

- 2.30 In: Reinelt, T. & Datler, W. (Hrsg.): Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß. Aus der Sicht verschiedener psychotherapeutischer Schulen. - Springer: Berlin 1989, 371 - 385.

## AUSBLICK

---

### Konvergenzen, Differenzen und die Frage nach einer Verständigung zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen

Wilfried Datler und Toni Reinelt

Walter Spiel hat in seiner Bucheinführung darauf hingewiesen, daß die Konzeption des vorliegenden Bandes von mehreren Vorannahmen und Absichten geleitet war. Unter anderem hofften wir, daß die spezielle Thematik von „Beziehung und Deutung“ sowohl zur Hervorkehrung der Charakteristika einzelner psychotherapeutischer Konzepte als auch zur Anregung eines „interdisziplinären“ Dialogs zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Schulen geeignet sei.

Dies erinnert freilich daran, daß es gerade die Frage nach den schultypischen Eigenarten und Unterschieden ist, von der ein Gutteil der Dialoge zwischen den einzelnen Schulen immer schon getragen war. Dieser Umstand mag damit zusammenhängen, daß sich Vertreter neu aufkommender psychotherapeutischer Ansätze zumeist über die Abgrenzung von den herrschenden psychotherapeutischen Schulen zu profilieren versuchen. Dadurch provozieren und veranlassen sie die Anhänger der herrschenden Schulen, im Gegenzug wiederum die Vorteile der bisher tradierten Positionen hervorzuheben; und unversehens wird dann die Frage nach der Überlegenheit eines jeden Ansatzes zur dominanten Thematik schulvergleichender Dialoge schlechthin.

In vielen solchen Kontroversen wird die These von der Überlegenheit eines jeden Ansatzes überdies mit der Behauptung unterstrichen, daß die Basisannahmen dieses einen Ansatzes von den Basisannahmen der anderen Ansätze grundverschieden seien; weshalb zwischen diesen Modellen keine weitere Vermittlung möglich sei und man sich daher auch in der Praxis für einen einzigen und damit gegen alle anderen Ansätze entscheiden müsse.

Eine solche Sichtweise kommt der These gleich, daß jede psychotherapeutische Schule einem eigenständigen Paradigma im Sinne Kuhns (1967) folgt; und eine Durchsicht der einschlägigen Auseinandersetzungen zeigt, daß ein solcher Anspruch - der Sache nach - auch tatsächlich schon in jenen Disputen enthalten war, die lange vor Kuhns Untersuchung zur „Struktur der wissenschaftlichen Revolution“ ausgetragen wurden.

Insbesondere in letzter Zeit begannen aber viele Autoren, die bislang tradierten paradigmatischen Grundannahmen ihrer eigenen Schulen einer vehementen Diskussion zu unterziehen. Vielerorts versuchten Psychotherapeuten, die Grundlagen ihres Ansatzes neu zu fassen; wobei manche dieser Neufassungen Ansichten bein-

halten, die heute schulübergreifend konvergieren. Dies hat den einen von uns schon andernorts veranlaßt, von einem schulenübergreifenden Verständigungsboden zu sprechen, der sich heute - von diversen Ansätzen ausgehend - explizieren lassen dürfte (Datler 1986a, 1987). Und da auch in vielen Beiträgen dieses Buches solche Ansatzpunkte sichtbar werden, haben wir uns entschlossen, in diesem Abschlußartikel von einer bloßen Zusammenfassung dieses Bandes Abstand zu nehmen, um statt dessen die These von diesem Verständigungsboden ein wenig weiter zu entfalten. Dabei werden wir

1. jene Grundannahmen umreißen, von denen solch ein durchgängiger Verständigungsboden unserer Ansicht nach getragen werden könnte; um dann
2. aufzuzeigen, wie sich von daher auch die Unterschiede zwischen den einzelnen psychotherapeutischen Schulen in vergleichbarer Weise hervorkehren lassen. Dies wird vor allem unter Berücksichtigung der Beziehungs-Deutungs-Problematik illustriert.
3. werden wir andeuten, welche (praxisleitenden) Konsequenzen solche Erwägungen haben können.

Ursprünglich hatten wir uns hauptsächlich für den ersten Abschnitt vorgenommen, jede psychotherapeutische Schule, die in diesem Band besprochen wird, einzeln nochmals aufzugreifen. Dabei sollte Ansatz für Ansatz herausgearbeitet werden, ob die paradigmatischen Grundannahmen des von uns ins Auge gefaßten Verständigungsbodens mit den (expliziten oder impliziten) Grundannahmen dieser Schulen auch tatsächlich kompatibel sind. Bald zeigte sich jedoch, daß dieses Unterfangen zu umfangreich ausgefallen wäre und die Abfassung eines eigenen Bandes bedeutet hätte. Unser Arbeitsvorhaben mußte drastisch eingeschränkt werden; und aus der beabsichtigten, umfangreichen Analyse wurde die knappe Darstellung unserer Hauptthesen, denen wir bloß einige Querbezüge zu den übrigen Buchbeiträgen hinzufügen konnten. Das ersetzt freilich keine systematische Studie, in der detailliert aufgezeigt wird, inwiefern bestimmte Grundannahmen tatsächlich ein geschlossenes Rahmenkonzept für alle hier besprochenen Ansätze abgeben (können); doch hoffen wir, mit den splitterartig angeführten Querbezügen im ersten der folgenden Abschnitte zumindest punktuell angedeutet zu haben, wie weit bestimmte Basisannahmen (heute) verbreitet sein dürften. Dadurch sollten wenigstens der „Entdeckungszusammenhang“ unserer Hauptthesen nachvollziehbar und plausible Anknüpfungspunkte für weitere Diskussionen auffindbar werden.

### *1) Die Frage nach einem gemeinsamen Rahmenkonzept und vielen Spezial- und Ergänzungstheorien*

#### a) Auf dem Weg zu einem allgemeinen Rahmenkonzept

Die These von einem tragfähigen Verständigungsboden zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Schulen beruht also auf der Annahme, daß bestimmte anthropologische Grundannahmen (heute) von maßgeblichen Vertretern verschiedener psychotherapeutischer Schulen - zumindest implizit - geteilt werden. Sieht

man diesbezüglich die Beiträge dieses Bandes durch, so fallen (auch hier) zumindest folgende Momente auf:

*Grundannahme 1:* Für das Verständnis psychischer und insbesondere auch psychopathologischer Prozesse ist die Frage nach der Art und Weise zentral, wie Personen sich und ihre Welt wahrnehmen, einschätzen, erleben, begreifen ...<sup>1</sup>

Dies wird deutlich, wenn diverse Autoren etwa die zentrale Bedeutung der „Repräsentation von Welt“ (Kraiker, S. 129 ff.)<sup>2</sup> oder der „Selbst- und Objektrepräsentanzen“ (Leupold-Löwenthal, S. 11 f.)<sup>3</sup> betonen, oder davon sprechen, wie wichtig es sei, die „subjektive Wirklichkeit“ (Frohne, S. 359) oder das „intrapyschische Modell der Welt und die Stellung der eigenen Person darin“ (Merl, S. 225) zu erfassen.

Wir selbst haben in diesem Zusammenhang - ähnlich wie Titze (S. 40 ff.) - die Aufmerksamkeit auf die „Apperzeption“ einer Person gelenkt (S. 74 ff.) und darunter die Gesamtheit aller Facetten des bewußten wie unbewußten Selbst- und Welterlebens, -wahrnehmens, -einschätzens ... verstanden. Da dieser Begriff auch die von den anderen Autoren in vergleichbarer Weise angesprochenen Momente umfaßt und überdies keine kognitivistisch verkürzte Auslegung erlaubt (vgl. S. 78 f.), werden wir ihn auch hier im folgenden verwenden. Doch sind entsprechende Differenzierungen nötig; denn von allen Apperzeptionsmomenten dürften einige für das Verständnis von (psychopathologischen) Aktivitätssequenzen besonders bedeutsam sein.

Bedenkt man dazu als Beispiel die Ausführungen von Asper (S. 102 ff.), so findet man dort „narzißtische Menschen“ als Personen beschrieben, die sich einerseits als ungeliebt und schuldig erleben, während sie gleichzeitig die kompensatorische (und übersteigerte) Sehnsucht nach Liebe, Anerkennung und Selbstwerterhöhung verspüren. Letzteres veranlaßt sie, eine Fülle von „Strategien“ zu verfolgen, zu denen unter anderen „eine übermäßige Gier nach Echo“, die „stete Suche nach bewunderungswürdigen Menschen und idealen Verhältnissen“ und der damit verbundene Aufbau eines grandiosen Selbstwertgefühls zählen. Bricht dies zusammen, so antworten sie etwa „mit grandiosem Rückzug oder mit Resignation“.

<sup>1</sup> Die Wahrnehmung gestaltende Prozesse, wie jene der Selektivität, der Tendenz zur sinnvollen Organisation, der Akzentuierung und der Fixation haben Reinelt u. Spiel (1980) im Zusammenhang mit dem Problem der Subjektivität der Wahrnehmung und Verarbeitung von (optischen) Informationen bearbeitet. Wenn ebenda Unterschiede des Apperzipierens als „Abweichung von einem Mittelwert aller möglichen Differenzen“ formuliert werden, dann läßt sich danach fragen, welches Maß an Individualität (im Sinne einer Abweichung von Mittelwerten) haben Wahrnehmungen, Einschätzungen, Erlebnisweisen ... von Personen, wenn sie psychopathologisch auffällig werden. Vorsichtig handzuhaben wäre dabei allerdings eine etwaige Gleichsetzung von „Mittelwert“ mit „psychischer Gesundheit“, da dies nur allzu leicht zu einer Verwischung der Grenzen zwischen Normensetzung und psychopathologischer Diagnostik führen könnte.

<sup>2</sup> Seitenangaben, die in diesem Schlußartikel ohne Jahreszahlen angeführt sind, beziehen sich auf Passagen in diesem Band.

<sup>3</sup> Im übrigen räumen Sandler u. Rosenblatt (1962) sowie Stolorow et al. (1978) den Begriffen der Selbst- und Objektrepräsentanzen noch zentralere Bedeutung für die psychoanalytische Theorienbildung ein, als dies in Leupold-Löwenthals (S. 11 f.) Anmerkungen zur Theorie des psychoanalytischen Prozesses zum Ausdruck kommt.

Bringt man diese Darstellung ins Grundsätzliche, so beinhaltet sie *einerseits* Momente des Selbsterlebens, die von unangenehmen Zuständen handeln (nämlich von jenen des Sich-ungeliebt- und des Sich-schuldig-Fühlens). *Gleichzeitig* wird aber auch auf Vorstellungen verwiesen, die von wünschenswerteren Zuständen handeln (nämlich von solchen, die sich durch erhöhtes Selbstwerterleben auszeichnen). Und *schließlich* kommen Einschätzungen zum Tragen, die sich auf die Frage der Herbeiführung von solch „wünschenswerten Zuständen“ beziehen und die erwähnten „Strategien“ als jene ausweisen, die aus der Perspektive „narzißtischer Menschen“ offensichtlich als besonders zielführend bewertet werden.

Diese 3 Apperzeptionsmomente – nämlich: Mangel erleben, Vorstellungen von wünschenswerteren Zuständen, Einschätzungen betreffs möglichst zielführender Strategien – dürften allerdings nicht nur für das Verständnis narzißtischer Störungsbilder bedeutsam sein. Wenn wir recht sehen, dann liegt die These von der Bedeutsamkeit dieser 3 Momente beispielsweise allen Arbeiten zugrunde, in denen dem Konzept der Abwehr- und Sicherungsmechanismen ein zentraler Stellenwert beigemessen wird; denn alle diese Konzepte gehen ja sowohl in ihrer klassisch-orthodoxen als auch in ihrer modifizierten Gestalt von dem Implikat aus, daß Personen (unbewußt) keine andere Möglichkeit sehen, als sich durch den Einsatz bestimmter Abwehr- und Sicherungsmechanismen vor dem Eintritt von Beängstigend-Unangenehmem zu schützen und dadurch einen Zustand des Wohlbefindens zu sichern, der aus ihrer Perspektive den bestmöglich erreichbaren darstellt.<sup>4,5</sup> Die Annahme der 3 erwähnten Apperzeptionsmomente dürfte aber auch für dezidiert nichttiefenpsychologische Ansätze bedeutsam sein:

- So fokussiert z. B. auch Caspar (S. 145) den Zusammenhang zwischen Motiven, zielgerichtetem Handeln und den dafür zur Verfügung stehenden Handlungsstrategien im Rahmen seines Konzepts der Plananalyse.
- In vergleichbarer Weise spricht Merl (S. 225) von den Zielentwürfen der Person und dem Bedenken der Strategien und Techniken, die von ihr gewählt werden, um diese Ziele nach Tunlichkeit zu erreichen.
- Auch Fittkau u. Kalliners Konzept des „Fassadenselbst“ handelt von bestimmten „symptomerzeugende(n) oder -unterstützende(n) ... Selbstdeutungsmuster(n)“, die den Klienten veranlassen, sich (nach wie vor) als jemand zu erleben, dem (a) ein Mangel erleben droht (nämlich das Absinken des basalen Sicherheitsgefühls), wovon er sich (b) durch den Einsatz bestimmter Strategien (der Anpassung oder Angstabwehr) meint sichern zu müssen (vgl. S. 190).
- Und selbst in einem Abschnitt wie jenem über Meditation, in dem man zunächst keine Rede über Mangellagen und etwaige Strategien zu ihrer Über-

<sup>4</sup> Dies haben wir detailliert auf den Seiten 77 ff. unter Hinweis auf die angenommene „Mehrgliedrigkeit unbewußter psychischer Prozesse“ dargelegt. Das dort entfaltete Konzept stand zweifellos auch für die hier angestellten Überlegungen Pate. – Im übrigen wird hier deutlich, daß das Prinzip des „Strebens nach subjektiv wünschenswerte(re)n Zuständen“ dasselbe meint wie das auf den Seiten 78 ff. angesprochene Regulationsprinzip des „Strebens nach Wohlbefinden“.

<sup>5</sup> Daß eine solche Sichtweise auch dem Verständnis psychosomatischer Störungsbilder angemessen sein kann, ist im Ansatz auch den Beiträgen von Diepold u. Zauner (S. 18 ff.) oder Gerber (S. 333 ff.) zu entnehmen.

windung erwartet, findet man gegenläufige Hinweise; betont doch Frühmann (S.319), daß es vor allem Ich-schwache Patienten sind, die im Meditieren eine besonders attraktive „Strategie“ sehen, um Gefühle der Ich-Schwäche (und damit: Gefühle mangelnder Ich-Stärke) endlich überwinden und in Gefühle der „Geborgenheit, Ruhe und Aufgehobenheit“ umwenden zu können.

Solche und ähnliche Hinweise veranlassen uns daher zur Formulierung der

*Grundannahme 2:* Folgende Momente der bewußten/unbewußten Apperzeption des Selbst und der Welt sind für die Dynamik psychischer und insbesondere auch psychopathologischer Prozesse besonders maßgeblich:

- a) das Erleben von Mangel bzw. die Furcht vor dem „Eintritt“ eines solchen Mangel-erlebens;
- b) „Vorstellungen“ darüber, welche zufriedenstellenderen Zustände gleichsam im Gegenzug angestrebt oder von vornherein gesichert werden sollen;
- c) Einschätzungen bezüglich der Frage, welche Möglichkeiten eine Person ganz unmittelbar nutzen kann, um solche zufriedenstellend(er)en Zustände zu erreichen bzw. zu sichern, und welche Aktivitäten sie dazu unter den gegebenen Bedingungen hier und jetzt setzen möchte.

Bedeutsam ist dabei, daß all diese Apperzeptionsmomente subjektiv gefärbt sind. Das heißt, daß das „Erleben von Mangel“ sehr vielgestaltig ausfallen und die „Wahrnehmung“ einer jeden Ist-Lage umfassen kann, die von individuell gewünschten Soll-Lagen differiert. In vergleichbarer Weise hängt auch das, was als Soll-Lage erlebt wird, von der individuellen Perspektive der Person ab und kann unterschiedlichste Momente (wie körperliche Lust, Konfliktlösung, Entspannung, Selbstwerterhöhung, Bestrafung, Selbstentfaltung (was immer das heißen mag!) u.a.) umfassen. Welchen „zufriedenstellende(re)n Zustand“ eine Person dann tatsächlich zu sichern oder zu erreichen versucht, das hängt wiederum davon ab, welche Soll-Lage eine Person als die bestmögliche aller für sie erreichbaren Soll-Lagen begreift. Und wenn man bedenkt, daß Personen dann oft nur solche Soll-Lagen verfolgen können, die über den Einsatz von symptomerezeugenden Strategien erreichbar sind, dann wird verständlich, daß gerade auch psychopathologische Aktivitätssequenzen unter dem Aspekt des „Strebens nach möglichst zufriedenstellende(re)n Zuständen“ begreifbar sind:

Brechen – um im vorhin bemühten Beispiel von Asper (S.102ff.) zu bleiben – bestimmte narzißtische Abwehr- und Sicherungstendenzen zusammen, dann erlebt sich der narzißtische Mensch aus seiner unbewußten Perspektive heraus eben oft als jemand, der zur Sicherung eines Minimums von Selbstwertgefühl nur noch auf die „Strategie des grandiosen Rückzugs“ zurückgreifen kann. Führt auch das nicht zu einem gewissen Minimum an Erfolg, so bleibt aus seiner Sicht bloß die Stimmung der allumfassenden Resignation. Gleichzeitig kann allerdings auch diese eine hilfreiche Strategie darstellen: Macht sie es doch unmöglich, die bislang unzulänglich gewesenen Versuche der Erhöhung des Selbstwertgefühls allzu schnell wieder aufzugreifen, so daß die Person außer Gefahr bleibt, innerhalb kurzer Zeit eine Vielzahl an schmerzlichen Zusammenbrüchen narzißtischer Kompensationsversuche gleich mehrmals erleben zu müssen.

Wenn den Ausführungen Aspers (S.102ff.) überdies zu entnehmen ist, daß die für solche Prozesse bedeutsamen Apperzeptionen des Selbst und der Welt maßgeblich im Ingesamt der bisher „verarbeiteten“ Erfahrungen einer Person wurzeln, so tei-

len diese Auffassung freilich auch alle anderen Autoren dieses Bandes.<sup>6</sup> Es ist dann nur konsequent, auch Psychotherapie unter diesem Aspekt der Erfahrungsabhängigkeit einschlägiger Apperzeptionstendenzen zu begreifen. Das bedeutet, daß Psychotherapien als Begegnungen angesehen werden können, in denen Therapeuten gezielt versuchen, Patienten bestimmte Erfahrungen zu eröffnen, damit es diesen Patienten möglich wird (bzw. damit diese veranlaßt werden), „psychopathologische“ Weisen des Selbst- und Fremdapperzipierens zu verändern. Psychotherapie kann dann *erstens* auf eine *Veränderung der Inhalte der Selbst- und Weltapperzeption* abzielen, was – Grundannahme 2 zufolge – in dreierlei Hinsicht bedeutsam sein dürfte; denn

- erstens sollten Patienten – im Fall einer erfolgreich gewesenen Psychotherapie – dann das, was für sie einen Mangelzustand darstellt, tendenziell neu und anders erleben.<sup>7</sup>
- Gelungene Psychotherapie müßte sich gleichzeitig aber auch darin manifestieren, daß Patienten nun neuartige Soll-Zustände als erreichbar apperzipieren und zu realisieren trachten.<sup>8</sup>
- Und Psychotherapie müßte Patienten überdies zur Entfaltung neuer Aktivitätsspielräume verholfen haben, so daß es Patienten nun möglich ist, über neue, erfolgversprechend(er)e Aktivitätstendenzen („Strategien“) zu verfügen.<sup>9</sup>

*Gleichzeitig* werden Patienten (mitunter) aber auch solche Erfahrungen eröffnet, die es ihnen möglich machen sollen, bislang nicht bewußt Wahrgenommenes zusehends bewußt zu apperzipieren. Wenn es zulässig ist, in solchen Fällen von einer *Veränderung der „Qualität“ des Selbst- und Fremdapperzipierens*<sup>10</sup> zu reden, dann läßt sich als Grundannahme formulieren:

*Grundannahme 3:* In psychotherapeutischen Begegnungen versuchen Psychotherapeuten gezielt, ihren Patienten bestimmte Erfahrungen zu eröffnen, damit es diesen Patienten möglich wird (bzw. damit sich diese veranlaßt fühlen), „psychopathologische“ Tendenzen des Selbst- und Fremdapperzipierens in inhaltlicher oder qualitativer Hinsicht zu verändern.

Die Rede von den individuellen Apperzeptionsweisen von Patienten und Klienten soll aber nicht den Eindruck erwecken, als würden bloß deren Aktivitätssequenzen von *subjektiven* Weisen des Erlebens, Wahrnehmens, Einschätzens ... getra-

<sup>6</sup> Vgl. dazu bloß die entsprechenden Passagen in den Grundsatzartikeln bei Leupold-Löwenthal (S.9 ff.), Titze (S.40 ff.), Jacoby (S.90 f.), Kraiker (S.130 ff.), Fittkau (S.186), Merl (S.226 ff.), Petzold (S.274 ff.) oder Frühmann (S.314).

<sup>7</sup> So hat zu Beispiel der von Schmid und Weber besprochene Indexpatient Franz gelernt, nicht mehr die Lockerung seiner engen Beziehung zu seinen Eltern als unzufriedenstellenden Mangel zu erleben, vor dem man sich schützen soll, sondern seinen Verbleib in der Familie.

<sup>8</sup> So apperzipierte Franz am Ende der Familientherapie die Momente des selbständigen Lebens, der Heirat und des Studiums als ebenso wünschenswert wie realisierbar, während er diese Momente zu Therapiebeginn offensichtlich gegenläufig bewertet hatte.

<sup>9</sup> In diesem Sinn kann Franz 1½ Jahre nach Ende der Therapie im Moment seiner gewaltigen Überforderung Strategien verfolgen, die nicht zur Ausbildung eines schizophren-psychotischen, sondern „bloß“ zur Ausbildung eines überaktiv-manischen Erscheinungsbildes führen (vgl. S.249).

<sup>10</sup> „Fremdapperzeption“ bedeutet hier und in der Folge dasselbe wie „Apperzeption der Objekte“ bzw. „Apperzeption der Welt (im Sinne des Nicht-Selbst)“.

gen sein. Folgt man zum Beispiel der These Petzolds (S.267), daß „Wirklichkeit“ auch aus der Sicht des Therapeuten nicht „schlechthin“ erfaßt werden kann, bedenkt man Jacobys (S.98) Verweis darauf, daß in „Verstehens- und Erklärungsversuch(en)“ grundsätzlich die „subjektive und persönliche Gleichung des Betrachters“ mitenthalten sei, und vergegenwärtigt man sich Scheidingers (S.257 ff.) grundsätzliche Ausführungen zum Problem der „Konstruktion von Wirklichkeit“, so wird deutlich, daß auch Psychotherapeuten bloß subjektiven Einschätzungen, Fürwahrhaltungen, Beurteilungen . . . folgen können. Daher

*Grundannahme 4:* Auch die Aktivitätstendenzen von Psychotherapeuten gründen in individuellen Weisen der Selbst- und Fremddapperzeption.

#### b) Die Notwendigkeit von Spezial- und Ergänzungstheorien

Die 4 Grundannahmen, die wir eben zu präzisieren versucht haben, geben eine Art „Rahmen-“ oder „Kernkonzept“<sup>11</sup> ab, das jene paradigmatischen Basisauffassungen enthält, die allen hier diskutierten psychotherapeutischen Ansätzen zugrunde liegen bzw. mit diesen zumindest kompatibel sein dürften. Um Einzelprobleme differenzierter zu verstehen, erfassen und lösen zu können, bedarf es aber freilich *präziserer Theorien*, die dann das mit den oben genannten Grundannahmen allgemein umrissene Konzept *füllen* oder *ergänzen*. Diese Theorien leiten dann die konkreten Apperzeptions- und Handlungstendenzen der Therapeuten im praktischen Vollzug. Und wenn es stimmt, daß man Vertreter ein und derselben psychotherapeutischen Schule an gewissen Ähnlichkeiten zwischen diesen Apperzeptions- und Handlungstendenzen erkennt, dann sind es die Abweichungen zwischen diesen einzelnen Ergänzungs- und Spezialtheorien, in denen auch die Unterschiede zwischen den einzelnen psychotherapeutischen Ansätzen wurzeln. Dies bedeutet, daß sich Vertreter verschiedener psychotherapeutischer Schulen zwar auf ein gemeinsames paradigmatisches Rahmenkonzept stützen. Aufgrund unterschiedlich tradierteter Spezial- und Ergänzungstheorien beachten sie im Rahmen dieses Konzepts bzw. in Anknüpfung daran aber a) tendenziell *unterschiedliche* Phänomene, stellen b) zwischen diesen *unterschiedliche* Problemzusammenhänge her und bemühen c) zwecks deren differenzierter „Handhabung“ *unterschiedliche* Verstehens- und Erklärungsmuster.

Im Beispiel bedeutet dies, daß sich Vertreter verschiedener psychotherapeutischer Schulen zum Beispiel fragen, welche Momente inwiefern beachtet werden sollen, wenn man verstehen will, wie es zur Ausbildung von psychopathologischen Zustandsbildern kommt. Zumindest implizit handeln die Antworten auf diese Frage dann *durchwegs* von der Ausbildung bestimmter Apperzeptionstendenzen, denen Personen mit Symptomen folgen, die in unserem Kulturkreis als „psychopathologisch“ diagnostiziert werden. Liest man dann aber *im Detail* diverse Verstehens- und Erklärungsversuche nach, so findet man z.B. bei analytischen Psychologen, Systemikern oder Verhaltenstherapeuten tendenziell unterschiedliche

<sup>11</sup> Die Bemühung dieser und weiterer Begriffe knüpft ebenso wie die Entwicklung des weiteren Gedankenganges an Arbeiten Stegmüllers (1985, 1986) und Balzers (1982) an, die im übrigen auch in den Arbeiten von Keupp u. Kraiker (1976), Kraiker (1980) und Antoch (1981) zentrale Beachtung finden.

Ergänzungs- und Zusatzannahmen, die sich einmal etwa auf eine Theorie der Archetypen (z. B. Dieckmann, S. 116 ff.), das andere Mal auf eine differenzierte Theorie der innerfamiliären Beziehungsdefinitionen (z. B. Merl, S. 224 ff.) und das dritte Mal auf Lerntheorien beziehen, die es erlauben, „Soll-Zustände“ so zu „operationalisier(en) . . .“, daß sie als definierbare, abgrenzbare konkrete Verhaltens- oder Erlebniseinheiten erschein(en)“ (Jaeggi, S. 162).

Was nun das Problem der Ausgestaltung psychotherapeutischer Prozesse betrifft, so sind in den verschiedenen Schulen unterschiedliche Spezial- und Ergänzungstheorien zu finden, die sich - von metatheoretischen und forschungsmethodischen Voraussetzungen und Implikationen einmal abgesehen - vor allem auf folgende Leitfragen beziehen:

- a) Welche Apperzeptionsweisen bei Patienten sollen - inhaltlich bzw. qualitativ - zu welchem Zweck verändert werden?
- b) Welche Erfahrungen sollen Patienten dabei eröffnet werden? Und welche therapeutischen Prozesse sollen dazu in der therapeutischen Situation vorbereitet, eingeleitet, vorangetrieben werden?
- c) Welche spezifischen Aktivitäten soll der Therapeut dabei verfolgen? Und welchen Momenten und Problemzusammenhängen soll er inwiefern besondere Beachtung schenken?
- d) Welche Rahmenbedingungen, welches Setting braucht er dazu?

Unterschiedliche Spezial- und Ergänzungstheorien zu diesen Leitfragen handeln dann auch von unterschiedlichen Einschätzungen des Problems von Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß. Um den Vielfaltsreichtum solcher Spezial- und Ergänzungstheorien anzudeuten, seien deshalb einige Erinnerungen an die Arbeiten des Teils II dieses Bandes angestellt.

## 2) *Zum Problem von Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß*

### a) *Zum Problem des Deutens*

Was die Einschätzung der Relevanz von Deutungsprozessen betrifft, so werden viele Autoren der These zustimmen, daß psychotherapeutische Prozesse nur dann entfaltet werden können, wenn es Therapeuten und Patienten von Beginn an gelingt, gemeinsame „Bedeutungszusammenhänge“ herzustellen und zu verändern (vgl. Merl, S. 228 ff.; Petzold, S. 278 ff.). Schränkt man den Begriff des Deutens aber auf jene Aktivitäten ein, in denen es darum geht, daß Patienten „lernen“, bislang nicht bewußt verfolgte Apperzeptionstendenzen und -momente zusehends bewußt wahrzunehmen, so weichen die diesbezüglichen Ergänzungs- und Spezialtheorien schon in der Frage voneinander ab, ob solche Aktivitäten im Rahmen des therapeutischen Prozesses *überhaupt besonders wichtig sind*.

Denn während ein Teil der Autoren betont, daß die Momente des Deutens und der Einsichtgewinnung zumindest unter bestimmten Bedingungen bedeutsame therapeutische Potenz besitzen,<sup>12</sup> betonen andere Autoren Gegenläufiges; nämlich:

<sup>12</sup> Vgl. z. B. Caspar (S. 152 ff.), Fuchs (S. 296 ff.), Bartl (S. 307 ff.), Frohne (S. 361 ff.).



- daß Veränderungen im Erleben und Verhalten „primär durch direkte korrigierende Erfahrungen mit dieser Welt erreicht werden und nicht durch den Einfluß verbaler Repräsentation“ (Kraiker, S.134);
- daß Deutungen im analytischen Sinn „eher der Aufrechterhaltung des Beziehungsgeflechts Therapeut-Klient ... dienen“ als „eigentlichen Veränderungen“ (Scheidinger, S.262);
- daß „beziehungsmanipulatives Arbeiten“ effektiver sei als einsichtsvermittelndes (Merl, S.237).

Aber selbst dann, wenn „Bewußtwerdung“ - aus welchen Gründen auch immer -<sup>13</sup> für wichtig gehalten wird, kann man bemerkenswert unterschiedliche Akzentsetzungen vorfinden, die auf entsprechend unterschiedliche Spezial- und Ergänzungstheorien verweisen.

Unterschiedlich beantwortet wird etwa die Frage, *worauf deutend Bezug genommen werden soll* (bzw. kann):

- a) Was die *Äußerungsmodi* von Patienten betrifft, so weisen Autoren z. B. darauf hin, daß sich Deutungen nicht bloß auf verbal vorgebrachte Assoziationen beziehen können, sondern auch auf kindliches Spiel (Ekstein, S.33; Diepold u. Zauner, S.19), auf beobachtbare Handlungs-, Bewegungs- oder Interaktionssequenzen (vgl. Ekstein, S.33; Petzold, S.269 ff.; Leutz, S.350 ff.) oder auf Ergebnisse des Arbeitens mit Ton, Farben, Musik (vgl. Dieckmann, S.119 ff.; Frohne, S.364 ff.).
- b) Und fragt man, welche *inhaltlichen Aspekte* von diversen Autoren zu deuten versucht werden, so findet man zum Beispiel unterschiedlich gewichtete Bezugnahmen auf Vernetzungen zwischen Vergangenheit und Gegenwart;<sup>14</sup> auf Momente der Übertragung, der Abwehr und des Widerstandes;<sup>15</sup> auf Apperzeptionsweisen, die archetypischen oder privatlogischen Tendenzen folgen;<sup>16</sup> oder auf Kontingenzen zwischen kausalen, funktionalen oder zeitlichen Momenten in konkret beobachtbaren Situationen oder gesamtgesellschaftlichen Beziehungsgefügen.<sup>17</sup>

Auch zur Frage, *wie Deutungen vorgetragen werden sollen*, findet man unterschiedliche Auffassungen. Was die in Sprache gefaßten Deutungen von Therapeuten betreffen, so reicht der Bogen vom „Erklären“ bis zu jenen Interventionsweisen, die Stipsits u. Pawlowsky (S.213 ff.) mit dem Begriff „Deutung aus Empathie“ bezeichnet haben (vgl. auch Titze, S.54; Jacoby, S.98 f.; Auckenthaler, S.198 ff.). Gleichzeitig wird aber auch betont, daß es für Therapeuten mitunter sinnvoll sein

<sup>13</sup> Ein Grund dafür dürfte in der Auffassung liegen, daß über Prozesse der Einsichtgewinnung die manipulativen Momente psychotherapeutischer Einflußnahme gering gehalten werden können. Diese Sichtweise dürfte insbesondere aus der aufklärerischen Tradition der Psychoanalyse herrühren. Bei Muck et al. (1974) hat sie eine besonders markante Form der Darstellung gefunden, die aus heutiger Sicht aber als kaum haltbar angesehen werden muß (vgl. Leupold-Löwenthal, S.11, Datler u. Reinelt, S.84).

<sup>14</sup> Vgl. Leupold-Löwenthal (S.12 f.), Schmidt (S.61 f.), Leutz (S.352 ff.)

<sup>15</sup> Vgl. Leupold-Löwenthal (S.8 ff.), Datler u. Reinelt (S.82 f.), Jacoby (S.95 f.), Jaeggi (S.175 ff.) oder Leutz (S.352 ff.).

<sup>16</sup> Vgl. Titze (S.49 ff.) oder Dieckmann (S.118 ff.).

<sup>17</sup> Vgl. Caspar (S.157) oder Jaeggi (S.178 f.).

kann, Deutungen in nichtsprachlicher Form vorzugeben.<sup>18</sup> Und andere Autoren wiederum unterstreichen die Wichtigkeit, daß Therapeuten im Rahmen bestimmter Prozeßgestaltungen auf die ausdrückliche Vorgabe von Deutungen gleich ganz verzichten und es einzig dem Patienten überlassen bleiben soll, ob und wann sie zur expliziten Formulierung von (Selbst)deutungen gelangen (vgl. Fuchs, S.306; Leutz, S.355f.; Gerber, S.348).

Neben den Spezial- und Ergänzungstheorien, die in den diversen Arbeiten dieses Bandes zur Fundierung der eben erwähnten Aussagen angeführt oder umrissen wurden, kann man aber freilich noch weitere angedeutet finden. Sofern auch diese weiteren Theorien von dem in diesem Abschnitt bemühten Deutungsbegriff handeln,<sup>19</sup> dienen sie z. B. der Frage des rechten Zeitpunktes und der rechten Vorbereitung bestimmter Deutungsprozesse (vgl. Bartl, S.309). Wiederum andere beziehen sich auf das Problem, wie man denn die Angemessenheit der Inhalte bestimmter Deutungen beurteilen kann – wobei hier insbesondere auf die Möglichkeit der Fruchtbarmachung bestimmter Gegenübertragungsprozesse verwiesen wurde (vgl. Diepold u. Zauner, S.25ff.; Datler u. Reinelt, S.82f.; Jacoby, S.94). Andere Spezial- und Ergänzungstheorien stellen wiederum Querbezüge zwischen den Prozessen des Deutens und anderen Momenten des psychotherapeutischen Geschehens heraus – und tangieren dabei auch die Frage der Einbettung von Deutungsprozessen in das Insgesamt dessen, was den zweiten thematischen Schwerpunkt dieses Buches abgibt: die therapeutische Beziehung.

#### b) Zum Problem der Therapeuten-Patienten-Beziehung

Versteht man die Therapeuten-Patienten-Beziehung in einem sehr umfassenden Sinn, so wird deutlich, daß diese Beziehung den Rahmen für sämtliche Interaktionen zwischen Psychotherapeuten und Klienten abgibt. Das Insgesamt der Aussagen über die therapeutische Beziehung umfaßt deshalb auch die Gesamtheit aller Aussagen zu Fragen der Interventionsmöglichkeiten von Therapeuten, so daß schon allein aus diesem Grund angenommen werden darf, daß die Spezial- und Ergänzungstheorien zum Problem der Therapeuten-Patienten-Beziehung in einer noch vielfältigeren Form vorliegen als jene zur Frage des deutenden Intervenierens.

<sup>18</sup> Vgl. z. B. Petzolds (S.271) Hinweis auf den Stellenwert der „Körperdeutung“ oder die Anmerkung bei Diepold u. Zauner (S.22) darauf, daß auch die averbale Deutungsarbeit dem von ihnen beschriebenen Buben dazu verholten hat, eine neue „Qualität des Verstandenwerdens“ zu erfahren und nötige „Ich-Funktionen nachzuentwickeln bzw. zu verstärken“.

<sup>19</sup> Dies gibt uns die Gelegenheit, darauf hinzuweisen, daß nicht alle Autoren den Begriff der Deutung so verwenden, wie wir es hier in diesem Abschnitt tun. So reserviert Auckenthaler (S.198ff.) diesen Begriff bloß für bestimmte Formen des psychoanalytischen „Erklärens“, während Stipsits u. Pawlowsky (S.217) unter Deutung jeden Versuch verstehen, „in symbolischer Form einen Sachverhalt im Klienten so präzise als möglich zu umschreiben“. Caspar (S.151) bezieht den von ihm bemühten Deutungsbegriff wiederum auf sämtliche Interventionen, „mit denen der Therapeut beim Klienten Einsicht in Zusammenhänge herzustellen sucht“, während Merl (S.235) oder Schmid u. Weber (S.242f.) zumindest für einen Teil solcher Interventionen den Begriff des „Umdeutens“ verwenden, der sämtliche Versuche des „Entwurf(s) anderer möglicher Wirklichkeiten“ umfaßt.

rens. Deshalb wollen wir uns auch hier darauf beschränken, nur einige wenige Punkte der Diskussion zu markieren.

Ähnlich wie in der Deutungsfrage wird auch in der Diskussion der Beziehungsproblematik *eine Ansicht durchgängig geteilt*. Diese besagt, daß therapeutische Aktivitäten ohne die Ausgestaltung einer basal guten (d.h. tragfähigen) Beziehung zwischen Therapeuten und Klienten kaum möglich ist. Begründet wird dies allerdings schon unter Verweis auf *unterschiedlich akzentuierte Spezial- oder Zusatzannahmen*:

- Während Caspar (S.147) etwa ganz allgemein darauf verweist, daß eine gezielte Veränderungsarbeit mit einem Klienten oft erst dann möglich wird, wenn dieser „in seinen beziehungsmaßiigen Bedürfnissen sozusagen . . . (ge)sättigt“ ist,
- spezifizieren Autoren wie Fittkau u. Kalliner (S.186), daß es dabei insbesondere das Erleben einer „vertrauensvollen, verständnisvollen Umwelt“ sei, dessen Patienten bedürfen, ehe sie umfassendere Veränderungsprozesse vollziehen können.<sup>20</sup>

Auf eine weit größere Fülle an unterschiedlichen Spezial- und Ergänzungstheorien verweisen die Antworten auf die Frage, welche *weiteren Konsequenzen* dann über die Herstellung einer solch „guten“ therapeutischen Beziehung verfolgt werden sollen:

- So betonen etwa Diepold u. Zauner (S.22f.), Titze (S.52f.) oder Fittkau u. Kalliner (S.189), daß die Ausgestaltung einer solch verständnisvollen Beziehung die Selbstakzeptanz von Patienten fördern kann, so daß es diesen möglich wird, auch solche Selbstmomente zusehends bewußt zu apperzipieren, die sie bislang gezeugnet oder verdrängt hatten (vgl. auch Datler u. Reinelt, S.81 ff.).
- In diesem Zusammenhang ist es dann Autoren wie Leupold-Löwenthal (S.8 ff.), Ekstein (S.30 ff.), Schmidt (S.59 ff.) oder Frohne (S.364 ff.) wichtig, daß insbesondere Prozesse der Übertragung, der Regression oder des Widerstands entfaltet, apperzipiert und in der Folge durchgearbeitet werden,
- während es aus der Sicht anderer Autoren wiederum darum geht, daß ein Aufleben solcher Übertragungs- und Widerstandsprozesse weder gefördert, noch angesprochen wird; denn aus der Sicht ihrer Spezial- und Ergänzungstheorien werden die heftigen Emotionen, die in solchen Prozessen aufbrechen, eher als therapiehinderlich denn als therapieförderlich bewertet (vgl. Jaeggi S.167 ff.; Schmid u. Weber (S.242). Von Sympathie getragene Gefühle, die Patienten ihren Therapeuten entgegenbringen, werden dann nicht auf etwaige unbewußte Gründe hin analysiert, sondern eher als Hilfe dafür bewertet, daß der Therapeut eine Vorbildfunktion erfüllen und instrumentell „reibunglos“ arbeiten kann (vgl. Kraiker, S.139 ff.; Jaeggi, S.167; Frühmann, S.315).

Diese letztgenannten Hinweise auf instrumentelle bzw. beziehungsmanipulative Vorgangsweisen erinnern überdies daran, daß Therapeuten, die in dieser Weise arbeiten, zumeist auch Zielsetzungen verfolgen, in denen präzise angegeben wird, *welche symptomatischen Zustandsbilder* (und damit: welche *konkreten* Apperzeptionsweisen von Patienten) *einer Veränderung zugeführt werden sollen*. Daneben stellen andere Autoren aber (auch) auf die theoriegeleitete Entfaltung solcher

<sup>20</sup> Eine Vermittlung zwischen diesen Akzentsetzungen deuten übrigens Ekstein (S.32f.) und im Anschluß an ihn Diepold u. Zauner (S.19) an.

Selbst- und Fremdapperzeptionen ab, die Patienten dazu stimulieren sollen, bislang ungenutzte *Potentiale weitreichenderen Ausmaßes* zu nutzen:

Zu denken ist hier beispielsweise an

- Frühmanns (S.317) Hinweis auf die Theorie der Gestalttherapie, derzufolge es darum gehe, daß der Patient „seine eigenen Wachstumsmöglichkeiten entdeckt“;
- Jacoby (S.90), der als Ziel der Jungschen Analysen das Erfassen der „Intentionen des im Unbewußten wirkenden Entwicklungsdranges“ beschreibt, damit der Patient „auf geeignete Weise mit ihnen in Übereinstimmung gelangen“ könne;
- Fittkau u. Kalliner (S.193), die von der Förderung der „wachstumssteigernden, einheitsstiftenden und heilenden Kräfte des transzendenten Kerns im Selbst jedes Menschen“ sprechen.

Andere angedeutete Spezial- und Ergänzungstheorien handeln wiederum vom Problem der *Selbstbetrachtung des Therapeuten* in ihrer Beziehung zu Klienten und akzentuieren in dieser Hinsicht Unterschiedliches:

- So bauen etwa Stipsits u. Pawlowsky (S.216) darauf, daß ein „Therapeut, der gelernt hat, seiner Wahrnehmung zu trauen, ... unbefangen mit seiner subjektiven Wirklichkeit umgehen (kann)“,
- während aus der Sicht anderer Autoren zu fordern ist, daß auch erfahrene Therapeuten „kontinuierliche Selbstprüfung“ betreiben und etwaige Widerstände reflektieren sollen, die sie „selbst möglicherweise einem einführenden Verstehen entgegensetz(en)“ (Jacoby, S.94; Schmidt, S.61).

Weitere Theorien definieren unterschiedliche „Grundregeln“, die nicht nur von Patienten, sondern auch von Therapeuten divergierende Aktivitäten zur Ausgestaltung des therapeutischen Beziehungsgeflechtes verlangen.<sup>21</sup> Andere Spezial- und Ergänzungstheorien beziehen sich wiederum auf unterschiedliche Fragen des Settings, innerhalb dessen sich die Beziehungen zwischen Therapeuten und Klienten zu entfalten haben.<sup>22</sup> Und wiederum andere stellen divergierende und einander ergänzende Prozeßmodelle vor, von denen aus Zusammenhänge zwischen der Veränderung bestimmter Apperzeptionsweisen bei Klienten und dem Verlauf bzw. der Ausgestaltung des therapeutischen Beziehungsgeflechtes untersucht werden können.<sup>23</sup>

<sup>21</sup> Vgl. z.B. bloß Leupold-Löwenthal (S.6ff.), Frühmann (S.316ff.), Gerber (S.332), Fuchs (S.291ff.), Bartl (S.307ff.) oder Frohne (S.362ff.).

<sup>22</sup> Dabei werden dann auch Fragen berücksichtigt wie die, ob die therapeutische Beziehung zwischen einem Therapeuten und einem Klienten, einer Klientengruppe (Schmidt, S.57ff.; Leutz, S.315ff.), einem Paar (Auckenthaler, S.204ff.), einem Indexpatienten und seinen Eltern (Diepold u. Zauner, S.20ff.) oder einem „Familiensystem“ (Merl, S.235ff.; Schmid u. Weber, S.243ff.) ausgestaltet werden soll.

<sup>23</sup> Solche klingen etwa an bei Leupold-Löwenthal (S.8ff.), Datler u. Reinelt (S.79ff.), Kraiker (S.133ff.), Petzold (S.278ff.) oder Gerber (S.347f.).

### 3) Zur Fortsetzung des Dialogs zwischen den einzelnen psychotherapeutischen Schulen

Es wäre wohl keine Schwierigkeit, noch weitere Verweise auf Spezial- und Ergänzungstheorien zum Problem von Deutung und Beziehung herauszuarbeiten. Im Unterschied zu unseren rhapsodisch gehaltenen Erinnerungen könnten diese Spezial- und Ergänzungstheorien dann aber auch nach systematischeren Gesichtspunkten geordnet und verglichen werden; im Anschluß daran ließe sich untersuchen, welche Theoriekombinationen in bevorzugter Weise zur Füllung und Ergänzung jenes allgemeinen Rahmenkonzeptes bemüht werden, das in Abschnitt 1 skizziert wurde; und von solchen Erwägungen aus wäre es auch möglich, die Unterschiede und weiteren Gemeinsamkeiten zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Schulen (etwa unter Bemühung der 4 Leitfragen von S. 378) differenzierter und präziser herauszuarbeiten.

Solche Untersuchungen wären zweifellos umfangreich und arbeitsaufwendig.<sup>24</sup> Deshalb wollen wir abschließend einige Anmerkungen zum Sinn solcher Analysen machen, die - wegen der dafür nötigen differenzierten Kenntnisse über verschiedene psychotherapeutische Schulen - allerdings interdisziplinär geführt werden sollten. Diese Anmerkungen werden nochmals bei der Unterscheidung zwischen einem allgemeinem Rahmenkonzept und diversen Spezial- und Ergänzungstheorien ansetzen.

1. Sieht man auf den Seiten 373-375 die Überleitung von Grundannahme 1 zu Grundannahme 2 durch, so findet man dort 17 Verweise auf Autoren aus nahezu allen psychotherapeutischen Schulen, die in diesem Band besprochen wurden. Diese Autorenzitate erinnern an zentrale Theoriestücke verschiedener therapeutischer Ansätze, die allesamt Bezug nehmen auf Momente, die wir in Anknüpfung an die individualpsychologische Begriffstradition als „Apperzeptionen des Selbst und der Welt“ bezeichnet haben.<sup>25</sup> Damit sollte deutlich werden, daß bestimmte Grundannahmen zwischen Autoren verschiedener Schulen geteilt werden und daß damit ein gemeinsamer Rahmen (bzw. „Kern“) benennbar ist, auf den verschiedene Theoriestücke unterschiedlicher Schulen bezogen werden können. Dies bedeutet, daß man *erstens* der These von den unüberbrückbaren paradigmatischen Unterschieden zwischen den einzelnen psychotherapeutischen Schulen durchwegs mit großer Vorsicht begegnen sollte; und hat *zweitens* zur Folge, daß es über die Bemühung dieses gemeinsamen Rahmens möglich wird, zentrale Theoreme unterschiedlicher psychotherapeutischer Schulen so zu fassen, daß sie für Vertreter unterschiedlicher Schulen (nahezu) gleichermaßen verstehbar werden.

<sup>24</sup> Und zwar nicht zuletzt deshalb, weil es dann unverzichtbar wäre, die von Stegmüller (1985, 1986) recht salopp entlehnten Begriffe „Kern“, „Rahmen“, „Theorie“, „Spezialtheorie“ ... präziser zu fassen.

<sup>25</sup> Um kein Mißverständnis aufkommen zu lassen: In Anknüpfung an die psychoanalytische Begriffstradition hätte man z. B. auch weiterhin von „Selbst- und Objektrepräsentanzen“ reden können; und in ähnlicher Weise wäre es auch möglich gewesen, vergleichbare Begriffe anderer Schulen aufzugreifen. Der Apperzeptionsbegriff schien uns aber weniger weit verbreitet, „neutraler“ und auch deshalb für den hier verfolgten Zweck besser geeignet zu sein.

In diesem Sinn ist es dann etwa aus psychoanalytischer oder individualpsychologischer Sicht möglich, ein Verständnis von z. B. systemischer Therapie zu entwickeln, das sowohl dem Anspruch psychoanalytischer bzw. individualpsychologischer als auch dem Anspruch systemischer Differenziertheit genügt; so wie es unter Bemühung des oben skizzierten Rahmens z. B. auch für Systemiker möglich wird, ein differenziertes Verständnis von Tiefenpsychologie zu entfalten.<sup>26</sup>

2. Mit der Bemühung eines allgemeinen Rahmenkonzepts, wie wir es in Abschnitt 1 skizziert haben, dürfte also ein Stück weit jener babylonischen Sprachverwirrung zwischen den psychotherapeutischen Schulen entgegengewirkt werden können, auf die Ekstein (S. 29), Petzold (S. 268) und Frühmann (S. 314) unabhängig voneinander angespielt haben. Gleichzeitig kann daraus aber *keine Tendenz zur Nivellierung* der Unterschiede zwischen den einzelnen Schulen und Richtungen abgeleitet werden. Im Gegenteil: Dadurch, daß mit der Rede von den gemeinsamen Grundannahmen auch die Rede von den unterschiedlichen Spezial- und Ergänzungstheorien verbunden ist, wird die Frage nach den Unterschieden zwischen den jeweiligen speziellen Theorieansätzen unterschiedlicher Schulen und Therapeuten geradewegs provoziert.

Im Fall einer differenzierten Untersuchung gelte es dann etwa zu fragen, inwiefern systemische Theorien andere Problemzusammenhänge aufhellen und erfassen, als dies beispielsweise konventionell psychoanalytische oder verhaltenstherapeutische oder gestalttheoretische ... Theoriestücke tun und umgekehrt.

Dies bedeutet freilich, daß in solchen Diskussionen auch geklärt werden müßte, was unter „typisch“ systemischen, psychoanalytischen, verhaltenstherapeutischen, gestalttherapeutischen ... Spezial- und Ergänzungstheorien verstanden werden kann. Konsequenterweise würde dann gefragt werden, wie stark die praxisleitenden Theorien zwischen den Vertretern ein und derselben Schule konvergieren oder differieren, was des weiteren auch zur Herausarbeitung der Differenzen zwischen jenen Theorien führte, die innerhalb *einer* Schule als bedeutsam und praxisleitend apperzipiert werden.<sup>27</sup>

Wird dann deutlich, daß für bestimmte Problemstellungen (im Rahmen einer oder mehrerer Schulen) unterschiedliche Theorien angeboten werden, so gelte es zu untersuchen, ob und inwiefern diese Theorien in einem *Ergänzungsverhältnis* zueinander stehen – wodurch wiederum auf die Hervorkehrung von Unterschieden abgezielt würde. Und stellte sich heraus, daß sie einander nicht ergänzen, son-

<sup>26</sup> Vgl. als Beispiel dazu Datler (1986 a, 1987) sowie Datler, Scheidinger u. Bogyi (1989).

<sup>27</sup> Passagen wie die von Ekstein (S. 36 f.), Titze (S. 53 f.) oder Jaeggi (S. 161 ff.) lassen vermuten, daß diese Differenzen sehr stark ausfallen dürften. Das mag an Grundsatzannahme 4 (S. 377) erinnern, deren Formulierung im übrigen noch eine Frage provoziert, die da etwa lautet: Wenn Grundannahme 4 stimmt – ist es dann nicht unmöglich, weiterhin am Versuch des Betreibens von Wissenschaft festzuhalten? Oder müßte dann nicht konsequenterweise gefolgert werden, daß mit der Formulierung von Grundannahme 4 auch jede Möglichkeit der intersubjektiven Verständigung und Prüfung von Argumenten ausgeschlossen wird? – Dies kann hier nicht weiter diskutiert werden; doch sei nur darauf hingewiesen, daß solch eine Frage von der Annahme ausgeht, daß das Betreiben von Wissenschaft auf das Auffinden „objektiv gültiger Wahrheiten“ abzielen habe. Gerade diese Annahme ist – wie z. B. die Untersuchungen von Kuhn (1967) oder Albert (1980) aufzeigen – heute aber alles andere als zwingend (vgl. auch Scheidinger, S. 252 ff.; Petzold, S. 278 ff.; sowie Datler u. Spiel 1987).

dem *konkurrieren*, so würde dies die Frage provozieren, welche dieser Theorien als „eher haltbar“ angesehen werden könne, – was einer Tendenz zur Nivellierung etwaiger Theorieunterschiede wohl ebenfalls entgegenliefe.

3. Wenn solche Untersuchungen dieser Spezial- und Ergänzungstheorien im Rahmen interdisziplinärer Dialoge stattfinden, so eröffnet dies für Psychotherapeuten die Möglichkeit, praxisleitende Theorien anderer Schulen in sehr differenzierter Weise kennenzulernen. Dies ermöglicht ihnen die vertiefte Auseinandersetzung mit den Problemsichten anderer Ansätze und Schulen und kann somit zu einer maßgeblichen *Erweiterung des Problemhorizontes* führen, so daß Praxisprobleme in der Folge weit differenzierter gesehen und gehandhabt werden als zuvor. Eine Folge davon kann eine differenziertere Ausgestaltung *diagnostischer Prozesse* darstellen.

Dies bedeutet – um im beispielhaften Vergleich zwischen Tiefenpsychologie und Systemtheorie zu bleiben –, daß ein Tiefenpsychologe etwa die Relevanz spezieller systemischer Theorien präziser sehen lernen kann und deshalb in die Lage gerät, differenzierter abzuschätzen, welchen Einfluß bestimmte familiäre Beziehungsstrukturen bei einem „Indexpatienten“ haben könnten. (Umgekehrt wäre hingegen anzunehmen, daß ein Systemiker über die Beschäftigung mit Tiefenpsychologie z.B. zu einer differenzierteren Einschätzung der „Vielschichtigkeit individuellen Leids“ und damit zu einer subtileren Ausgestaltung systemischer Therapieprozesse gelangen könnte; vgl. Datler et al. 1989).

Solche und ähnliche (diagnostische) Erwägungen legen dann aber auch Konsequenzen für die weitere *Ausgestaltung des therapeutischen Prozesses* nahe. Besonders naheliegend wäre dabei z.B. die Vermutung, daß sich Tiefenpsychologen über die Beschäftigung mit systemischen Theorien besonders intensiv veranlaßt fühlen könnten, zu überlegen, unter welchen Bedingungen und in welcher Form sie nicht bloß einzelne Personen, sondern auch deren Angehörige in die therapeutische Arbeit miteinbeziehen sollten.<sup>28</sup> Doch zeigen Arbeiten wie jene von Fürstenau (1984, 1986), daß die Berücksichtigung systemischer Erwägungen auch dann Konsequenzen für die Ausgestaltung therapeutischer Prozesse haben kann, wenn ein Analytiker weiterhin im Rahmen einer konventionellen Zweierbeziehung arbeitet. Besonders reizvoll wäre dabei z.B. die Untersuchung der Frage, welche Folgen die Berücksichtigung (möglicher) systemischer Zusammenhänge für das bloße Deutungsverhalten von Analytikern haben kann, wenn diese nach wie vor im Rahmen eines klassischen Couchsettings arbeiten.<sup>29</sup> *Diszipliniert* dürften sich solche und ähnliche Diskussionen zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Schulen jedenfalls auf der Basis jenes Verständigungsbodens weiterführen lassen, den wir hier – unter Bemühung einer Unterscheidung zwischen allgemeinem Rahmenkonzept und diversen Spezial- und Ergänzungstheorien – zu skizzieren versucht haben. Wenn wir recht sehen, so könnte sich daran ein wechselseitig befruchtendes und befruchtetes Arbeiten anschließen, das weder von orientierungslosem Pragmatismus noch von konzeptlosem Eklektizismus getragen wäre (vgl. Jaeggi, S. 163).

<sup>28</sup> Vgl. dazu z. B. Bauriedl (1985), Buchholz (1982) oder Heisterkamp (1985 b), wo die psychoanalytische bzw. individualpsychologische Arbeit mit Familien beschrieben wird.

<sup>29</sup> Vgl. dazu etwa Parin (1984), wo die Konsequenz der Bedachtnahme auf *politische* Theorien für die Ausgestaltung psychoanalytischer Deutungsprozesse beschrieben wurde.