

## Tiefenpsychologische und systemische Diagnostik. Vom Versuch einer Zusammenführung

Wilfried Datler<sup>1,2</sup>, Hans Scheidinger<sup>3</sup>, Gertrude Bogyi<sup>2,3</sup>

(1) Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Wien, Abteilung für Erwachsenenbildung und außerschulische Erziehung (Vorstand: Prof. Dr. H. Zdarzil)

(2) Interfakultäres Institut für Sonder- und Heilpädagogik der Universität Wien  
(Vorstände: Prof. Dr. M. Heitger, Prof. Dr. W. Spiel)

(3) Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters (Vorstand: Prof. Dr. W. Spiel)

### Einleitung

Die Verfasser dieses Beitrages arbeiten gemeinsam an der Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters in Wien und sind verschiedenen psychotherapeutischen Schulen zuzurechnen: Während Hans Scheidinger systemisch arbeitet, folgen Wilfried Datler und Gertrude Bogyi tiefenpsychologisch-analytischen Konzepten. In Anknüpfung an diese unterschiedlichen Ausrichtungen begannen sie an einem Diagnostik- und Therapieforschungsprojekt zu arbeiten, von dem hier zum ersten Mal berichtet wird.

Unter Bemühung des metaphorisch verwendeten Mottos "Ich, seh', ich seh', was du nicht siehst!" werden im Folgenden die Entstehung des Projektes, dessen Konzeption sowie erste Zwischenergebnisse skizziert. Wenn dabei in chronologisch geordneter Weise referiert wird, so geschieht dies in grundsätzlicher Absicht; denn die Entstehung der vorliegenden Projektarbeit hat bislang drei Phasen durchlaufen, die für die schrittweise Annäherung zwischen Tiefenpsychologie und systemischem Denken und Arbeiten insgesamt charakteristisch sein dürften. Zuvor sind aber noch zwei begriffliche Klärungen notwendig:

1. Der vieldeutige Begriff des "Tiefenpsychologischen" steht in diesem Artikel für eine Posi-

tion, die an einige englische und amerikanische Arbeiten zur psychoanalytischen Persönlichkeitstheorie (v.a. Sandler 1960, 1964/65, Sandler u. Joffe 1969, Joffe u. Sandler 1967a,b, Sandler u. Sandler 1978, Stolorow 1975, 1978, Stolorow u.a. 1978) sowie an jüngere Entwicklungen innerhalb der deutschsprachigen Individualpsychologie anknüpfen (vgl. Antoch 1981, 1983, Bogyi 1988, Datler 1988, Datler u. Reinelt 1989a, Heisterkamp 1985, Spiel 1983).

2. Der Begriff des "Systemischen" wird hingegen in zweifacher Weise verwendet. Er bezeichnet (a) zunächst die Gesamtheit der Positionen und Tendenzen, die in der familien- bzw. systemtherapeutischen Literatur beschrieben werden - und zwar ohne Berücksichtigung der Unterschiede zwischen den einzelnen Ansätzen, die einander oft widersprechen. (Man denke diesbezüglich etwa an die verschiedenen Positionen der analytischen oder entwicklungsorientierten Familientherapie, an die strategischen Konzeptionen oder an jene jüngsten Richtungen, bei denen die Konstruktion neuer Ideen durch Konversation im Vordergrund stehen) (vgl. dazu die Übersichten bei Hoffman 1984, Beck 1985, Reiter u.a. 1988).  
(b) Wird der Begriff des "Systemischen" dann im Zusammenhang mit dem systemisch arbeitenden Projektmitarbeiter verwendet, so verweist er auf eine systemisch-strukturelle Grundhaltung, die zum Zeitpunkt des Projektbeginns

im Anschluß an Minuchin (1977, Minuchin u. Fishman 1983) vertreten wurde. Im Augenblick wird diese Haltung aufgrund der nachlesbaren Auseinandersetzung um die Theorie autopoietischer Systeme, die Kybernetik II. Ordnung sowie deren philosophischen und sozialwissenschaftlichen Konsequenzen modifiziert (vgl. Levold 1984, 1986, Dell 1986, Scheidinger 1989). Konsequenzen dieser Erwägungen werden in diesem Artikel allerdings noch nicht thematisiert: Der systemische Blickwinkel auf das Projekt wird vom Standpunkt einer strukturell-systemischen Position aus beibehalten.

### Die Phase der Konkurrenz

In seinem Buch "Die Struktur der wissenschaftlichen Revolution" hat Thomas S. Kuhn (1967) auf einen bemerkenswerten Aspekt der Wissenschaftsentwicklung hingewiesen: Disziplinen wie Physik oder Chemie arbeiten jeweils mit bestimmten paradigmatischen Grundannahmen, die lange Zeit über als völlig selbstverständlich hingenommen werden. Viele spezielle Theorien wie die der Elektrizität oder der Partikelmechanik bauen auf solche Grundannahmen auf. Wissenschaftler finden sich aber immer wieder mit Phänomenen konfrontiert, die sie mit den bisher tradierten Grundannahmen in keiner zufriedenstellenden Weise fassen und erklären können. Junge Generationen von Wissenschaftlern lösen dann "wissenschaftliche Revolutionen" aus, indem sie völlig neue Grundannahmen einführen, um mit deren Hilfe zu völlig neuen Theorien zu kommen. Eben weil diese Theorien auf neu gewählte Grundannahmen aufbauen, stellen diese neuen Theorien keine bloße Weiterentwicklung der alten Theorien dar.

Junge Wissenschaftler vertreten damit immer wieder die Tendenz, bestimmte Probleme und Zusammenhänge in einer völlig neuen Weise zu interpretieren, zu erklären und damit - zu sehen. Da sich Vertreter älterer Wissenschaftsauffassungen diesen neuen Sichtweisen nicht anschließen können, treten ältere und jüngere Generationen von Wissenschaftlern dann in Konkurrenz und rivalisieren nach dem Motto: "Ich seh', ich seh', was Du nicht siehst." Jede Generation wirft dann der anderen vor, die eigenen Grundannahmen seien den Annahmen der anderen überlegen.

Eine solche Art von Wissenschaftsrevolution wurde auch in den späten 70er und frühen 80er

Jahren in der deutschsprachigen Psychotherapie-Literatur propagiert, als der systemische Psychotherapieansatz immer mehr Verbreitung und Anerkennung fand (Guntern 1980). Vor allem in Abgrenzung zur Psychoanalyse wurde betont, daß diese Psychoanalyse lange Zeit über durchaus brauchbare Therapie- und Forschungsansätze geliefert hätte. Die Annahme unbewußter Erlebnisinhalte, die Beachtung frühkindlicher Ereignisse und der Versuch, Unbewußtes in Therapien bewußt zu machen, seien lange Zeit über dienlich gewesen. Nun, so wurde von Systemtherapeuten argumentiert, gelte es von diesen Grundannahmen aber abzurücken: Statt den Schwerpunkt auf die Entdeckung und Aufarbeitung frühkindlicher Erlebnisse zu legen, sei die Beachtung aktueller Interaktionstendenzen innerhalb von Familien oder anderen Systemen zu forcieren. Statt der Bewußtmachung von Unbewußtem ist die Beeinflussung beobachtbarer Interaktionen zu versuchen. Und Veränderungen (wie z.B. "Heilung") seien weniger durch Bewußtmachung zu erreichen, sondern vielmehr dadurch, daß ein Therapeut im therapeutischen System bestimmte Interventionen setzt, wodurch er zusätzliche Entwicklungsmöglichkeiten eröffnet und damit zur Ausbildung von neuen Interaktionsmustern anregt, sodaß es zur Veränderung des gesamten familiären Systems kommt; denn gerade dadurch würde die Notwendigkeit bestimmter Symptomausbildungen hinfällig und überdies verhindert werden, daß andere Mitglieder dieses Systems den Therapiefortschritt bei einem Einzelnen erschweren oder gar verhindern (vgl. Guntern 1980, Welter-Endelin 1985, 131).

Freilich blieben auch die umgekehrten Angriffe vieler Psychoanalytiker auf systemisches Denken und Arbeiten nicht aus. Systemtherapeuten, so wurde von psychoanalytischer Seite betont, würden bloß oberflächliche Symptomveränderungen herbeiführen, ohne die tieferliegenden Ursachen zu beheben. Sie würden deshalb bloß vordergründige oder kurzfristige Erfolge erzielen. Und auch die therapeutisch wie ethisch unverzichtbare Hilfe zur Selbstaufklärung von Patienten würde durch systemische Interventionen verhindert, sodaß Patienten zu keiner Einsicht über sich selbst gelangen, sondern stattdessen bloß manipuliert würden. Statt Befreiung sei deshalb bloß Anpassung an irgendwelche Therapeutenvorstellungen Ziel systemischer Psychotherapien (vgl. Bauriedl 1985, Pohlen u. Plänkers 1982, 416-451, Reiter 1988, 30).

Diese in der Literatur geführten Diskussionen ließen freilich auch die Autoren dieses Beitrages nicht unberührt. Denn als Hans Scheidinger Assistent an der Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters in Wien wurde, begann er inmitten vieler tiefenpsychologisch orientierter Psychotherapeuten systemisch zu arbeiten (vgl. Scheidinger u. Scheidinger 1986). Und bei aller kollegialen Höflichkeit, die ihm entgegengebracht wurde, begannen alsbald Vorurteile zu schwelen. So meinte er etwa,

- seine tiefenpsychologisch arbeitenden Kollegen würden bloß von unbewußten Kräften und Energien sprechen und damit mechanistisch denken;
- sie würden Symptome bloß linear-kausal auf singuläre frühkindliche Ereignisse zurückführen;
- sie würden deshalb bloß (jahrelang) "in der Vergangenheit ihrer Patienten herumkrabbeln";
- sie würden dabei die aktuelle Realität ihrer Patienten nahezu völlig außer Acht lassen und deshalb "im Dunkeln operieren";
- und sie würden es deshalb auch gar nicht bemerken, wenn sich die Symptomatik von Patienten auf andere Familienmitglieder verschiebt.

Demgegenüber tendierten die tiefenpsychologisch arbeitenden Kollegen zum Verdacht,

- sämtliche Systemiker würden bloß auf beobachtbare Interaktionen achten, wie sie sich zwischen Familienmitgliedern zeigen;
- sie würden auf die individuellen Probleme der "Symptomträger" zu wenig achten;
- sie würden deshalb die Ursachen von "Verhaltensstörungen" unangetastet lassen;
- und sie würden daher zu oberflächlich arbeiten, um die Gefahr der Symptomverschiebung "im" Patienten zu bannen.

Die tiefenpsychologisch arbeitenden Kollegen spielten mit ihrem systemisch arbeitenden Kollegen somit eine erste Variante von "Ich seh', ich seh', was Du nicht siehst": Ein jeder meinte, seine Sicht von Therapie sei die rechte und stünde im unüberbrückbaren Gegensatz zu der des anderen. Im Sinne der gängigen Literatur schienen sie damit die These zu bestätigen, daß systemisches Arbeiten völlig anderen paradigmatischen Annahmen folgt als tiefenpsychologisch orientiertes. Und im Anschluß an Kuhn (1967) schienen sie damit auch leibhaftig zu verdeutlichen, daß Vertreter verschiedener

Paradigmen untereinander bloß konkurrieren können, da eine Verständigung wegen der grundverschiedenen paradigmatischen Annahmen ja nicht weiter möglich ist.

Im Folgenden soll gezeigt werden, wie diese erste Phase der Begegnung in zwei weitere übergeführt werden konnte. Dabei entstand das eingangs erwähnte kooperative Projektvorhaben, das in doppelter Hinsicht bemerkenswert ist: Einmal deshalb, weil es zu einigen Konsequenzen in der diagnostischen Arbeit mit "Verhaltensauffälligen" führt; und zum zweiten deshalb, weil es ein Beispiel dafür abgibt, daß zwischen systemischen und psychoanalytischen Sichtweisen keine paradigmatisch unüberbrückbaren Gräben liegen, sondern vielmehr Differenzen, die im wechselseitig möglichen Gespräch für beide Parteien fruchtbringend genutzt werden können.

#### Die Phase der beginnenden Verständigung

Die Tatsache, daß die Autoren dieses Beitrages an derselben Klinik arbeiteten und einander mit kollegialer Wertschätzung begegneten, machte sie allmählich immer neugieriger auf die praxisleitenden Konzepte des jeweils anderen psychotherapeutischen Ansatzes. Dabei konnten die tiefenpsychologisch arbeitenden Kollegen feststellen, daß Systemtherapeuten keineswegs ohne Blick auf den Einzelnen arbeiten: Die Beobachtung ihrer Praxis verhalf zur These, daß Systemtherapeuten zwar im ersten Schritt auf beobachtbare Interaktionen achten. Im Anschluß daran treffen sie aber zumindest implizit Annahmen darüber, wie die Mitglieder eines Systems sich sowie die anderen Mitglieder dieses Systems erleben, wahrnehmen, einschätzen... Diesen individuellen Sichtweisen entsprechend handeln und interagieren diese Personen auch miteinander, wodurch sich - gestützt auf viele Vorerfahrungen - ganz bestimmte Interaktionsmuster entwickelt haben. Interventionen wie zirkuläres Fragen oder paradoxes Intervenieren wurden nun aus tiefenpsychologischer Sicht begreifbar als Versuche, das Insgesamt an individuellen Weisen des Erlebens, Einschätzens, Handelns ... so zu verändern, daß die Mitglieder dieses Systems neue Interaktionsmuster zu entwickeln beginnen, bis sogenannte "pathologische Zustände" hinfällig und damit dauerhaft überwunden werden (können). Dieser Zugang zum Verständnis systemischer Therapieprozesse entsprach nun *einerseits* jenen Beiträgen zur

systemischen Literatur, in denen davon gesprochen wird, daß systemtherapeutische Interventionen darauf abzielen, das zu verändern, was

- bei Weber u. Schmid (1989, 242f) als "persönliche Wirklichkeit" der Mitglieder eines Systems,
- bei Merl (1989, 225) als "intrapsychisches Modell der Welt und der Stellung der eigenen Person darin" oder
- bei Reiter u.a. (1986, 168f) als "Episteme" der Personen eines Systems begriffen wird, wobei eine Episteme "ein Konstrukt (Hypothese, Idee, Theorie, Meinung etc.)" darstellt, "das die Welt und Teile dieser Welt beschreibt und erklärt und so eine operationale Basis für das Handeln des Subjekts bildet".

*Andererseits* korrespondierte diese Sicht von Systemtherapie mit jenen jüngeren Ansätzen zur Konzeption einer psychoanalytischen Persönlichkeitstheorie, die aus dem englischsprachigen sowie deutschsprachig-individualpsychologischen Raum stammen und schon in der Einleitung dieser Arbeit erwähnt wurden. Diesen Ansätzen zufolge sind es ebenfalls individuelle Weisen des Erlebens, Einschätzens, Wünschens, die mit den psychoanalytischen Kategorien des Es, des Ich, des Über-Ich, der Übertragung, des Widerstands umrissen werden. Auch Prozesse der unbewußten, innerpsychischen Abwehr oder der unbewußten Symptombildung wurzeln in solchen Prozessen des Einschätzens, Erlebens, Wahrnehmens. Psychoanalytische Therapie strebt deshalb auch die Veränderung dieser Apperzeptionsweisen an, wobei sie nur zum Teil auf ein Bewußtwerden solcher Apperzeptionen abzielt: Neben dem bloßen Bewußtwerden geht es nämlich auch um ein allmähliches Verändern bestimmter Wünsche, Phantasien, Befürchtungen (vgl. auch Thomä 1983, 1984); und in Kurztherapien bzw. in anderen Bereichen psychoanalytisch-pädagogischen Handelns ist diese letztgenannte Form der Einflußnahme überhaupt die dominante Form tiefenpsychologisch orientierten Arbeitens (Datler 1985, Figdor 1987, 1989). Im Rahmen eines solchen Psychoanalyseverständnisses ließ sich nun auch systemisches Arbeiten als eine spezielle Variante therapeutischen Handelns begreifen, wobei die damit eröffnete Verständigung zwischen Tiefenpsychologie und Systemtherapie auf eine allgemeinere Rahmentheorie verweist (Datler u. Reinelt 1989b), als dies in den vergleichbaren Arbeiten von Buchholz (1981), Fürstenau (1984) oder Heisterkamp (1985) nachgelesen werden kann.

Freilich war damit noch keineswegs die - aus psychoanalytischer Sicht äußerst bedeutsame - Frage geklärt, ob bzw. inwiefern Psychotherapie grundsätzlich auf Einsichtsgewinnung abzielen soll; doch um diese Frage präziser zu klären, mußte zunächst genauer geprüft werden, ob sich der hier sehr knapp umrissene Zugang zum tiefenpsychologischen Verständnis von systemischen Prozessen auch tatsächlich als tragfähig erweisen kann.

#### Die Phase der beginnenden Zusammenarbeit

Daß dieses Verständnis tragfähig war, zeigte sich in der Folge, als genauer diskutiert wurde, inwiefern sich im Zuge systemischer Therapien die Persönlichkeitsstrukturen der Mitglieder eines therapeutischen Systems verändern. Um diesem Problem auf dem Weg erster kasuistischer Studien näherzukommen, wurde beschlossen, systemische Therapieverläufe tiefenpsychologisch begleitend zu untersuchen, wobei speziell gefragt werden sollte, welche "tieferliegenden" unbewußten psychischen Strukturen bei "Symptomträgern" (den sogenannten Indexpatienten) welche Veränderungen erfahren. Nach einer Phase der Konkurrenz und einer weiteren Phase der beginnenden Verständigung konnte damit eine Kooperationsphase eröffnet werden, in der die Sentenz "Ich seh', ich seh', was Du nicht siehst" eine abermals neue Bedeutung gewann: Das Arbeitsvorhaben sah nämlich vor, daß die tiefenpsychologisch arbeitenden Kollegen am Beginn einer systemischen Therapie den sogenannten Indexpatienten sehr eingehend tiefenpsychologisch diagnostisch untersuchten, um von ihm ein "Hampstead-Profil" nach den Kategorien der "Wiener Fassung" zu erstellen (vgl. Datler u. Bogyi 1989, Datler u.a. 1989). Am Ende einer systemischen Therapie sollte diese tiefenpsychologische Diagnostik wiederholt werden, um feststellen zu können, was sich beim Patienten aus tiefenpsychologischer Sicht geändert hat. Das Ergebnis dieses Vergleiches sollte dann mit dem systemisch arbeitenden Kollegen besprochen werden, um die zunächst bemerkten Veränderungen mit dem systemischen Therapieprozeß in Zusammenhang zu bringen. Was der Systemiker und was die Tiefenpsychologen zu Beginn bzw. während des Therapieprozesses "sahen", sollten sie somit zunächst für sich behalten. Erst am Ende der systemischen Therapie galt es, das Spiel "Ich seh', ich seh', was Du nicht siehst" damit zu beenden, daß ein jeder dem anderen mitteilte, was ihm aus der Sicht seines Ansatzes in den Blick gekommen war. Die

Auswahl der Familien, die begleituntersucht werden sollten, erfolgte nach keinen näher definierten Kriterien. Da sich die Ausarbeitung von Hampstead-Profilen aber auf die testpsychologische Untersuchung des Indexpatienten sowie auf diagnostische Interviews mit diesem Indexpatienten sowie dessen Eltern stützte, wurde danach getrachtet, bloß solche Familien in die Projektarbeit aufzunehmen, deren Probleme im innerfamiliären Rahmen bearbeitbar zu sein schienen.

#### Erste Ergebnisse und die Weiterentwicklung des Kooperationsvorhabens

Als die erste tiefenpsychologische Begleituntersuchung zu einem systemischen Therapieverlauf besprochen wurde, kamen die Tiefenpsychologen gemeinsam mit ihrem systemisch arbeitenden Kollegen zu einem bemerkenswerten Ergebnis: Die Tiefenpsychologen, die im diagnostischen Prozeß den Indexpatienten Michael (5 Jahre alt) sowie dessen Eltern bloß getrennt voneinander gesehen und aufgrund dessen diagnostisch eingeschätzt hatten, mußten feststellen, daß ihr Hampstead-Profil präziser ausgefallen wäre, wenn sie von Beginn an von der diagnostischen Einschätzung des Systemikers gewußt hätten. Und auch der Systemtherapeut bedauerte, daß er zu Beginn der Therapie das Hampstead-Profil seiner tiefenpsychologisch arbeitenden Kollegen nicht gekannt hatte; denn es hätte ihn auf einige Problemzusammenhänge aufmerksam gemacht, die für ihn selbst nicht zugänglich waren und von denen der systemische Therapieverlauf dennoch unangenehm beeinflusst gewesen sein dürfte.

Konkret: Die Familie, die sich damals an die Klinik gewandt hatte, bestand aus Vater, Mutter, der zweieinhalbjährigen Angela sowie dem fünfeinhalbjährigen Michael, der wegen Enuresis, einem kleinkindhaften Sprachverhalten sowie massiven Verhaltensproblemen vorgestellt wurde. Dem Systemtherapeuten fiel schon in den ersten Sitzungen auf, daß beide Elternteile enormen Disziplin- und Leistungsdruck auf ihre Kinder - und dabei insbesondere auf Michael - ausübten (und zwar vor allem die Mutter), während beide Elternteile in ihrem Verhalten gleichzeitig so unsicher waren, daß es ihnen kaum gelang, den Kindern jenes Maß an Orientierung und konstanter Zuwendung zu geben, welche notwendig ist, damit Kinder ein Mindestmaß an Sicherheit und Geborgenheit erleben können.

Nun fand der Systemtherapeut mehrere Hypothesen, mit denen er sinnvoll arbeiten konnte (eine solche Hypothese besagte z.B., daß die Eltern Leistungs- und Disziplinerwartungen mit Nachdruck äußerten, um sich von diesen schnell wieder zu distanzieren, sobald sich die Kinder massiv widersetzten). In den einzelnen Sitzungen fand der Systemtherapeut aber keine Hinweise darauf, (a) daß sich Michael seiner kleinen Schwester gegenüber zurückgesetzt fühlte und (auch) deshalb heftige Aggressionen seinen Eltern gegenüber hegte, die in Form der Symptomatik zum Ausdruck kamen; und dem Verlauf dieser Sitzungen war auch nicht zu entnehmen, (b) daß die Mutter eine Sonderschullaufbahn hinter sich hatte und deshalb einen solch starken Disziplin- und Leistungsdruck forcierte, weil sie unbewußt befürchtete, ihr fünfeinhalbjähriger Sohn würde den schulischen Anforderungen, die bald auf ihn zukamen, ebenfalls nicht genügen können und damit denselben schulischen Leidensweg durchmachen müssen, dem auch sie ausgeliefert gewesen war. Beide Aspekte konnten im Profil aber nachgelesen werden und ließen zweierlei besser verstehen:

- (a) die Tatsache, daß sich Michaels Mutter im Zuge der systemischen Therapie nur in Ansätzen davon lösen konnte, Michael mit hohen Leistungsforderungen zu konfrontieren, sowie
- (b) den Umstand, daß Michael nicht nur Enuresis-Symptome, sondern darüber hinaus auch starke regressive Züge zeigte, die sich in einer Zunahme von Passivität und Interesslosigkeit äußerten, die in der Therapie ebenfalls nur ansatzweise überwunden werden konnten.

Hätte der Systemtherapeut das Hampstead-Profil gekannt, hätte er der Beziehung zwischen Michael und Angela in gezielter Weise größere Aufmerksamkeit widmen können. Und hätte er um die Folgen der Schulkarriere von Michaels Mutter gewußt, hätte er der Bedeutung von Michaels bevorstehendem Schuleintritt in seiner Bedeutung für das gesamte Familiensystem mehr Beachtung geschenkt.

Demgegenüber hatten die tiefenpsychologisch arbeitenden Kollegen nach den diagnostischen Interviews sowie nach den psychologischen Tests den Eindruck, daß vor allem Michaels Vater massiv autoritär-straftend auftreten würde. Ein Gutteil des diagnostischen Materials wurde unter diesem Gesichtspunkt untersucht. Vermutungen bezüglich heftiger ödipaler Auseinandersetzungen mußten dann aber neu überdacht werden, als die Tiefenpsychologen mit der (video-gestützten) diagnostischen Einschätzung des Sy-

stemikers konfrontiert wurden. Innerhalb des Familienverbandes schien der Vater nämlich viel zurückhaltender und unsicherer aufzutreten, als es zunächst den Anschein hatte; und ein Gutteil der heftigen Aggressionen, die Michael seinem Vater entgegenbrachte, schien weniger von Gefühlen der ödipalen Rivalität, sondern vielmehr davon getragen zu sein, daß sich Michael einen stärkeren Vater wünschte, der dem Buben das befreiende Gefühl vermitteln sollte, der Mutter nicht völlig ausgeliefert zu sein.

Diesen kurzen Fallvignetten ist zu entnehmen, daß die Metapher "Ich seh', ich seh'", was Du nicht siehst" eine abermals neue Bedeutung gewonnen hatte, welche besagte: Der tiefenpsychologische Zugang zu diagnostischen Prozessen bringt andere Aspekte und Zusammenhänge in den Blick als der systemische. Würden aber die Tiefenpsychologen von dem, was der Systemiker sieht, so könnten ihre tiefenpsychologischen Diagnosen differenzierter und präziser ausfallen; und wüßte der Systemtherapeut von Beginn an, was die Tiefenpsychologen sehen, so könnte er von vornherein auf manche Momente Bedacht nehmen, zu denen er selbst kaum Zugang findet und die für die Ausgestaltung der systemischen Therapie von Bedeutung sind.

Dies eröffnete eine vierte Phase der Kooperation, in der es darum geht, diagnostische Einschätzungen so früh als möglich auszutauschen. Nachdem zwei systemische Therapieverläufe "bloß" tiefenpsychologisch begleituntersucht wurden, geht es nun darum, zwei diagnostische Zugänge - nämlich den tiefenpsychologischen und den systemischen - miteinander zu verknüpfen: Der Systemtherapeut und die beiden Tiefenpsychologen erstellen zunächst ihre Diagnosen, vergleichen diese untereinander und versuchen dann gemeinsam, Konsequenzen bezüglich weiterer Interventionsschritte zu überlegen. Dieses Vorgehen erwies sich als sehr hilfreich, als eine systemische Therapie mit einer dreiköpfigen Familie begonnen werden sollte, die sich wegen der Bulimie ihrer siebzehnjährigen Tochter Christa an die Klinik gewandt hatte. Der diagnostischen Analyse der Videoaufzeichnungen der ersten beiden systemtherapeutischen Sitzungen mit der Familie war zu entnehmen, daß sich Christas Mutter in sehr dominanter Weise um ihre Tochter "kümmerte". Christa schien der Mutter einige Aggressionen entgegenzubringen, ohne diese aber offen ausdrücken zu können, wobei sie gleichzeitig immer wieder

versuchte, in ihren Äußerungen mit ihrer Mutter konform zu gehen. Der Vater wurde hingegen von Mutter und Tochter kaum beachtet, sodaß es dem Systemtherapeuten wichtig zu sein schien, das Subsystem "Vater-Mutter" zu stärken und die Entwicklung einer klareren Abgrenzung zwischen Mutter und Tochter zu fördern.

Dem Hampstead-Profil der Tiefenpsychologen konnte weiters entnommen werden, daß die enge und ambivalente Beziehung zwischen Mutter und Tochter auf das Engste mit einer präödpal fixierten Beziehungsdynamik zusammenzuhängen schien: Christa idealisierte ihren Vater sehr stark, erlebte sich in ihrer Phantasie als jene Frau, die zu ihrem Vater viel besser paßte als ihre Mutter und mied gleichzeitig jeden engeren Kontakt mit ihrem Vater, um diese phantasierte Idealisierung ungestört aufrechterhalten zu können. Christa schien ihre Mutter gleichzeitig als "präödpale Rivalin" zu erleben, die es vom Vater fernzuhalten galt und der sie sich ausgeliefert fühlte.

Diese Anmerkungen der Tiefenpsychologen veranlaßten den Systemiker, der Beziehung Vater-Tochter stärkere Beachtung zu schenken, um insgesamt jene präödpalen Beziehungsstrukturen zu bearbeiten, die auch in den systemtherapeutischen Sitzungen manifest sichtbar wurden. Das bedeutete dann zum Beispiel, daß nicht nur an der Stärkung des Subsystems "Vater-Mutter" sowie an einer klareren Abgrenzung zwischen Mutter und Tochter, sondern auch an der Idealisierung des Vaters gearbeitet wurde, was wesentlich dazu beitrug, daß das gesamte Familiensystem allmählich seine präödpale Strukturiertheit zugunsten der Anbahnung ödipaler Beziehungen mit differenzierteren Grenzsetzungen aufzugeben lernte.

#### Ausblick

Die bisher geleistete Projektarbeit bestätigt nicht nur die These, daß eine Verknüpfung zwischen tiefenpsychologischer und systemischer Diagnostik (a) möglich und sinnvoll sowie (b) vornehmlich für die Ausgestaltung systemtherapeutischer Prozesse von Bedeutung ist. Die Verknüpfung von systemischem und tiefenpsychologischem "Sehen" und Denken veranlaßte nämlich auch die beiden Tiefenpsychologen, in ihrer Arbeit auf systemisch erfaßte Problemzusammenhänge verstärkt zu achten: In einem Begleit- und Beratungsprojekt, das mit einer Kinder- und Jugendwohngemeinschaft des Jugendamtes Wien durchgeführt wird (vgl. Datler

u. Bogyi 1989), merkten die beiden Tiefenpsychologen, daß die Einbeziehung systemischer Überlegungen in psychoanalytische Diagnostikprozesse dazu führte, daß maßgebliche Problemzusammenhänge zwischen Gruppe, Erzieherteam und "Indexklienten" differenzierter gesehen und in der Folge von den Erziehern auch differenzierter gehandhabt werden konnten. Bedeutsame Interaktionshindernisse, die vorher kaum "gesehen" worden waren, konnten nun ausgemacht und bearbeitet werden.

Alle weiteren Aktivitäten - etwa die systemische Begleituntersuchung von tiefenpsychologischen Therapien oder die kontrollierte Kombination von analytischer Kindertherapie mit systemtherapeutischer Elternarbeit - werden von der These getragen sein, daß die Verknüpfung zwischen systemischem und tiefenpsychologischem "Sehen" und Denken dazu führt, daß Tiefenpsychologen hinsichtlich der Bedeutung aktueller Interaktionsstrukturen verstärkt sensibilisiert werden, während Systemiker gleichzeitig angehalten werden, die individuellen (unbewußten) Erlebnis- und Handlungstendenzen der einzelnen Mitglieder eines Systems differenzierter wahrzunehmen.

Wenn sich diese Hoffnung erfüllt, könnte dies erstens neue indikationsbezogene Forschungsvorhaben ermöglichen, die von der Überzeugung getragen sind, daß die Form des therapeutischen Intervenierens zur psychopathologischen Dynamik "wie der Schlüssel zum Schloß" passen muß (vgl. Spiel u. Spiel 1987, 290). Und zweitens könnte sich abermals der Satz von A.N. Whitehead (zit. nach Ciompi 1982, 15) bestätigen, der da lautet: "Die Kollision zweier Theorien ist nicht eine Katastrophe, sondern eine Gelegenheit."

### Zusammenfassung

Unter Bemühung des metaphorisch verstandenen Mottos "Ich seh', ich seh', was du nicht siehst!" werden vier Phasen der Annäherung zwischen der tiefenpsychologischen und systemischen Arbeitsweise im diagnostischen Bereich geschildert. Dabei wird die Auffassung widerlegt, daß es aufgrund unüberbrückbarer paradigmatischer Differenzen zwischen systemischem und tiefenpsychologischem Denken keinerlei Kooperationsmöglichkeiten gibt. Statt dessen wird unter Verweis auf zwei kasuistische Vignetten gezeigt, inwiefern die Zusammenarbeit zwischen Tiefenpsychologen und Systemikern zu differenzierteren handlungsrelevanten diagnostischen Einschätzungen führen kann.

### Literatur

Antoch RF: Von der Kommunikation zur Kooperation. München: Reinhardt 1981

Antoch RF: Die Individualpsychologie als Tätigkeitspsychologie. Zeitschrift für Individualpsychologie 8, 1983, 134-145

Bauriedl T: Psychoanalyse ohne Couch. Wien: Urban & Schwarzenberg 1985

Beck R: Familientherapie. Modelle zur Veränderung familiärer Beziehungsmuster. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 1985

Bogyi G: Die Entwicklungspsychologie im Dialog mit der Individualpsychologie. In: Jugendamt der Stadt Wien (Hrsg.): Weiterentwicklungen des individualpsychologischen Gedankengutes in Schule und Sozialarbeit. Wien: Jugend & Volk 1988, 28-44

Buchholz MB: Psychoanalyse - Familientherapie - Systemtheorie: Kritische Bemerkungen zur These vom Paradigmenwechsel. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 30, 1981, 48-54

Ciompi L: Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Stuttgart: Klett 1982

Datler W: Psychoanalytische Repräsentanzlehre und pädagogisches Handeln. Eine Anmerkung zu Zulligers Methode der "deutungsfreien Kinderpsychotherapie" und deren möglicher Relevanz für Pädagogik. In: Bittner G u. Ertle Ch (Hrsg.): Pädagogik und Psychoanalyse. Würzburg: Königshausen und Neumann 1985, 67-80

Datler W: Neuere Entwicklungen in der Individualpsychologie und erste Andeutungen zu deren Relevanz für Pädagogik. In: Jugendamt der Stadt Wien (Hrsg.): Weiterentwicklung des individualpsychologischen Gedankengutes in Schule und Sozialarbeit. Wien: Jugend & Volk 1988, 11-27

Datler W & Bogyi G (Hrsg.): Das "Hampstead-Projekt". Über die Zusammenführung von Lehre, Forschung und Erziehungsberatung unter Einsatz der Wiener Fassung des "Hampstead-Profiles" nach A. Freud. Ein unpublizierter Projektzwischenbericht. Wien 1989

Datler W & Reinelt T: Das Konzept der tendenziösen Apperzeption und seine Relevanz für das Verständnis von Deutung und Beziehung im psychotherapeutischen Prozeß. In: Reinelt T & Datler W (Hrsg.): Deutung und Beziehung im therapeutischen Prozeß. Berlin Heidelberg New York: Springer 1989, 73-88 (a)

Datler W & Reinelt T: Konvergenzen, Differenzen und die Frage nach einer Verständigung zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen. In: Reinelt T & Datler W (Hrsg.): Deutung und Beziehung im therapeutischen Prozeß. Berlin Heidelberg New York: Springer 1989, 371-385 (b)

Datler W, Gstach H & Scheidl-Trummer E: Die Wiener Fassung des Hampstead-Profiles nach Anna Freud. Veröffentlichung in Vorbereitung.

Dell PF: Klinische Erkenntnis. Dortmund: Modernes Leben 1986

Figdor H: "Ich versteh' dich, aber ich sag' dir's nicht." Möglichkeiten des psychoanalytisch-pädagogischen Arbeitens mit "verhaltensauffälligen" Schülern. In: Datler W

(Hrsg.): *Verhaltensauffälligkeit und Schule*. Frankfurt/M.: Peter Lang 1987. 268-293

Figdor H: Können neurotische Kinder "pädagogisch geheilt" werden? Pädagogisch relevante Anmerkungen zum theoretischen Verhältnis von Trieb-, Struktur- und Objektbeziehungstheorie. Ersch. in: Bericht der Arbeitstagung der Dozenten für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern. Berlin 1989

Fürstenau P: Der Psychoanalytiker als systemisch arbeitender Therapeut. *Familiendynamik* 9. 1984. 166-176

Guntern G: Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma. *Familiendynamik* 5. 1980. 2-41

Heisterkamp G: Zur Psychodynamik und Psychotherapie der Familie. *Zeitschrift für Individualpsychologie* 10. 1985. 154-169

Hoffman L: *Grundlagen der Familientherapie*. Isko-Press 1984

Joffe WG & Sandler J: Kommentar zur psychoanalytischen Anpassungspsychologie mit besonderem Bezug zur Rolle der Affekte und der Repräsentanzenwelt. *Psyche* 21. 1967. 728-744

Kuhn TS: *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1967

Levold T: Einige Gedanken über den Nutzen einer Theorie autopoietischer Systeme für eine klinische Epistemologie. *Zeitschrift für systemische Therapie* 7. 1984. 173-189

Levold T: Die Therapie der Macht und die Macht der Therapie. Über die Wirklichkeit des Sozialen. *Zeitschrift für systemische Therapie* 4. 1986. 243-252

Merl H: Beziehung und Deutung in der systemischen Therapie. Oder: Blick aus der therapeutischen Einfalt auf die lebendige Vielfalt. In: Reinelt T & Datler W (Hrsg.): *Deutung und Beziehung im therapeutischen Prozeß*. Berlin Heidelberg New York: Springer 1989. 221-237

Minuchin S: *Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis struktureller Familientherapie*. Freiburg: Lambertus 1977

Minuchin S & Fishman HCh: *Praxis der strukturellen Familientherapie*. Freiburg: Lambertus 1983

Pohlen M & Plänklers T: *Familientherapie. Von der Psychoanalyse zur psychosozialen Aktion*. *Psyche* 36. 1982. 416-450

Reiter L: Über die Anfänge I: Ziele und Zielkonflikte in der internationalen Arbeitsgemeinschaft für Familienforschung und Familientherapie (AGF). *System Familie* 1. 1988. 23-32

Reiter L u.a.: Zur Frage der Episteme in Ehen mit einem depressiven Partner: eine Fallstudie. In: Reiter L (Hrsg.): *Theorie und Praxis der systemischen Familientherapie*. Wien: Facultas 1986. 165-173

Reiter L, Brunner EJ & Reiter-Theil S (Hrsg.): *Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive*. Berlin Heidelberg New York: Springer 1988

Sandler J: Sicherheitsgefühl und Wahrnehmungsvorgang. *Psyche* 15. 1960. 124-131

Sandler J: Zum Begriff des Über-Ichs. *Psyche* 18. 1964/65. 721-743

Sandler J & Joffe WG: Auf dem Wege zu einem Grundmodell der Psychoanalyse. *Psyche* 23. 1969. 461-480

Sandler J & Sandler AM: On the Development of Object Relationships and Affects. *International Journal of Psychoanalysis* 59. 1978. 285-296

Scheidinger H: Als man Wahrnehmung noch als wahr nehmen konnte. Oder: Welche Bedeutung für Beziehung und Deutung hat unsere konstruierte Wirklichkeit? In: Reinelt T & Datler W (Hrsg.): *Deutung und Beziehung im therapeutischen Prozeß*. Berlin Heidelberg New York: Springer 1989. 251-263

Scheidinger H & Scheidinger R: In den Kulissen einer Institution. In: Reiter L (Hrsg.): *Theorie und Praxis der systemischen Familientherapie*. Wien: Facultas 1986

Spiel W: Individualpsychologie - Quo vadis? In: Kehler A & Scheer P (Hrsg.): *Das weite Land der Individualpsychologie*. Wien: Literas 1983. 159-167

Spiel W & Spiel G: *Kompodium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie*. München: Reinhardt 1987

Stolorow RD: Toward a functional definition of narcissism. *International Journal of Psychoanalysis* 56. 1975. 179-185

Stolorow RD: The concept of psychic structure: its metapsychological and clinical psychoanalytic meanings. *International Review of Psychoanalysis* 5. 1978. 313-320

Stolorow RD, Atwood GE, & Ross JM: The representational world in psychoanalytic therapy. *International Review of Psychoanalysis* 5. 1978. 247-256

Thomä H: Erleben und Einsicht im Stammbaum psychoanalytischer Techniken und der "Neubeginn" als Synthese im "Hier und Jetzt". In: Hoffmann SO (Hrsg.): *Deutung und Beziehung*. Frankfurt/M.: Fischer 1983. 17-43

Thomä H: Der "Neubeginn" Michael Balints (1932) aus heutiger Sicht. *Psyche* 38. 1984. 516-543

Weber G & Schmid B: *Familientherapie mit einer "Psychosefamilie": Ein kasuistischer Beitrag zum Problem von Deutung und Beziehung in der systemischen Familientherapie*. In: Reinelt T & Datler W (Hrsg.): *Deutung und Beziehung im therapeutischen Prozeß*. Berlin Heidelberg New York: Springer 1989. 238-250

Welter-Endelin R: Systemtherapie und Devianz. In: Reiter L (Hrsg.): *Theorie und Praxis der systemischen Familientherapie*. Wien: Facultas 1986. 39-53

Dr. W. Datler  
Institut für Erziehungswissenschaften  
Universität Wien  
Garnisongasse 3, PF 26  
A-1096 Wien  
Österreich