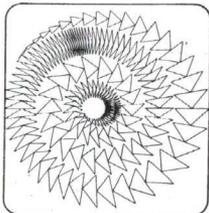


# Integrative Therapie



**Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie  
und Methodenintegration**

**Themenschwerpunkt:  
Menschenbilder & Psychotherapie**

**Ernst Spengler: Das Menschenbild der Psychotherapie  
von C.G. Jung**

**Rolf Kühn: Das Menschenbild in der Individualpsychologie  
Alfred Adlers**

**Hans-Peter Heekerens, Maria Ohling: Am Anfang war  
Otto Rank: 80 Jahre Experimentelle Therapie**

**Hilarion G. Petzold: Qualität in Therapie, Selbsterfahrung,  
Ausbildung: Ergebnisse einer Auswertung und  
Instrumente der Qualitätsdokumentation**

**Hilarion G. Petzold, Oliver Grund, Katja Richter,  
Gabriele Schwendland-Schulte: Das Modell des „komplexen  
Bewusstseins“ der Integrativen Therapie und ihrer Meta-  
hermeneutik. Beispiele der Anwendung in verschiedenen  
Tätigkeitsfeldern**

**3/2005**  
31. Jahrg.



**Junfermann Verlag**

# INTEGRATIVE THERAPIE

Zeitschrift für vergleichende

Psychotherapie und Methodenintegration

Begründet von Charlotte Bühler (†) und Hilarion Petzold

**Herausgeber:** Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. *Hilarion Petzold*, Düsseldorf / Amsterdam / Paris

**Mitherausgeber:** Dr. phil. *Renate Frühmann*, Salzburg — Dr. med. *Anton Leitner*, Zentrum für psychosoziale Medizin, Donau-Universität, Krems — Prof. Dr. phil. *Michael Märten*, Ev. Fachhochschule Frankfurt — Prof. Dr. phil. *Heidi Möller*, Universität Innsbruck — Dipl.-Sup. *Ilse Orth*, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen — Prof. Dr. med. *Ulrich Schnyder*, Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital Zürich — Prof. Dr. päd. *Waldemar Schuch* M.A., Fritz Perls Institut, Düsseldorf

**Redaktion:** *Peter Osten*

**Wissenschaftlicher Beirat:** Univ.-Prof. Dr. phil. *Reiner Bastine*, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg — Univ.-Prof. Dr. *Urs Baumann*, Psychologisches Institut der Universität Salzburg — Univ.-Prof. Dr. *Winfried Huber*, Lehrstuhl f. Klinische Psychologie der Universität Löwen — Univ.-Prof. Dr. med. *Horst Kächele*, Abt. Psychotherapie der Universität Ulm — Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. *Uwe Koch*, Abt. für Medizinische Psychologie des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf — Univ.-Prof. Dr. phil. *Jürgen Kriz*, Fachbereich Psychologie der Universität Osnabrück — Dr. med. *Grete A. Leutz*, Moreno Institut Überlingen — Univ.-Prof. Dr. phil. *Harry Schröder*, Fachbereich Psychologie der Universität Leipzig

**International Board** — Approaches to therapy: *George I. Brown*, Santa Barbara, Integrative Pädagogik (Confluent Education) — *Ruth C. Cohn*, Düsseldorf, Themenzentrierte Interaktion — *Fanita English*, Philadelphia, Transaktionale Analyse — *Bernd Fittkau*, Hamburg, Transpersonale Psychologie — *Stanislaw Grof*, Big Sur, Psycholytische Therapie — *Jack J. Leedy*, New York, Poesietherapie — *Alexander Lowen*, New York, Bioenergetische Analyse — *Ilse Middendorf*, Berlin, Atemtherapie — *Zerka T. Moreno*, New York, Psychodrama — *Herbert Otto*, La Jolla, Persönlichkeitsentfaltung (Personal Growth) — *Anne A. Schützenberger-Ancelin*, Paris, Gruppendynamik — *Johanna Sieper*, Düsseldorf, Therapeutisches Theater — *Jan Velzeboer*, Maarsen, Kreativitätstraining — *Carl Whitaker*, Madison, Familientherapie — *Ken Wilber*, Boston, Spektrum-Psychologie — *Joseph Zinker*, Cleveland, Gestalttherapie — **Ehemalige Boardmitglieder:** *George Bach* † — *Kenneth D. Benne* † — *Vladimir N. Iljine* † — *Klaus Grawe* † — *Hanscarl Leuner* † — *Jakob L. Moreno* † — *Lore Perls* † — *Virginia Satir* † — Dr. *Norbert Nagler* †

**Integrative Therapie** – Erscheinungsweise: viermal jährlich in freier Folge.

**Bezugspreis:** Einzelheft € 11,-, Doppelheft € 22,-, Studentenabonnement € 33,-, Jahresabonnement € 42,- zuzüglich Versandkosten.

**Schriftleitung:** Prof. Dr. *H. Petzold*, FPI, Achenbachstr. 40, 40237 Düsseldorf.

**Redaktion:** *Peter Osten*, Winthirstraße 21, 80639 München.

Manuskripte und Buchbesprechungen sind an die Schriftleitung in zwei Exemplaren zu senden. Richtlinien zur Erstellung von Manuskripten sind bei der Redaktion erhältlich.

© Mit der Veröffentlichung in der Zeitschrift gehen sämtliche Verlagsrechte, insbesondere das der Übersetzung, an die FPI-Publikationen, 40237 Düsseldorf. Auch der auszugswise Nachdruck bedarf der schriftlichen Genehmigung.

**Verlag:** Junfermann Verlag, Imadstraße 40, 33102 Paderborn.

**Satz:** Junfermann Druck & Service GmbH + Co. KG, 33102 Paderborn.

**Bestellungen:** Junfermann Verlag, Imadstraße 40, 33102 Paderborn.

**Anzeigenverwaltung:** Junfermann Verlag, 33102 Paderborn, Tel. (05251) 13 44-0.

Editorial – Menschenbilder und Psychotherapie. ....	227
<i>Ernst Spengler: Das Menschenbild der Psychotherapie von C.G. Jung. (The View of Man in the Psychotherapy of C.G. Jung.)</i> .....	232
<i>Rolf Kühn: Das Menschenbild in der Individualpsychologie Alfred Adlers. (The View of Man in Alfred Adler's Individual Psychology)</i> .....	257
<i>Hans-Peter Heckerens, Maria Ohling: Am Anfang war Otto Rank: 80 Jahre Experienzielle Therapie. (In the Beginning was Otto Rank. 80 Years of Experiential Therapy)</i> .....	276
<i>Hilarion G. Petzold: Qualität in Therapie, Selbsterfahrung, Ausbildung: Ergebnisse einer Auswertungsevaluation und Instrumente der Qualitätsdokumentation. (Quality in Therapy, Selfexperience, and Psychotherapy Training)</i> .....	294
<i>Hilarion G. Petzold, Oliver Grund, Katja Richter, Gabriele Schwendland-Schulte: Das Modell des „komplexen Bewusstseins“ der Integrativen Therapie und ihrer Metahermeneutik. Beispiele der Anwendung in verschiedenen Tätigkeitsfeldern. (The Concept of "complex consciousness" in Integrative Therapy and its metahermeneutics. Examples for practice.)</i> .....	327

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden. Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendung, im Magnettonverfahren oder auf ähnlichem Wege bleiben vorbehalten.

Fotokopien für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder Teilen daraus als Einzelkopien hergestellt werden. Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens hergestellte oder benützte Kopie dient gewerblichen Zwecken gemäß § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebührenzahlung an die VG WORT, Abteilung Wissenschaft, Goethestr. 49, 80336 München 2, von der die Zahlungsmodalitäten zu erfragen sind.

FPI-PUBLIKATIONEN, DÜSSELDORF  
Junfermann-Verlag Paderborn

## Editorial

### Menschenbilder und Psychotherapie

Das Thema „Menschenbilder“ ist für die Psychotherapie und für alle Formen psychosozialer Intervention von zentraler Bedeutung, denn aus den Vorstellungen, die Helfer über das „Wesen des Menschen“ (Blok 1995; Schilling 2000), über seine Natur, seine leib-seelische Verfasstheit (Leib-Seele-Problem, Stoerig 1985; Petzold 2005m), seine Bedürfnisse, Fähigkeiten und Möglichkeiten haben, leiten sich die Vorstellungen über „Gesundheit und Krankheit“, Lebensziele und Lebenssinn, Formen des Zusammenlebens bzw. der Vergesellschaftung, der Normen und Werte, der Vorstellungen über Recht und Unrecht, Normalität und Abnormalität her. Durch die impliziten und expliziten anthropologischen Positionen in Therapieverfahren – und vielfach sind diese Positionen nicht wirklich ausgearbeitet worden – entstehen für die Praxis Vorgaben zu den Grundpositionen therapeutischen Handelns (Hagehülsmann 1984; Petzold 1991 l), werden die „Metaziele“ von Therapie begründet, die sich bis in die Behandlungstheorie, -methodik und -technik hinein auswirken (Wie weit wird der Körper/Leib in die Therapie einbezogen, was ist „psychisch“, was „somatisch“ usw.?). Es geht hier keineswegs um „graue Theorie“. Die Unterschiedlichkeiten der „Annahmen über den Menschen“ (Fahrenberg 2004) lassen sich durchaus auch als Unterschiede in den Psychotherapieverfahren sehen, denn Fragen zur „therapeutischen Beziehung“, ihrer Qualität und Gestaltung (Freuds zurückgenommene Abstinenz, Kernbergs wohlwollende Neutralität, Ferencz's Mutualität, Ruth Cohns Engagement – um nur einige Positionen zu nennen) lassen sich von den Menschenbildern dieser Ansätze her verstehen. Und auch die großen Auslassungen in den Modellen, Konzepten, Praxen der Psychotherapieverfahren haben mit den Einseitigkeiten ihrer anthropologischen Sichtweisen zu tun. Wie kommt es, dass die Themen „Freiheit, Würde, Gerechtigkeit, Wille, Tugenden, Trost usw. usw.“ – für Krankheit, Gesundheit, für Erkrankten und Gesunden so bedeutsam – kein Thema der psychotherapeutischen Lehrbücher

sind? Das hat mit anthropologischen Annahmen zu tun, genauso wie die Fragen nach Sinn und Bedeutung, nach Leid, Angst, Begehren, Aggression, Liebe und nach dem Umgang mit solchen Gefühlen und Strebungen. Das alles wird letztlich bestimmt von den „Menschenmodellen“, die wir in den Therapieverfahren finden.

Vertreter psychotherapeutischer „Schulen“ sprechen immer wieder von „psychotherapeutischen Menschenbildern“, oft nicht einmal gewärtig, dass Begriffen wie „Psychotherapie“ (oder „Körpertherapie“) sehr grundlegende anthropologische Vorentscheidungen zu Grunde liegen. Die so genannten „psychotherapeutischen“ – und auch psychologischen – Anthropologien bzw. Menschenmodelle erweisen sich bei näherer Betrachtung unter Rekurs auf „historische Anthropologie“, auf „Philosophie und Geistesgeschichte“ keineswegs als in den Grundlagen originelle bzw. eigenständige Beiträge zur Lehre vom Menschen, sondern als Konzeptionen, die in bestimmten ideengeschichtlichen Strömungen entwickelt wurden (Herzog 1984; Hernegger 1989) und von dort in Psychotherapie und Psychologie gelangten. Psychotherapieschulen sind damit auch von solchen Ideologien bestimmt. Es muss also in Frage gestellt werden, ob es überhaupt „psychotherapeutische Menschenbilder“ gibt. Psychotherapieschulen, die beanspruchen, eine „eigenständige Anthropologie“ entwickelt zu haben, müssten ihre Positionen deshalb sehr klar artikulieren, ihre Quellen ausweisen und ihre Spezifika deutlich machen, um zu zeigen, dass sie nicht nur indirekt und ohne Auseinandersetzung mit ihren philosophischen Quellen und deren Diskursen Menschenbilder aus dem kulturellen Kontext aufgenommen haben, oft – wie bei Freud und vielen seiner Epigonen – mit einem deutlichen, negativen Affekt gegenüber der Philosophie oder oberflächlichem Herumphilosophieren (wie Schneider 2005), was bis heute eine fundierte Diskussion von therapielevanten Problemen zur Natur des Menschen verhindert hat.

Aber auch die Philosophie zeigte über lange Zeit wenig Interesse an der Psychotherapie. Die Psychoanalyse wurde zwar immer wieder aufgegriffen und angegriffen, aber zu fruchtbaren Ko-responsenden kam es selten, obwohl Psychotherapien – wenn auch in einer eher indirekten Weise – Haltungen zum Leben, Positionen zur *conditio humana*, Anleitung zu einer „rechten Lebensführung“ vermittelten. Diese Aufgabe war ursprünglich von – Sokrates bis Epiktet – eine Sache der Philosophie gewesen, die damit einen „Sitz im Leben“ der Menschen hatte. *Montaigne* und *Nietzsche* haben diese Seite der Philosophie wieder aktualisiert, aber bis zu dem Zeitpunkt, an dem sich moderne Philosophie wieder als eine „*manière de vivre*“ (*Hadot* 2001) zu verstehen begann, ist sehr viel Wasser den Fluss des *Heraklit* heruntergeflossen. *M. Foucault*, *P. Hadot*, *M. Henry* u.a. haben zu einem solchen neuen Verständnis der „Philosophie als Lebenshilfe und -orientierung“, WEGweisung, Weisheitslehre, Lebenskunst (*Schmid* 2001; *Petzold* 1999p; *Kühn/Petzold* 1991) Wesentliches beigetragen. Auf die Psychotherapie ist man dabei von Seiten der Philosophen wenig eingegangen. Gut, *Foucault* hat in seiner Thematisierung des zentralen und von der Psychotherapie weitgehend verleugneten *Machtprobleme* der Psychoanalyse offen gelegt. *Habermas* hat die Potenzialität des psychoanalytischen Diskurses aufgezeigt und ihm zugleich ein „szientistisches Selbstmissverständnis“ nachgewiesen, aber einen fruchtbaren Austausch gab es nicht, auch nicht in Diskursen, wo dies durchaus angebracht und möglich wäre, wie in den Ausführungen seines neuen Buches „Zwischen Naturalismus und Religion – Philosophische Aufsätze“ (*Habermas* 2005) – für PsychotherapeutInnen eine höchst empfehlenswerte Lektüre. *Michel Henry* (2005) und viele andere haben die grundsätzlichen epistemologischen und anthropologischen Schwächen der Psychoanalyse und der Tiefenpsychologie von *Freud* und seinen Schülern aufgezeigt, *Freuds* manipulatives „Schönen“ seiner Fallgeschichten und von Bereichen seiner wissenschaftlichen Arbeit bloßgestellt – so *Han Israël* (1999), der Assistent von *Norbert Elias* – bis zu einem Punkt, an dem sich *Derrida* (1992) veranlasst sah, Gerechtigkeit *Freud* gegenüber anzumachen: „Être juste avec Freud“. Das Gesamt-

werk gelte es zu würdigen, den zeitgeschichtlichen Kontext zu berücksichtigen, was natürlich nicht heißen kann, unkritischer Hagiographie das Wort zu reden, seine Kokain- und Nikotinsucht zu übersehen, seine reduktionistische Anthropologie und ihre Folgen zu übergehen. *Freuds* Positionen – wenngleich er nicht die Psychotherapie begründete, das waren *J.C. Reil*, *J.-M. Charcot*, *P. Janet* u.a. (*Sponzel* 1995), war er einer ihrer wichtigsten Protagonisten – sind wegen seiner prominenten Vorreiterrolle in vieler Hinsicht gut untersucht. Für die meisten anderen Psychotherapieverfahren trifft das noch nicht zu. Insbesondere ihre anthropologischen Positionen bedürfen der transparenten Darstellung, um überhaupt fundierte Diskurse zwischen den psychotherapeutischen Schulen/Orientierungen möglich zu machen, wovon wir bislang noch weit entfernt sind, selbst bei einer so wesentlichen Frage wie der des Menschenbildes.

Ich habe die Richtungen der Psychotherapie immer als Formen „angewandter Anthropologie“ verstanden (*Petzold* 1980g) und sehe, dass sie dem Menschen als Wanderer durch die Zeiten, als *homo migrans* (idem 2005t), ganz konkret ein „WEGgeleit“ geben. Und das sollte 1. *metatheoretisch*, 2. *theoretisch*, 3. *praxeologisch* und durch 4. *empirische Forschung* gut begründet sein (*Orth/Petzold* 2004b). Leider sind Begründungen und Legitimationen bislang immer noch sehr einseitig gewichtet. Mit Fug und Recht könnte man sagen: Eine solide und moderne anthropologische Fundierung eines Psychotherapieverfahrens ist genauso wichtig wie seine Fundierung durch gute empirische Überprüfung von Therapieeffekten, weil diese Überprüfungen oftmals schon durch die aufgrund mangelhafter Menschenbildkonzeptionen verkürzten Forschungsfragestellungen (*Steffan/Petzold* 2001) defiziente Daten generieren. Erst die neuere Psychotherapieforschung sucht auch nach Daten aus den Bereichen der Salutogenese, protektiven Faktoren, Befindlichkeiten, der Lebensqualitäten, die für Gesundheit und Gesundung so wesentlich sind. Das pathologieorientierte, medizinalisierte Menschenbild, dem die Psychotherapie immer noch weitgehend verhaftet ist, hat das verhindert. Die fehlende „anthropologische Gesundheitslehre“ bzw. „Gesundheits-/Krankheits-

lehre“ der meisten Therapieverfahren erweist sich hier als ein schwerwiegendes Hindernis (für die Position der IT vgl. *Petzold* 1992a/2003a, 2003e), nicht zu reden von gendersensiblen Fragestellungen, die über die soziologischen Perspektiven hinausgehend das anthropologische Faktum aufgreifen, dass der Mensch als „Mann und Frau in Kontext und Kontinuum“ gesehen werden muss (idem 2005; *Petzold/Sieper* 1998). Diese gängige, defiziente Betrachtungsweise der Therapieschulen hat u.a. dazu geführt, dass genderspezifische Diagnostik oder Therapeutik bislang in den Schulen kaum entwickelt wurde – ein gravierender Mangel (für die IT vgl. *Vogel* 2004; *Spilles/Weidig* 2005).

Greift Therapie in den salutogenetischen Bereich aus, so müsste sie für die Philosophie mit diesen Konkretisierungen ihrer auf Menschen bezogenen Praxis durchaus Anregungen bieten, die für beide Disziplinen fruchtbar werden könnten, wenn es zu einem *POLYLOG* der Disziplinen und ihrer Orientierungen – der therapeutischen „Schulen“ und philosophischen „Richtungen“ – kommen könnte, einem „vielfältigen Sprechen“ über den Menschen von „vielen Seiten“ her. Das nämlich wird nötig werden, um sich dem „Menschen als Problem“ (*Marcel* 1964) anzunähern, theoretisch und praxeologisch, um *Mehrperspektivität* zu gewinnen, eine Hyperexzentrizität, die notwendig ist, um Menschen in Gesundsein und Kranksein zu begreifen und ihnen angemessene – Lebenssituation, Lebenslage und Weltverhältnisse berücksichtigende – Hilfe geben zu können. Das Thema des Menschen ist nämlich in einem permanenten Wandel, abhängig von den ökonomischen, ökologischen und soziokulturellen Weltverhältnissen, abhängig von den Gestaltungsprozessen, in denen sich der „*transversale Mensch*“ befindet, der Mensch, der sich in seinen „Wegen durch die Zeit und durch eine transversale Geschichte“ beständig verändert, entwickelt, überschreitet – so die anthropologische Position der „Integrativen Therapie“ (*Petzold* 2003e, 2005t; *Petzold/Orth* 2005). Insofern hat das anthropologische Thema kein Ende, und weder eine einseitige Frage, noch eine eindimensionale Perspektive, noch eine uniforme Antwort wird ihm gerecht. Ist man nicht ideologisch-dogmatisch verblindet (in gut kryptoekklesialer Tradition sind das viele „*Schulen*

der Therapie“), dann wird man nicht mit einseitigen Antworten rechnen, sondern neugierig sich der Vielfalt der Perspektiven zuwenden, die aus dem *POLYLOG* (idem 2002c) entspringen und die in neue *POLYLOGE* führen.

In dieser Zeitschrift wurden anthropologische Themen immer wieder aus der Sicht unterschiedlicher Schulen und Orientierungen angegangen und haben VertreterInnen unterschiedlicher therapeutischer Richtungen es unternommen, ihre Positionen deutlich zu machen. Dabei wird schnell einsichtig, wie nützlich es ist, die „anderen Positionen“ kennen zu lernen, zu entdecken, welche Gemeinsamkeiten vorhanden sind, aber auch welche Unterschiede sich finden und wo die andere Sicht die eigene ergänzt, kontrastiert, konfrontiert. Nur so können weiterführende Überlegungen und Konzeptentwicklungen „auf den WEG“ kommen und auch die Praxis der Arbeit mit Menschen verbessern.

Im vorliegenden Heft werden zwei Positionen aus dem Bereich der Tiefenpsychologie vorgestellt mit den Beiträgen von *Ernst Spengler*: „Das Menschenbild der Psychotherapie von C. G. Jung“ und von *Rolf Kühn*: „Das Menschenbild in der Individualpsychologie Alfred Adlers“. Weitere anthropologische Themen aus anderen Therapieschulen werden vorbereitet. Ein psychotherapiegeschichtlicher Beitrag von *Hans-Peter Heekerens & Maria Ohlig* stellt Leben und Werk eines der großen, vergessenen bzw. marginalisierten Pioniere moderner Psychotherapie vor: „Am Anfang war *Otto Rank*: 80 Jahre Experienzielle Therapie“ ein Autor, der wegen seiner fundierten und inspirierenden anthropologischen Ideen und der daraus abgeleiteten kreativen Therapiepraxis wieder stärker in das Bewusstsein des psychotherapeutischen Feldes treten sollte, denn hier sind ungehobene Schätze zu finden. Auch in der Rubrik „Aus der Praxis für die Praxis“ wird mit dem Thema „Bewusstsein“ ein Bereich praxeologisch aufgegriffen, der von der theoretischen Fundierung her 1. *philosophische* (d.h. anthropologische und epistemologische) Referenzen erfordert, aber natürlich 2. auch psychologische und 3. klinisch-praktische, 4. dann neurowissenschaftliche, also den Rekurs auf mehrere Diskurse erforderlich macht, wie dies auch in der integrativen Bewusstseinstheorie

(Petzold 2003a) unternommen wurde, die in dem Beitrag von Petzold, Grund et al. in diesem Heft mit praktischen Beispielen illustriert wird.

In einem Nachruf müssen wir schmerzlich Paul Ricœur (\*1913 – †2005) gedenken, einem der bedeutendsten französischen Philosophen des 20. Jahrhunderts und vielleicht des wesentlichsten Referenztheoretikers für eine moderne Psychotherapie – und das nicht nur wegen seiner großen Freud-Monographie und seiner Position als Begründer der Tiefenhermeneutik. Ricœur, der für mich einer der wichtigsten Lehrer für das Verstehen des „Menschen in kulturellen Kontexten“ war, hat für die Integrative Therapie, ihre hermeneutischen Dimensionen, ihre „narrative Praxis“, ihr Bewusstsein für Historizität, ihre Identitätstheorie, ihre Offenheit für vielfältige Diskurse, nicht zuletzt die mit den Naturwissenschaften (Ricœur/Changeux 1998) wesentliche Impulse gegeben. Zur Reflexion der eigenen Positionen, was z.B. „Liebe und Gerechtigkeit“ (idem 1999) „Erinnern, Vergessen, Verzeihen“ (idem 2004) anbelangt, die eigenen ethischen Positionen und die eigenen Entwürfe für eine *proaktive* Gestaltung seines Lebens, der findet in diesen Büchern Leitlinien, die für die eigene „therapeutische Identität“, die Identität als Therapeutin und

Therapeut, kostbar werden können. Der Verlust dieses großen Denkers wiegt schwer.

Schwer wiegt auch der Verlust eines anderen wichtigen Protagonisten der Psychotherapie. Klaus Grawe (\*29. April 1943 in Wilster; †10. Juli 2005 in Zürich), langjährig im Editorial Board dieser Zeitschrift, wurde aus einem innovativen Schaffen für die Psychotherapie, für ihre Qualität und für die Verbesserung ihrer Wirksamkeit im Dienste der PatientInnen, gerissen. Seine weitsichtigen und für manche unbequemen Beiträge für eine integrative Psychotherapie, die durchaus breite Angrenzungsflächen mit dem Integrativen Ansatz des Autors haben (Petzold/Orth/Sieper 2005), der von 1980-1989 an der Abteilung von Klaus Grawe als Gastprofessor lehren konnte und seine Offenheit schätzen lernte, werden dem gesamten Feld fehlen.

Das Heft bringt weiterhin wieder einmal eine Bilanz qualitätssichernder Maßnahmen, Ergebnisse empirischer Erkundungen aus der Ausbildungsforschung verbunden mit praktischen Hilfen für die Arbeit mit Patienten (eine Check-Liste und einen Stundenbogen für die therapeutische Arbeit), Materialien, die, so hoffe ich, für die Praxis fruchtbar werden können.

Hilarion G. Petzold, Düsseldorf

## Literatur:

- Blok, A. (1995): Anthropologische Perspektiven. Einführung, Kritik und Plädoyer. Stuttgart.
- Derrida, J. (1992): „Être juste avec Freud“, in: Roudinesco, E., Penser la folie. Essais sur Michel Foucault, Paris, S. 139-195.
- Fahrenberg, J. (2004): Annahmen über den Menschen, Heidelberg: Asanger.
- Foucault, M. (1982): Der Staub und die Wolke, Bremen: Impuls.
- (1985): Freiheit und Selbstsorge, Frankfurt: Suhrkamp.
- Habermas, J. (1968): Erkenntnis und Interesse, Frankfurt: Suhrkamp, mit neuem Nachwort 1973b.
- (2005): Zwischen Naturalismus und Religion – Philosophische Aufsätze- Frankfurt: Suhrkamp.
- Hadot, P. (2001): La philosophie comme manière de vivre. Entretiens avec Jeannine Carlier et Arnold I. Davidson. Paris: Albin Michel.
- Hagehüllsmann, H. (1984a): Begriff und Funktion von Menschenbildern in Psychologie und Psychotherapie, in: Petzold, H.G., Wege zum Menschen, Paderborn: Junfermann: Bd. I. 9-44.
- Henry, M. (2002): Inkarnation. Eine Philosophie des Fleisches. Freiburg/Breisgau: Alber.
- (2005): Affekt und Subjektivität, Freiburg: Alber.
- Hernegger, R. (1982): Psychologische Anthropologie, Weinheim: Beltz.
- (1989): Anthropologie zwischen Soziobiologie und Kulturwissenschaft. Bonn: Habelt.
- Herzog, W. (1984): Modell und Theorie in der Psychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Israël, H. (1999): Der Fall Freud. Die Geburt der Psychoanalyse aus der Lüge, Hamburg: Europäische Verlagsanstalt.
- Marcel, G. (1964): Der Mensch als Problem. Frankfurt: Knecht.
- Petzold, H.G. (1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie, in: idem: Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Paderborn: Junfermann, 223-290.
- (1991 I): Menschenbilder als bestimmendes Moment von Grundhaltungen und Konzepten in der Drogenhilfe, Eröffnungsvortrag auf dem 14. Bundeskongress, 10.-13. Juni 1991, FDR, in: Was hilft! Grundhaltung – Menschenbild – Konzepte, Fachverband Drogen und Rauschmittel, Braunschweig 1992, 16-41, und erw. in: *Gestalt und Integration* 1, 1994, 7-32.
- (2002c): POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie

- pie“ und „klinischer Philosophie“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 04/2002.
- (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. Teil I, *Gestalt* 46 (Schweiz), 3-50.
- (2005t): Homo migrans. Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit. Anthropologische Überlegungen aus der Sicht Integrativer Therapie. In: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: Jg. 2005.
- , Orth, I., (2005): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie, Bielefeld: Sirius bei Aisthesis.
- , —, Sieper, J. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungs-therapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2005): *Integrative Suchttherapie*. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ricœur, P. (1990): *Liebe und Gerechtigkeit*. Tübingen: Mohr.
- (2004): *Die Rätsel der Vergangenheit*. Göttingen: Wallstein.
- , Changeux, P. (1998): *Ce qui nous fait penser. La nature et la règle*. Paris: Odile Jacob.
- Schilling, J. (2000): *Menschenbilder in der sozialen Arbeit*. Neuried: Luchterhand.
- Schmid, W. (1999): *Philosophie der Lebenskunst*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Schneider, P. (2005): *Psychoanalyse und Philosophie*. Als Psychoanalytiker auf den Spuren großer Philosophen: Peter Schneider zeigt, wie man ein guter Dilettant wird. *WOZ Die Wochenzeitung* 45, 17. Nov. 2005, 25.
- Spilles, G., Weidig, U. (2004): Überlegungen zu mÄnnerspezifischen BehandlungsansÄtzen in der Suchtkrankenhilfe am Beispiel der Ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) unter besonderer BerÜcksichtigung des Modells der Integrativen Therapie. Ersch. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – Jg. 2005.
- Sponsel, R. (1995): *Handbuch Integrativer Psychologischer Psychotherapie* Erlangen: IPPT, IEC.
- Steffan, A., Petzold, H. G. (2001): Das VerhÄltnis von Theorie, Forschung und QualitÄtsentwicklung in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 1, 63-104.
- Stoerig, P. (1985): *Leib und Psyche. Eine interdisziplinÄre Erörterung des psycho-physischen Problems*, München: Fink.
- Vogel, E. (2004): *AusgewÄhlte Aspekte zur Geschlechterdifferenzierung in der ambulanten Suchtbehandlung und -beratung*, in: Petzold, H. G. Schay, P., Ebert, W. (2004): *Integrative Suchttherapie*. Bd. I Opladen: Leske + Budrich, 51-78.

# Das Menschenbild der Psychotherapie von C.G. Jung

Ernst Spengler, Zürich

## Aspekte der praktischen Therapie

Das Bild, das wir uns vom Menschsein machen, gibt unserem Erkennen und Handeln entscheidende Impulse. In der Psychotherapie ist dies am Beispiel der therapeutischen Einstellung gegenüber Menschen mit gestörten oder krankhaften Seinsweisen besonders deutlich erkennbar. Kranksein oder Gestörtsein setzt eine Vorstellung von Gesundsein bzw. gelingendem Sein voraus. Was als krank gilt, hängt ab von sich wandelnden Auffassungen über den Menschen in jeweiligen Epochen und Kulturen. Über lange Zeiträume glaubten Menschen krank zu werden in Folge von Besessenheit durch böse Geister, Dämonen, man wurde verhext, hatte ein Tabu verletzt, man hatte gesündigt und wurde von Gott mit Krankheit geschlagen, man hat sich angesteckt mit Bakterien, Viren oder hat einen Gendefekt usw. – je nach Zeitraum und Ort, in dem man lebt. Das Wiedergesunden wurde entsprechend angestrebt durch Beschwörung, Magie, Reinigung, Reue und Buße, durch Wunder, durch Medikamente, Impfstoffe, chirurgische Eingriffe usw. Ob ich, um ein aktuelles Beispiel anzusprechen, den kranken Menschen als eine Art defekten Apparat sehe, der nach wissenschaftlich eruierten Interventionen, gleichsam nach Manual, zu „reparieren“ ist, damit er in der Gesellschaft wieder „funktioniert“, oder ob ich ihn als grundsätzlich gleichgestellte Persönlichkeit betrachte, die ich auf dem Weg zur Entfaltung der Individualität begleite und das Maß der gesellschaftlichen Einordnung letztlich ihm überlasse, hat weitgehend andersartige therapeutische Methoden und Interventionen zur Folge. Um die Frage nach dem Menschenbild der *Jungschen* Psychotherapie zu beantworten, kann nach dem eben Dargestellten zunächst die Aufmerksamkeit auf einige Grundzüge dieser therapeutischen Einstellung gerichtet werden.

In einem Aufsatz von 1935 hat *Jung* geäußert, dass Psychotherapie nicht eine einfache und eindeutige Methode sei, sondern dass sie

in gewissem Sinne ein *dialektisches Verfahren* ist, nämlich ein Zwiegespräch oder eine Auseinandersetzung zwischen zwei Personen. Es sind zwei psychische Systeme, die miteinander in eine Wechselwirkung treten. Daher ist Psychotherapie nicht eine „Methode, die irgendjemand zur Erreichung eines gewollten Effektes in stereotyper Weise anwenden könnte“ (*Jung* 1958, 1). Da die Individualität der Menschen unendlich variabel ist, wäre Psychologie als Wissenschaft unmöglich. Insofern die Individualität aber nur relativ ist, nämlich komplementär zur Konformität oder Gleichartigkeit der Menschen, sind doch allgemein gültige Aussagen, d.h. wissenschaftliche Feststellungen möglich. Diese können sich aber nur auf jene Teile des psychischen Systems beziehen, welche konform bzw. vergleichbar und daher statistisch erfassbar sind, nicht aber auf das Individuelle, d.h. das Einmalige eines Systems.

Für die Praxis ergibt sich daraus, dass der Therapeut nur gültig über die gegenüberstehende Persönlichkeit aussagen kann, insofern sie ein allgemeiner oder wenigstens relativ allgemeiner Mensch ist. Da aber alles Lebendige immer nur in individueller Form vorkommt, muss der Therapeut vorsichtigerweise von Besserwissen, Autorität und von allem Einwirken wollen absehen und ein dialektisches/dialogisches Verfahren einschlagen, das in einem Vergleichen der wechselseitigen Befunde besteht. *Jung* erläutert dazu bestimmte (auch therapeutische) Haltungen, die sich in zwei Grundsätze fassen lassen: 1. Das Individuelle bedeutet nichts gegenüber dem Allgemeinen, und 2. das Allgemeine bedeutet nichts gegenüber dem Individuellen. Verhält sich der Therapeut gemäß Grundsatz 1, so wird er eine Suggestivtherapie betreiben, welche zwar gewisse Erfolge am „allgemeinen“ Menschsein beanspruchen kann, aber dem Individuellen an sich nicht gerecht wird. Landläufige Erziehung und die Betonung kollektiver Normen widerspiegeln meist den Grundsatz 1; beim Grundsatz 2 wird das Individuelle gegenüber dem Kollekti-

ven überbewertet. Das mag bei sozial überangepassten Menschen als Korrektur durchaus sinnvoll sein, kann aber andererseits zur Förderung eines gewissen Eigenbrötleriums führen<sup>1</sup>.

Um solche Beeinflussungen zu vermeiden, legte Jung Wert auf eine völlig unpräjudizierte Haltung des Therapeuten. Dieser soll nicht mehr das handelnde Subjekt sein (wie z.B. der Körpermediziner), sondern ein Miterlebender eines individuellen Entwicklungsprozesses (Jung 1958, 7). Er soll grundsätzlich die *Natur walten lassen* und es vermeiden, den Patienten mit seinen eigenen philosophischen, sozialen, politischen oder religiösen Voraussetzungen zu beeinflussen (ibid., 42). Es ist, wie Jung schreibt, Freud die Erkenntnis zu verdanken, dass auch der Analytiker Komplexe und somit blinde Flecke hat, so dass seine Haltung den Analysanden an der Gesundung hindern kann. „Ein Psychotherapeut ..., der selber neurotisch ist, wird unfehlbar seine eigene Neurose am Patienten behandeln“ (ibid., 23). Daraus ergibt sich für Jung die Forderung, dass auch der *Therapeut selber analysiert sein müsse*, indem er „als Fragender wie als Antwortender in Beziehung zu einem andern psychischen System tritt, und zwar nicht mehr als Übergeordneter, Wissender, Richter und Ratgeber, sondern als ein Miterlebender, der sich ebenso sehr im dialektischen Prozess befindet, wie der nunmehr so genannte Patient“ (ibid., 8).

Für die dialektische Natur des therapeutischen Geschehens zeugt auch die mehrfache Deutbarkeit symbolischer Inhalte. Jung hat die

analytisch-reduktive und die synthetisch-hermeneutische Deutung unterschieden. Die so genannte infantile Fixierung an die Elternimago, eine reiche Quelle symbolischer Inhalte, kann analytisch-reduktiv so gedeutet werden, dass das Interesse („Libido“) regressiv auf infantiles Reminiszenzmaterial zurückströmt und dort fixiert bleibt. Die synthetisch-hermeneutische Auslegung sieht da entwicklungsfähige Persönlichkeitsteile, welche sich in infantilem Zustand, gleichsam noch im Mutter Schoß, befinden. In der Praxis macht es einen enormen Unterschied, ob etwas regressiv oder progressiv gedeutet wird. Beide Deutungen können richtig sein, aber im konkreten Fall muss das Passende herausgefunden werden. Die Zustimmung des Patienten, etwa in einem Aha-Erlebnis, ist dabei als Validitätskriterium hilfreich.

Die heilende Wirkung einer Psychotherapie hängt für Jung einerseits von der *Übertragung*<sup>2</sup> und andererseits von der Überzeugungskraft des Therapeuten ab (ibid., 10). Daraus resultiert, dass einerseits die Beziehung Therapeut-Patient eine dialektische ist, andererseits bedarf es bei der Vielschichtigkeit und Mannigfaltigkeit des menschlichen Wesens auch der verschiedensten Standpunkte und Methoden. Insofern „Heilung“ die Verwandlung eines Kranken in einen Gesunden ist, bedeutet Heilung Veränderung. Wo es möglich ist, soll man den Kranken therapeutisch verändern<sup>3</sup>. Wo aber ein Patient einsieht, dass Heilung durch Veränderung ein zu großes Opfer an Persönlichkeit

- 1 Aus psychodynamischer Sicht kann psychisches Kranksein als Versagen und Leiden des „Ichs“ gegenüber äußeren und inneren Beschränkungen und Forderungen gesehen werden, was die Frage der Verantwortlichkeit stellt. Jung bemerkt hierzu: „Der Mensch muss nach zwei Seiten angepasst sein, einmal an das äußere Leben – Beruf, Familie, Sozietät – und sodann an die vitalen Erfordernisse der eigenen Natur. Vernachlässigung der einen oder der andern kann zur Krankheit führen. Obschon jeder Mensch, dessen Unangepasstheit einen höheren Grad erreicht, krank wird und dann auch schließlich im äußeren Leben versagt, so sind doch nicht alle darum krank geworden, weil sie etwa den Forderungen des äußeren Daseins nicht gewachsen gewesen wären, sondern vielmehr, weil sie es nicht verstanden haben, mit Hilfe ihrer äußeren Angepasstheit auch ihrer persönlichsten und intimsten Entwicklung zum richtigen Durchbruch zu verhelfen“ (Jung 1972, 172). Es gibt aber auch andere Krankheitswurzeln (genetische, epidemische, Unfälle, Katastrophen, Krieg usw), für die der Einzelne kaum die Verantwortung trägt.
- 2 Jung hat in der praktischen Analyse festgestellt, dass unbewusste Inhalte zunächst als auf reale Personen oder Verhältnisse projiziert in Erscheinung treten, also auf diese „übertragen“ werden. Davon ist oft auch der Therapeut betroffen. Der „Rückzug“ dieser Projektionen und die Einsicht, dass es sich dabei um eigene Gefühle usw. handelt, ist entscheidend für die psychische Gesundung (Jung 1958, 353-401, Bash 1988, 10-24).
- 3 Daraus ist ersichtlich, dass Jungsche Psychotherapie trotz grundsätzlicher Ausrichtung auf die Selbstheilungskräfte im Menschen (Stichwort: „Geschehenlassen“) im Einzelfall auch offen ist für aktiv-symptomzentrierte Behandlungsformen, insbesondere wenn ein Symptom stark behindernde Auswirkungen hat wie etwa eine Tunnelangst bei Autofahrern.

bedeuten würde, kann und soll der Arzt auf Veränderung bzw. Heilenwollen verzichten. Er muss entweder die Behandlung ablehnen oder sich zum dialektischen Verfahren bequemen. Er wird „den individuellen Heilungsweg offen lassen, und dann wird die Heilung keine Veränderung der Persönlichkeit herbeiführen, sondern es wird ein Prozess sein, den man als *Individuation* bezeichnet, d.h. der Patient wird zu dem, was er eigentlich ist<sup>4</sup>. Er wird, schlimmstenfalls, seine Neurose mit in Kauf nehmen, weil er den Sinn seiner Krankheit verstanden hat. Mehr als ein Kranker hat mir gestanden, dass er gelernt habe, seinen neurotischen Symptomen dankbar zu sein, denn sie hätten ihm stets wie ein Barometer angezeigt, wann und wo er von seinem individuellen Weg abgewichen sei, oder wann und wo er wichtige Dinge unbewusst gelassen habe“ (ibid., 11).

Wenn in einer Behandlung das Ziel gesetzt wurde, eine neurotische Entwicklung wieder auf natürliche Bahnen zu lenken, so genügt *Jung* der klinische Standpunkt allein nicht, da er dem Wesen der Neurose nicht gerecht wird. Sie ist nämlich mehr ein *psychosoziales Phänomen*<sup>5</sup> als eine Krankheit im strikten Sinn: „Um einen seiner eigentlichen Persönlichkeit weitgehend unbewussten Menschen so weit zu erziehen, dass er bewusst seinen für ihn richtigen Weg einschlägt und zugleich seine soziale Verantwortlichkeit klar erkennt, bedarf es ... einer umständlichen und zeitraubenden Prozedur ...; in dem Maße, in dem die eigentümliche Persönlichkeit des Kranken zur Geltung kommt, kann dieser auch mehr zur Mitarbeit herangezogen werden“ (ibid., 43).

*Jung* formuliert, es scheine ihm, „als ob der Lebensdrang, der sich im Aufbau und in der individuellen Gestaltung eines Menschen ausdrückt, im Unbewussten einen Prozess erzeugt oder ein solcher ist, der bei seinem partiellen Bewusstwerden sich als fugenartige Bilderfolge darstellt“ (ibid., 13). Es sind dies *Phantasien*, die der Mensch nicht gewollt ausheckt, sondern die ihm einfallen und die zuweilen auch

obsedierend sein können. Phänomenologisch handelt es sich z.B. um Angstvorstellungen im Dunkeln, Größenideen, spontane Malereien usw. Besonders anschaulich treten sie in Träumen auf; in Traumserien gar als Bilder- bzw. Handlungsfolgen, welche die Kontinuität des unbewussten Bilderstromes überraschend deutlich erkennen lassen. Diese zeigt sich in der Wiederholung so genannter *Motive*. Anhand des in einer Serie von 26 Träumen aufgetretenen Motivs *Wasser* erläutert *Jung*, wie solche Motive statistisch festgestellt werden können und wie man durch Vergleichen zu einer Deutung eines Motivs gelangt. So bedeute das Meer einen Sammel- und Ursprungsort alles seelischen Lebens, also das so genannte kollektive Unbewusste. Das fließende Wasser habe etwa die Bedeutung von Lebensstrom und Energiegefälle. Es handelt sich letztlich um *symbolische Urbilder*, über denen sich der menschliche Geist aufgebaut und differenziert hat (ibid., 14f). Diese Urbilder, die *Jung* auch *archetypische Bilder* nennt, sind nicht eindeutig zu definieren, da jede begriffliche Abgrenzung sie ihres umfänglichen Wesens beraubt. Es sind keine wissenschaftlichen Begriffe, von denen Eindeutigkeit gefordert werden kann, sondern höchst allgemeine Urschauungen des primitiven Geistes<sup>6</sup>.

Beim Prozess der Individuation produziert die psychische Entwicklung zunächst meist etwas, das wie die alte Fabelwelt aussieht. Es scheint, also ob der individuelle Weg erst eine Regression in die geistige Entwicklungsgeschichte vollzöge, ähnlich wie bei manchen psychotischen Erkrankungen, wo mythologische Inhalte nicht selten das Individuum ergreifen. Jeder therapeutische Eingriff kann daher gelegentlich auf eine latente Psychose treffen und diese in ein florides Stadium überführen. Gefährlich kann es werden, „wenn die mythologische Schicht der Psyche freigelegt wird, denn diese Inhalte üben in der Regel eine erstaunliche Faszination auf den Patienten aus, eine Wirkung, welche den gewaltigen Einfluss mythischer Vorstellungen auf die Menschheit begreiflich macht“ (ibid., 18). Der Gesundheits-

4 Vgl. die Ausführungen zur Individuation weiter unten.

5 Heute spricht man von soziopsychosomatischem Feld.

6 Urbilder und typische Verläufe von mythischen Überlieferungen können inzwischen in allgemeine Strukturformeln transkribiert werden, was wissenschaftliches Vergleichen erleichtert (*Bischof* 1998).

prozess scheint diese archaisch-psychischen Kräfte in einer Art „*reculer pour mieux sauter*“ zu seinen Zwecken zu mobilisieren. Die mythischen Vorstellungen mit ihrer eigentümlichen Symbolik bewirken, wie die therapeutische Erfahrung<sup>7</sup> inzwischen über Jahrzehnte belegen kann, über ihre bewusste Kenntnisnahme und das Verstehen ihres Sinnes eine Sammlung und Integration der seelischen Kräfte, welche allmählich eine *neue Ordnung und psychische Stabilität* bewirken; dies nehmen wir als *Gesundung* wahr. Die Arbeit, die der Patient leistet, führt somit durch die fortschreitende Assimilation der auftretenden Inhalte des Unbewussten zur Integration seiner Persönlichkeit und damit zur Aufhebung der neurotischen Dissoziation, deren Grund in der Diskrepanz zwischen der bewussten Einstellung und den unbewussten seelischen Tendenzen lag. In vielen Schöpfungsmythen, wo aus dem Kampf mit Chaosmächten ein neuer Kosmos entsteht und gefestigt wird, sind ähnliche *kollektive* seelische Prozesse zu sehen, etwa im altbabylonischen „Enuma Elisch“. Die Religionen veranschaulichen seit je seelische Prozesse und haben schon immer „psychotherapeutisch“, nämlich im Sinne von Heil und Heilung, auf die Menschen eingewirkt.

Das dialektische Verfahren ist zwar in jenen Fällen nicht indiziert, wo es keinen Sinn macht, eine individuelle Entwicklung über die Bedürfnisse oder Fähigkeiten des Patienten hinaus zu fördern; dennoch muss der Therapeut über viele Kenntnisse verfügen, die in einem psychiatrischen oder psychologischen Fachstudium kaum vermittelt werden. „Man kann das Wesen der Seele nicht aus den Prinzipien anderer Wissenschaften ableiten, sonst vergewaltigt man die eigentümliche Natur des Psychischen. Es lässt sich weder mit dem Gehirn noch mit Hormonen noch mit irgendeinem bekannten Instinkte identifizieren, sondern es muss ... als ein Phänomen *sui generis* anerkannt werden. Die Phänomenologie der Seele erschöpft sich darum nicht mit naturwissenschaftlich erfassbaren Tatsachen, sondern begreift auch das Prob-

lem des menschlichen Geistes, welcher der Vater aller Wissenschaft ist, in sich“ (ibid., 22).

Die im Rahmen der hier zur Diskussion stehenden Thematik notgedrungen stark gerafften Ausführungen zur praktischen Psychotherapie nach C.G. Jung haben bereits wesentliche Aspekte des Bildes vom Menschen erkennen lassen, welches der therapeutischen Tätigkeit zugrunde liegt. Es geht einerseits darum, Menschen durch gezielte Erziehung und Beeinflussung zu einer verbesserten Anpassung an die Lebensumstände zu bringen. Andererseits aber geht es darum, im Laufe des konkreten menschlichen Seins dessen Individualität in einem bewussten Differenzierungsprozess herauszuformen, nämlich durch die „Assimilierung der Inhalte des persönlichen und des kollektiven Unbewussten“ (ibid., 221ff, Jacobi 1959, 159). Dies ermöglicht das Herausbilden einer erweiterten echten Persönlichkeit, die Jung im Sinne des Gesamtumfangs aller psychischen Phänomene und der Ganzheit als „Selbst“ bezeichnet hat<sup>8</sup>. Dabei möchte ich unterscheiden zwischen einem „Selbst“ als *Potenzialität*, umfassend die persönlich-individuellen wie die allgemeinmenschlichen Entfaltungsmöglichkeiten, und einem „Selbst“ als deontologischem *Zielgehalt* der Individuation (griech.: *deomai* = sollen). Während das Erste „gegeben“ ist als das, was wir mitbekommen haben, ist das Zweite im Laufe des menschlichen Seins durchaus veränderbar. Es bildet sich günstigenfalls im Verlauf der Auseinandersetzung des Bewusstseins mit den aus dem ursprünglichen Potenzial sich eröffnenden und in den lebensgeschichtlichen Verstrickungen mit der Umwelt resultierenden Seinswegen heran. Das Wissen um die individuellen Eigenarten und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten ist somit ins konkrete Leben umzusetzen; dies ist naturgegebene *Aufgabe*, wie noch darzulegen sein wird. Wenn dies einigermaßen gelingt, kann diese Umsetzung als *Individuationsprozess*<sup>9</sup> bezeichnet werden.

Es dürfte aufgefallen sein, dass Jung immer wieder gegensätzliche Aussagen macht, auch

7 Beispiele hierfür, auch aus der Anwendung *Jungscher* Therapie im stationären psychiatrischen Bereich, finden sich z.B. bei Fierz 1963 und 1982.

8 Zur Phänomenologie des Selbst vgl. Jung 1976b, 43-67.

9 Hierzu hat Jung empirische Untersuchungen veröffentlicht (Jung 1976a, 525-626, Jung 1972c, 45-331).

zur Therapie, wobei er kaum je ein Entweder-oder postuliert, sondern immer wieder ein Sowohl-als-auch, und es ist, je nach Situation und deren Beurteilung, einmal dies, einmal jenes angezeigt. Die *Jungsche Psychotherapie* ist „ein Heilsweg im doppelten Sinn des Wortes“, nämlich eine Behandlungsmethode für psychische Störungen und Krankheiten sowie ein Weg, den Menschen zu seinem individuellen „Heil“ zu führen, „zu jener Erkenntnis und zu jener Vollendung der eigenen Person, die seit jeher Zweck und Ziel alles geistgerichteten Strebens war“ (Jacobi 1959, 89).

## Denkwerkzeuge

*Gegensätzlichkeit* ist ein fundamentales Charakteristikum des menschlichen Seins. Alles erscheint stets in Gegensätzen: männlich-weiblich, hell-dunkel, gesund-krank, gut-böse usw. *Jung* sieht die *Psyche als ein sich selbst regulierendes System*, welche das *Gleichgewicht* (Homöostase) zwischen den Gegensätzen sucht. Schwankungen im Gleichgewicht sind normal;

einseitige Entwicklungen und Fixierungen mit einem Gegensatzpol<sup>10</sup> können zu psychischen oder psychosomatischen Störungen führen, die oft auch die sozialen Beziehungen belasten. *Krankheit* erscheint so als Ausdruck eines *festgefahrenen Ungleichgewichtszustandes* im Individuum, in welchem die *Selbstregulation nicht mehr spielt* (Schlegel 2004, 40), weil lebensbehindernde Einseitigkeiten nicht mehr kompensiert werden können und auch nicht durch die *transzendente Funktion*<sup>11</sup> (*coincidentia oppositorum*) ein neues Gleichgewicht gefunden werden kann. Der die innere Zerrissenheit heilende Ausgleich gelingt nur, wenn ein die Gegensätze *vereinigendes Symbol* sich konstellierte und dieses Veränderungsangebot vom Bewusstsein übernommen wird. *Jung* spricht in physikalischen Metaphern, indem er das Modell der Entropie zwischen Energiepotenzialen für die psychische „Energie“<sup>12</sup> übernimmt, welche zwischen Bewusstsein und dem „Unbewussten“ – einem aus Gründen der Nichtabgrenzbarkeit arbeitshypothetischen Begriff (*Jung* 1958, 356), der nicht hypostasiert werden darf<sup>13</sup> – Spannung bzw. Ausgleich bewirkt. Polarität

- 
- 10 Ein religionshistorisches Beispiel ist die Identifikation mit dem Guten: das die Gegensätze noch in sich enthaltende (antinomische) Gottesbild des Alten Testaments, wo Jahve einen segensreichen Bund mit seinem Volk eingeht, es andererseits aber mit seinen zerstörerischen Zornanfällen heimsucht, wandelt sich im Mittelalter zu jenem des *Summum bonum*, zum Bild des nur guten Gottes, den der Mensch imitieren soll (Spengler 1979, 249ff). Das so abgespaltene Böse wird in Satan personifiziert und bekämpft: Teufelsaustreibungen und Hexenverfolgungen sind die Folge.
  - 11 Als transzendente Funktion bezeichnet *Jung* das Auftreten eines vereinigenden Symbols, wodurch ein Übergang von der bisherigen bewussten Einstellung in eine neue möglich wird (*Jung* 1967, 131-193, *Jung* 1960, 174, 908).
  - 12 *Jung* verwendet den Terminus „Energie“, weil es trotz der Unmessbarkeit psychischer Vorgänge nicht gelingt, die Tatsache wahrnehmbarer, durch die Psyche bewirkter Veränderungen anders denn als energetisches Geschehen zu begreifen. Die Psychologie drückt mit dem Energiebegriff die Wirksamkeit (*energeia*) der Seele aus, benützt aber dazu keine mathematisch-physikalische Formel, sondern nur deren Analogie. *Jung* stellt eine geistig verwandte Anschauung in den Begriffen „Mana“, „numen“ und „Libido“ fest, die sich vom physikalischen Energiebegriff dadurch unterscheidet, „dass sie nicht *quantitativ*, sondern *hauptsächlich qualitativ* ist. An die Stelle der exakten Messung von Quantitäten tritt in der Psychologie eine schätzungsweise Bestimmung von Intensitäten, wozu die Gefühlsfunktion (Wertung) benützt wird. Letztere vertritt in der Psychologie die Stelle des Messens in der Physik“ (*Jung* 1967, 441). Andererseits kann im *Assoziationsexperiment* die Gefühlsintensität, die durch ein Reizwort ausgelöst wird, wenigstens indirekt durch Messung der Reaktionszeit erfasst werden (*Jung* 1979, *Meier* 1968, 83ff).
  - 13 Der Begriff des „Unbewussten“ ist längst eingebürgert und in der therapeutischen Praxis nützlich. Er entstand jedoch als Gegensatz zum Begriff des Bewusstseins in der Bewusstseinspsychologie des 19. Jahrhunderts, welche sich auf die Analyse von bewusstem Denken stützte. Menschliches Bewusstsein umfasst aber mehr; so ein implizites Selbstnneinsein seiner Vollzüge, nicht aber unbedingt eine voll aktualisierte Offenbarkeit und Selbstgegenwärtigkeit seiner gesamten Fundierung, Bedingtheit und inneren Struktur. Es ist ein Wissen um das „Dass“ des jeweiligen Erlebens, jedoch nicht um sein „Wie“. Diese „mikropsychischen“ Gegebenheiten sind zwar nicht explizit bewusst, aber auch nicht einfach unbewusst; sie sind implizit bewusst und können in einem besonderen Akt, in dem das Bewusstsein sich gleichsam selber zum „Ge-

ist ferner auch Vorbedingung allen *Erkennens* (Spengler 1979, Anm. 6).

Jungs Erkenntnistheorie hält sich zunächst an die Unterscheidung Kants zwischen dem apriorischen „Ding an sich“ und seinen Erscheinungen. So unterscheidet er zwischen den unanschaulichen „Archetypen an sich“ und den z.B. in Träumen, Mythen, Märchen, aber auch in Kunst, Literatur, Religion erscheinenden „archetypischen Bildern“ bzw. Verhaltensabläufen (*patterns of behaviour*), die somit *erlebt* werden<sup>14</sup>. Der Physiker Wolfgang Pauli, der mit Jung in intensivem Briefwechsel stand, sah den Archetypusbegriff als *Entsprechung zum Wahrscheinlichkeitsbegriff* in der Mathematik, was Jung bestätigt: „Tatsächlich stellt der Archetypus nichts anderes dar als die Wahrscheinlichkeit des psychischen Geschehens. Er ist gewissermaßen das bildlich vorweggenommene Resultat einer psychischen Statistik“

(Pauli/Jung 1992, 72, Brief Jungs vom 13. Januar 1951).

Die erkenntnistheoretische Position Jungs veränderte sich, aus früheren Ansätzen heraus, gegen sein Lebendense hin. Die Schilderung eines Afrika-Erlebnisses von 1925 in seinem Erinnerungsbuch (Jaffé 1962, 259f) belegt Jungs *konstruktivistische* Sicht. Die „Welt“ „ist“ nicht unabhängig vom menschlichen Bewusstsein, sondern alles Seiende muss von mir denkend-wahrnehmend vollzogen (Jung sagt „erschaffen“) werden, und damit wird es unvermeidlicherweise auch *von meiner Weise des Erkennens mitkonstituiert*, die wiederum durch meine lebensgeschichtlichen Voraussetzungen und Bedingungen, die augenblickliche Gestimmtheit und meine Interessen beeinflusst wird. Jung spricht bereits bei der Präsentation seiner *Typenlehre* von der „persönlichen Gleichung“ (Jung 1960, 8), welche meine Wahrnehmung in-

genstand“ nimmt, erfasst werden. (Spengler 1964, 89f). Jung hat diese Problematik gesehen und den Begriff des „Unbewussten“ daher nur als heuristischen gelten lassen. Mit seinem Vorschlag einer *Intensitätsskala* des Bewusstseins (Jung 1967, 385) bestätigt er den Unterschied zwischen „ich tue“ und „ich bin mir bewusst, was ich tue“ und relativiert dann den Gegensatz von Bewusstsein und Unbewusstsein als „Helligkeitsgrade“.

Inzwischen hat die moderne *Hirnforschung* eine Rehabilitation des „Unbewussten“ vollzogen; ein Vergleich der neurobiologischen Sicht mit Freuds Theorie stellt „Ähnlichkeiten“ fest (Roth 2001, 371ff). Jedem Bewusstseinszustand liegt ein bestimmter Hirnzustand bzw. -prozess zugrunde, auch wenn eine strenge Korrelation zwischen Bewusstseinszuständen und Gehirnzuständen mit den heutigen Methoden kaum festzustellen ist (Roth 2001, 188-231). Bewusst werden nur jene Vorgänge, die mit einer Aktivität des assoziativen Cortex verbunden sind; entsprechend sind alle Vorgänge unbewusst, die im Gehirn stattfinden, während und so lange die assoziative Gehirnrinde nicht aktiv ist (z.B. im Koma). Allerdings ist die Letztere nicht der alleinige „Produzent“ von Bewusstsein, wohl aber das geeignete Substrat. „Ohne die Einwirkung der neuromodulatorischen Systeme, der limbischen Zentren und insbesondere der Hippocampusformation, die ihrerseits unbewusst arbeiten, könnte im assoziativen Cortex kein Bewusstsein entstehen“ (Roth 2001, 229). Bewusste Vorgänge wie etwa geistige Arbeit verbrauchen relativ viel Stoffwechselenergie; das explizite Bewusstseinsystem wird als besonderes Werkzeug des Gehirns eingesetzt, wenn neuartige kognitiv oder motorisch schwierige und bedeutungsvolle Probleme zu lösen sind. Es ist aber langsam, fehleranfällig und energieaufwändig. Je automatisierter eine Funktion abläuft, desto schneller, effektiver und energie günstiger ist sie. So gesehen wäre es günstiger, weniger bewusst zu sein, und das Bewusstsein nur im Notfall einzusetzen. Da der Mensch aber immer wieder vor neuen, komplizierten Problemen steht, ist es ratsam, bewusst zu bleiben. Der Vorteil, die sofortige Handlungsbereitschaft, wiegt die Nachteile offensichtlich auf. – In diesem Zusammenhang sei an Jungs Erfahrung erinnert, dass der Individuationsprozess (als ein bewusster Differenzierungsprozess) ein *opus contra naturam* sei, indem der Mensch den Anstrengungen des Bewusstwerdens oft lange ausweicht.

- 14 Es ist hier nicht möglich, den komplexen Archetypusbegriff (Jung 1967, 397ff, Jung 1976a, 1-86) kritisch zu würdigen. Man könnte auf Grund der umfangreichen Jungschen Darstellungen *fünf Funktionen* des „Archetypus“ unterscheiden: eine ontische, eine energetische, eine prägende, eine noetische und eine „zeugende“ Funktion (Spengler 1964, 39-47). Überdies kann Jung leicht missverstanden werden, als ob der Mensch wegen der Wirkung der Archetypen von diesen determiniert wäre. Vor allem in den frühen Werken war Jung fasziniert von den Wirkungen des „Unbewussten“; später betonte er den entscheidenden Einfluss der bewussten Entscheidung (durch das „Ich“), die auch anders lauten kann als das unbewusste „Angebot“. In einer philosophisch-anthropologischen Sicht wäre somit den Einflüssen der Archetypen das Erfordernis des „Selbstseins“ gegenüberzustellen (Spengler 2001, 15-23).

dividuell beeinflusst. Am Beispiel etwa eines Baumes kann aufgezeigt werden, welch unterschiedliche Bedeutungen ihm zukommen können (Spengler 2001, 112f). Dabei ist es grundsätzlich nicht möglich, so genannt „subjektive“ Faktoren beim Erkennen zu „eliminieren“, um so eine „objektive“ und damit „wissenschaftliche“ Sicht von „Welt“ zu gewinnen, wie dies der *mainstream* auch der gegenwärtigen Wissenschaftscommunity noch fordert (Spengler 2001, Kapitel IV Wissenschaftlichkeit im Wandel). Damit sei nicht in Abrede gestellt, dass es eine „Welt“ unabhängig vom Menschen gibt, doch kann darüber nichts ausgesagt werden, ohne dass diese vom jeweiligen menschlichen Bewusstsein *gedeutet*<sup>15</sup> wird. „Objektive“ Erkenntnis ist, wie die philosophisch-anthropologische Analyse der spezifischen menschlichen Seinsweise aufzeigt, *grundsätzlich nicht möglich* (Spengler 2001, 15-23). Das einzige „Rationalitätskriterium“, das als allgemeingültig für eine Wissenschaft gelten kann, ist nichts anderes als „die intersubjektive Akzeptierbarkeit, der praktisch oder diskursiv erzielbare Konsens über die Wahrheit jener Aussagen, die sich aus ihrer Theorie ableiten lassen“ (Schlosser 1993, 21).

Jung hat diesen erkenntnistheoretischen Standpunkt aus seiner Sicht so umschrieben: „Psychisches Sein ist ... die einzige Kategorie des Seins, von dem wir unmittelbar Kenntnis haben, weil nichts bekannt sein kann, wenn es nicht als psychisches Bild erscheint“ (Jung 1963, 769). Verdeutlicht wird dies etwa bei der Diskussion der Frage einer Transzendenz Gottes, wo Jung einschränkend festhält, „dass alles, was von ‚Gott‘ ausgesagt wird, menschliche Aussage, d.h. psychisch ist. Das Bild, das wir von Gott haben, ist doch nie ‚losgelöst‘ vom Menschen“ (Jung 1963, 661). Auch jede Aussage der Physik oder der Hirnforschung ist letztlich genauso eine Bedeutungsgebung des Menschen wie jede andere Wahrnehmung. Jung formuliert: „Alle Wissenschaft ... ist Funktion der Seele, und alle Erkenntnis wurzelt in ihr“ (Jung 1967, 357).

## Kausal- und Finalnexus

Eine der stärksten Triebfedern der Naturwissenschaften war die Suche nach allgemein gültigen Naturgesetzen. Als Beispiele solcher „universaler“ Gesetze kann man die Bewegungsgesetze Newtons betrachten. Sie sind kausal-deterministisch: Kennt man die Ausgangsbedingungen, dann ist die Bewegung vorhersagbar. Das Kausalprinzip besagt: „Nichts geschieht ohne Ursache“; es führt auf eine Determination durch erste Ursachen zurück, indem es davon ausgeht, dass alle künftigen Zustände eines geschlossenen Systems durch dessen Anfangsbedingungen bestimmt sind. Und ferner gilt: „Gleiche Ursachen zeitigen gleiche Wirkungen“. Unter idealisierten Bedingungen (z.B. für die Umlaufbahnen von Erde und Mond von den Einflüssen der Gezeiten absehend) ließen sich Newtons Gleichungen für ein Zweikörpersystem exakt lösen. Sobald man aber die Bahnen für drei oder mehr Körper berechnen wollte, musste man sich mit Näherungen behelfen. Die ausschließliche Gültigkeit des Kausalitätsprinzips wurde ferner in der Quantenmechanik abgelöst vom Prinzip der statistischen Wahrscheinlichkeit: „Identisch gleiche Anfangsbedingungen führen nicht immer zu identisch gleichem Erfolg, sondern bloß zur gleichen Erfolgsstatistik. Gesetzmäßigkeiten sind daher nur statistischer Natur oder Wahrscheinlichkeiten“ (Schrödinger 1932). Fazit: Die Welt des mikroskopisch Kleinen kann grundsätzlich nur statistisch und unbestimmt beschrieben werden, und nicht „exakt“. Der Physiker James Jeans stellt fest, das kausaldeterministische Weltbild beruhe „auf unzulässigen Vereinfachungen, indem das Weltgeschehen denkerisch in getrennte Vorgänge zerteilt wird und diese Vorgänge wiederum zu Paaren gebündelt werden, so dass ein jeder Vorgang die Ursache der folgenden Wirkung wäre und gleichzeitig die Wirkung der vorhergehenden Ursache. Für diese Denkweise gibt es aber keine wissenschaftliche Rechtfertigung“ (Jeans 1951, 145).

15 Den Begriff „Konstruktivismus“ halte ich insofern für unglücklich, als er suggeriert, der Mensch „mache“, „konstruiere“ (lateinisch *construere*: aufschichten, errichten) die „Welt“. Diese ist aber selbstverständlich schon „gegeben“; wir werden ja in sie hineingeboren. Aber damit sie „ist“, braucht es ein genügend entwickeltes Bewusstsein, dem sie bewusst wird, das „Welt“ „haben“ kann. Konstruieren heißt somit nur: Bedeutung geben, sich über etwas als etwas bewusst werden.

Inzwischen ist im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts eine weitere Korrektur am kausalistischen Weltbild der klassischen Physik erfolgt mit der so genannten „*Chaostheorie*“, beruhend auf nichtlinearen Gleichungen. Sie bedeutet auch das Ende des zuvor herrschenden *Reduktionismus* (Briggs/Peat 1997). Komplexe Systeme wie etwa Wetterverläufe sind so empfindlich, dass schon winzige Details sie beeinflussen; in ihnen ist die Möglichkeit von unvorhersehbaren Entwicklungen, von „Chaos“, verborgen. „Die Naturwissenschaften haben sich ... von einer Konzeption der objektiven Realität befreit, die glaubte, das Neue und Mannigfaltige im Namen eines unwandelbaren Gesetzes leugnen zu müssen. Dadurch sind sie *offen* geworden für das Unerwartete, das sie nicht länger zum Resultat einer unvollkommenen Erkenntnis oder einer unzureichenden Kontrolle erklären“ (Prigogine/Stengers 1990, 284).

Zu Lebzeiten *Jungs* gab es diese neue Sicht der Natur noch nicht, in der die Welt nicht von unwandelbaren Gesetzen, aber auch nicht vom bloßen Zufall bestimmt wird. „Die Gesetze der Physik ... beschreiben die Möglichkeit von Ereignissen; reduzieren aber das aktuelle individuelle Ereignis nicht auf eine ableitbare, vorhersagbare Konsequenz“ (Prigogine/Stengers 1993, 315ff). Doch hat *Jung* schon früh gespürt, dass in den Wissenschaften vom Lebendigen die Kausalität ein zu enges Korsett bildet, weil Lebensvorgänge nicht allein kausal zu verstehen sind. Er stellte fest, dass im menschlichen Leben eine gewisse Zielstrebigkeit oder Zweckgerichtetheit eine ebenso bedeutende Rolle spielt. Er bezeichnete dies als den *finalen* Aspekt der Psyche.

Während *Freud* sich einer ausschließlich reduktiven Methode bediente, benützte *Jung* eine reduktive und eine prospektive, mit der Betonung auf der zweiten. *Jolande Jacobi* schreibt: „*Freud* suchte nach den *causae efficientes*, den Ursachen der späteren psychischen Störung. *Adler* betrachtet und bearbeitet die Ausgangssituation im Sinne einer *causa finalis*, und beide sehen die Triebe als *causae materiales* an. *Jung* hingegen, obwohl natürlich auch er die *causae materiales* mit einbezieht und ebenfalls die *causae finales* als Ausgangs- und Zielpunkt nimmt, fügt etwas weiteres und höchst Bedeutsames hinzu mit den *causae formales*, also jenen for-

menden Kräften, welche vor allem durch die *Symbole* als Mittler zwischen Unbewusstem und Bewusstsein bzw. zwischen allen psychischen Gegensatzpaaren repräsentiert werden“ (Jacobi 1959, 99).

*Jungs* Psychotherapie behält das finale Ergebnis der Analyse im Auge und betrachtet die Symbole aus dem Unbewussten als Impulse, welche eine mögliche Richtung der künftigen Entwicklung anzeigen. Er räumt ein, dass er sich damit in einen Spannungszustand gegenüber jenem Wissenschaftsstandpunkt befindet, der sich ganz auf das Kausalitätsprinzip stützt.

*Jung* betont, dass es unmöglich sei, das Leben eines Erwachsenen allein als kausal bedingte Folgen eines kindlichen Lust- oder Machtstrebens anzusehen. Dieses Streben müssten beim Kind *symbolisch* verstanden werden. Er legt dar, „dass das kausal wirksame anfängliche Sexualinteresse nur uneigentlich nach einem unmittelbaren Sexualziel strebt, sondern vielmehr nach einer Entwicklung des Denkens, sonst wäre die Lösung des Konfliktes nur durch Gewährung eines Sexualzieles und nicht durch die Vermittlung einer intellektuellen Auffassung erreichbar“ (Jung 1972, 14). *Jung* hält es daher für nicht berechtigt, den Ödipuskomplex als eine determinierende Ursache aufzufassen, sondern sieht dessen Phänomene als Symptome für die Schwierigkeiten der kindlichen Bewusstseinsentwicklung. Insbesondere soll der so genannte „Inzestwunsch“ nicht wörtlich aufgefasst werden. Er stehe vielmehr symbolisch für die Tendenzen zur Regression in die als konfliktlos erlebte mütterliche Sphäre des einstigen intra-uterinen Zustandes angesichts der anstehenden Notwendigkeit, sich wieder ein Stück aus der Mutteridentifikation zu lösen und offen zu werden für die Integration väterlich-männlicher Seinsmöglichkeiten. „Die finale Auffassung versteht die Ursachen als Mittel zum Zweck. Ein einfaches Beispiel ist die Frage der Regression: Kausal ist die Regression bedingt z.B. durch die ‚Fixierung an die Mutter; final aber regrediert die Libido zur ‚Imago‘ der Mutter, um dort die Erinnerungsassoziationen aufzufinden, über welche die Entwicklung, beispielweise aus einem sexuellen System in ein geistiges System, erfolgen kann“ (Jung 1967, 43).

Es ist wissenschaftshistorisch erstaunlich, wie lange das Denkwerkzeug Kausalität angewendet wurde, ohne dass seine *Schwächen* kritisch aufgedeckt worden sind. Im üblichen Kausalitätsbegriff der Naturwissenschaften werden Kausalität und Determinismus als *identisch* gesehen. Dies ist aber nicht so. Innerhalb eines Geschehnisanzen sind nämlich auch jene Faktoren als kausal anzusehen, die für es nur mittelbar oder partikulär, hinsichtlich seiner Gestaltung oder seines Verlaufs, eine mitbestimmende Funktion haben. Es müssen somit auch jene Momente als kausal gelten, die zum Beispiel nur *Anlass* sind, auf den hin ein Geschehen eintritt, oder die zur Situation gehören, auf die das Geschehen die Antwort bildet. Sie sind „begründende“ Faktoren, indem dann *das* geschieht, *was* geschieht, oder indem es *so* geschieht, *wie* es geschieht. Mit der Identifikation von Ursache und Effekt in der nur deterministischen Kausalität nimmt man das Hervorgebrachte schon in die Ursache hinein und macht sie damit zur Potenz, zur Anlage, betrachtet sie als einen Entwicklungskeim, der seine Bestimmung und seinen Zweck in sich trage. Paradoxerweise unterschiebt man so dem Hervorbringen einer Wirkung ein Finalverhältnis. Damit wird aber die Wirkung zu einer Art Entwicklung oder Ausformung eines schon Vorbestehenden.

Zudem wird der Kausalnexus *unproduktiv* gemacht, indem die Ursache als bereits auf eine bestimmte Wirkung hin angelegt scheint. Eine solche „Erklärung“ ist tautologisch, denn man „erklärt“ ja die Wirkung aus der Vorwegnahme des Bewirkten in der Ursache. Im Grunde aber kann der eigentliche Kernpunkt der Kausalabhängigkeit gar nicht erklärt werden. Es wäre ein spekulatives Denken, das durchaus das Hervorbringen selbst begreifen will; das tautologische Resultat zeugt dafür. Diese für das traditionelle Wissenschaftsverständnis frappanten Einsichten verdanken wir der subtilen Analyse des kausalen Denkens durch *Nicolai Hartmann* (1926, 1951).

Auch die Kategorialanalyse des Finalnexus bringt Überraschendes zutage. Dieser wird gemeinhin einfach als Umkehrung des Kausalnexus verstanden, was ein Irrtum ist. Nach dieser Ansicht hätten beide dieselbe zeitlich-lineare Struktur, doch „stieße“ beim einen die bewegende Kraft von hinten, beim andern „zöge“ sie von vorn. Aber das Spätere kann nicht auf das Frühere „wirken“, weil es noch gar nicht da ist, wenn jenes eintritt; oder umgekehrt, weil das Frühere nicht mehr da ist, wenn das Spätere eintritt. Der Grund dafür ist die Irreversibilität des Zeitflusses<sup>16</sup>.

Wenn ein Späteres auf ein Früheres einwirken sollte, setzt dies voraus, dass es auf irgendeine Art vor seiner Verwirklichung „vorbesteht“; dies ist aber nur denkbar, wenn es bei diesem Vorbestehen von anderer Seinsweise ist als das Reale, zu dem es ja erst werden soll. Es müsste also inhaltlich, aber als ein Unreales, vorweggenommen und zum Gegenwärtigen gemacht werden, ohne jedoch in dieser Gegenwart schon real zu werden. Solches ist nur möglich in einem *Bewusstsein*, denn nur dieses hat die Freiheit, etwas noch Unreales vorausdenken oder vorstellen zu können. Das Vorweggenommene hat dann die Seinsweise eines nur *in mente*, dort aber tatsächlich vor seinem Realwerden Bestehenden. Es ist die Seinsweise des Gedankens, der Absicht, des gesetzten Zweckes.

Im Finalnexus sind nach *Hartmann* drei Akte zu unterscheiden: 1. Setzung des Zweckes im Bewusstsein, mit Überspringung des Zeitflusses, als Antizipation eines künftig zu Realisierenden; 2. Selektion der Mittel vom gesetzten Zweck her im Bewusstsein (rückläufige Determination); 3. Realisierung des Zweckes durch die Reihe der seligierten Mittel in einem realen, zeitlich rechtläufigen Prozess. Es ist somit ein wesentlich komplizierterer Nexus als ein Kausalzusammenhang und keinesfalls dessen Umkehrung. Der 1. und der 2. Akt spielen nur mental; sie sind möglich dank der Bewegungsfrei-

16 Die Bewegungsgesetze *Newtons* sind bezüglich der Zeit reversibel, weil die Zeit aus den linearen Gleichungen herausfällt. Für Einstein war die im Alltag sichtbare Irreversibilität der Zeit eine „Illusion“, die nur als „Erscheinung“ existiere (*Prigogine/Stengers* 1990, 286). Doch in der Thermodynamik (Verbrennungsprozesse, Umwandlung von Wärme- in Bewegungsenergie), also bei komplexen Systemen, erwies sich die Zeit als irreversibel. Die Wissenschaften vom Leben erkennen die Lebensvorgänge als zeitlich gerichtet und unumkehrbar. Für das menschliche Sein stellt sich die Frage nach der Zeit im Bewusstsein (*Keller* 1974, 9-32).

heit, welche das Bewusstsein bezüglich der Anschauungszeit hat; es braucht dafür keine „Zeitmaschinen“ der Science Fiction. In der Realzeit kann sich kein Mensch und kein Ding frei bewegen; alles ist an seine Zeitstelle gebunden. Der dritte Akt, die Realisierung des Zwecks, läuft in der Realzeit als *reiner Kausalprozess*; in ihm bewirken die Mittel der Reihe nach den Zweck. Die Mittel bilden eine Kausalreihe, die sich von gewöhnlichen Kausalreihen dadurch unterscheiden, dass in ihr die einzelnen Glieder der Reihe nach eben daraufhin ausgewählt worden sind, um den gewünschten Effekt hervorzubringen. In einer gewöhnlichen Kausalreihe besteht nämlich insofern eine *Offenheit*, als die einwirkenden Kausalglieder nicht im Hinblick auf eine bestimmte Wirkung hin ausgewählt sind; vielmehr bleibt die Kausalreihe offen für das Hinzutreten neuer Glieder, wodurch die Wirkung anders ausfällt. Die Gesamtwirkung ist im Kausalnexus weder vorbestimmt noch beabsichtigt. Sie kommt so, wie sie ausfällt, nur zustande, weil der Ursachenkomplex gerade so und nicht anders ist. Der Kausalnexus ist also überformbar, und gerade darauf beruht die Möglichkeit, ihn auch zweckmäßig zu lenken, wie beim Finalnexus beschrieben. Damit erhält er eine neue Richtung; er hat somit keine Obergrenze der Determiniertheit, denn seine Ursachenkomplexe sind nie geschlossen. Kausalprozesse sind daher unbegrenzt, im Gegensatz zu den Finalprozessen, die einen Anfang und ein Ende haben. Der Finalprozess läuft nie von selbst; er setzt einen Vollzieher voraus, einen Urheber, ein bewusstes Wesen<sup>17</sup>.

Die Finalanalyse gibt nun auch einen tragfähigen Boden, von dem aus die Valenz des Kau-

salitätsbegriffes bei *Freud* und des Kausalitäts- und des Finalitätsbegriffs bei *Jung* beurteilt werden können. Wir beschränken uns auf die Determinationsformen des psychischen Bereiches.

*Freud* – dies ist hinlänglich bekannt – ließ für die Erfassung psychischer Vorgänge allein das Kausalitätsprinzip gelten, und zwar ist es das Kausalitätsprinzip der Naturwissenschaften um 1900, bei dem nach dem alten *causa aequat effectum* die Ursache schon dem Effekt gleichgesetzt wird. Es handelt sich somit um jenen zu eng gefassten und unproduktiven Kausalitätsbegriff, der einer kritischen Prüfung nicht mehr standhält. Weder dieser inadäquate noch der im Sinne *Hartmanns* revidierte Kausalitätsbegriff könnte aber die menschlichen Akte der Zielstrebigkeit und Zwecktätigkeit verständlich werden lassen. Daher fehlt bei *Freud* jene Kategorie, die das Setzen von Zwecken und die Selektion der entsprechenden Mittel zu erfassen ermöglicht, nämlich die Finalität.

*Jungs* Kausalitätsbegriff ist grundsätzlich noch derselbe wie jener von *Freud*. Doch hat *Jung* das Ungenügen dieses Kausalitätsbegriffes für die Erfassung psychischer Phänomene festgestellt. Er nahm diese Einsicht aber nicht zum Anlass einer Revision des Begriffes selbst, sondern stellte ihm bloß als Ergänzung den Finalitätsbegriff zur Seite, um auch den zweckmäßigen Vorgängen der Psyche gerecht zu werden. Wenn *Jung* einschränkt: „Ich spreche absichtlich von final, um eine Konfusion mit dem Begriff des ‚Teleologischen‘ zu vermeiden. Mit Finalität möchte ich bloß die immanente psychologische Zielstrebigkeit bezeichnen. Statt ‚Zielstrebigkeit‘ ließe sich auch sagen: ‚Zwecksinne‘“ (*Jung* 1967, 456), so scheint er sich damit

17 Deshalb kann es keine „Naturfinalität“ geben, außer man glaube an eine „Weltvernunft“, welche die Rolle des Aktvollziehers übernimmt. Dennoch gibt es in der Natur, vor allem in der organischen, eine Fülle von Vorgängen, die dem Finalgeschehen zum Verwechseln ähnlich sehen, indem sie so verlaufen, „als ob“ ein Bewusstsein sie lenke. Auf Grund der Analyse des Finalnexus ist aber klar, dass dies keine Finalprozesse sind. *Hartmann* nimmt an, dass es im Bereich des Organischen weitere Determinationsformen gibt, die in ihrer Komplexität zwischen dem Kausal- und dem Finalnexus stehen, nämlich die *Zentraldetermination* und die *Ganzheitsdetermination*. Jene Determinationsform, die vom Anlagesystem der Keimzelle aus den Entwicklungsgang des Individuums bestimmt, nennt *Hartmann* den *nexus organicus*. Trotz Genanalyse, Keimzellenforschung und erfolgreichen Klonvorgängen weiß man auch heute noch wenig darüber. Hat der Organismus seine eigenen Determinationsformen, so braucht man weder den hier unpassenden Finalnexus zu bemühen noch den zwar überall vorhandenen, aber nicht zureichenden Kausalnexus über seine Tragkraft hinaus zu strapazieren. Wenn Genforscher etwa glauben, ein „Gen für kriminelles Verhalten“ gefunden zu haben, wird der Kausalnexus ziemlich strapaziert.

offenbar von einer illegitimen Verallgemeinerung des teleologischen Denkens zu distanzieren. So weit ist *Jungs* Auffassung der Finalität valid, auch wenn man sich im Klaren sein muss, dass *Jung* die Finalität einfach als Umkehrung der Kausalität auffasste, was sich in der Analyse des Kausal- und des Finalnexus als unzutreffend erweist. Andererseits ist *Jung* erfrischend skeptisch, wenn er feststellt: „Die Idee der Kausalität ist eine vollkommen magische Idee. Wir nehmen an, eine Sache habe als *causa prima* die Fähigkeit, nachfolgende Ereignisse zu bewirken. Beim finalen Grund nehmen wir etwas Entsprechendes an: dass er nämlich imstande sei, eine Folge von Ereignissen anzuziehen, deren Resultat, Ziel und Endzweck er sei. Das ist eine reine Annahme, die lediglich zeigt, wie unser Verstand mit einer Ereignisfolge umgeht“ (*Jung* 1986, 29). Hier deckt sich *Jungs* Standpunkt mit dem bereits zitierten des Physikers *James Jeans* (1951), und auch er stellt fest, wir betrachteten eine Folge von Ereignissen als fest miteinander verknüpft, obwohl es sich gar nicht zwingend um eine feste Verknüpfung handeln müsse. Damit zeigt sich, dass *Jung* die grundsätzliche Offenheit des Kausalnexus, wie sie uns *Hartmann* aufgezeigt hat, durchaus gesehen hat. *Jung* hielt den streng deterministischen Kausalitätsbegriff für unbefriedigend. Dies dürfte einer der Gründe gewesen sein, weshalb *Jung* die Fülle der Vorgänge, insbesondere der psychischen, nicht einfach nur als kausal oder final bedingt sehen mochte, sondern nach *weiteren Erkenntnisprinzipien* Ausschau hielt.

## Synchronizität

Im Jahr 1950 veröffentlichte *Jung* eine Arbeit mit dem Titel „Synchronizität als ein Prinzip akausaler Zusammenhänge“ (*Jung* 1967, 816-958). Darin stellt er eingangs fest, dass das naturwissenschaftliche Weltbild sich insofern verändert habe, als die Gültigkeit der so genannten Naturgesetze nur noch statistischer Art ist. Ferner ziele die naturwissenschaftliche Fragestellung auf regelmäßig vorkommende und reproduzierbare Ereignisse. Damit fallen einmalige oder seltene Ereignisse außer Betracht. Überdies auferlege das Experiment der

Natur vom Beobachter gesetzte einschränkende Bedingungen, unter anderem durch die vom Menschen gestellten Fragen. Jede „Antwort der Natur“ sei daher *von den Fragen mitbestimmt*, und daraus ergebe sich, dass die *resultierende Erkenntnis nur eine psychologisch präjudizierte Teilsicht* sein kann, die zum Beispiel alle Aspekte, die statistisch nicht erfassbar sind, beiseite lässt. *Jung* hat damit schon 1950 vorweggenommen, was etwa *Prigogine/Stengers* erst in den neunziger Jahren wieder betonen (1990, 1993).

In der erwähnten Arbeit beschäftigt sich *Jung* zunächst mit dem *Zufall*, der innerhalb der Erfahrung ebenso weit erscheint wie jener der Gesetzmäßigkeiten. Man setzt gewöhnlich voraus, dass Zufälle kausal erklärbar wären, kenne man nur die ganze Kette ihrer Voraussetzungen. Wenn aber das Kausalitätsprinzip ohnehin nicht durchgehend gültig sein kann, muss auch bei den Zufällen ein Restbestand bleiben, der akausal bleibt.

Den entscheidenden Beweis für das Vorhandensein akausaler Ereignisverknüpfungen sieht *Jung* in den Experimenten von *Rhine*, bei denen Versuchspersonen Symbole auf Karten zu erraten versuchten, die in einem getrennten Raum vom Experimentator einzeln aufgedeckt wurden (*Rhine* 1950, 164-168). Nach 800 Versuchen jeder Versuchsperson ergab sich eine durchschnittliche Trefferquote, die 1,5-mal größer war als die statistische Wahrscheinlichkeit; auch über größere Entfernungen wurde diese übertroffen. Man nennt solche unerklärbaren Wahrnehmungen „Extra-Sensory Perception“ (ESP), außersinnliche Wahrnehmung (*Rhine* 1934). Daraus, dass die Entfernung keinen Effekt zeitigt, schließt *Jung*, es könne sich beim Trefferresultat nicht um eine Energiewirkung handeln, sonst müsste sich die Trefferzahl proportional mit dem Quadrat der Entfernung vermindern. Auch die Zeit scheint nicht prohibitiv zu wirken, denn auch das Erraten einer erst in der Zukunft aufzudeckenden Kartenseerie wies eine die Wahrscheinlichkeit übersteigende Trefferzahl auf. *Jung* resümiert: „Das Resultat der Zeitexperimente weist auf eine psychische Relativität der Zeit hin, indem es sich um Wahrnehmungen handelt, die noch gar nicht eingetreten sind. In derartigen Fällen scheint der Zeitfaktor ausgeschaltet zu sein,

und zwar durch eine psychische Funktion oder besser durch einen psychischen Zustand, der auch den Raumfaktor zu eliminieren vermag. Wenn wir schon bei den Raumexperimenten konstatieren mussten, dass die Energie mit der Distanz keine Verminderung erfährt, so wird es bei den Zeitexperimenten vollends unmöglich, an irgendein energetisches Verhältnis zwischen der Wahrnehmung und dem zukünftigen Ereignis überhaupt auch nur zu denken. Man muss daher von vornherein auf alle energetischen Erklärungsweisen verzichten, was so viel heißt, als dass Ereignisse dieser Art nicht unter dem Gesichtswinkel der Kausalität betrachtet werden können, denn Kausalität setzt die Existenz von Raum und Zeit voraus, indem aller Beobachtung in letzter Linie bewegte Körper zugrunde liegen" (Jung 1967, 836).

Es handelt sich also nicht um Ursache und Effekt, sondern um ein Zusammenfallen in der Zeit, eine Art von Gleichzeitigkeit. Um dieses Merkmals willen hat Jung den Ausdruck *Synchronizität* gewählt, um damit einen hypothetischen Erklärungsfaktor zu bezeichnen, welcher der Kausalität ebenbürtig gegenübersteht. Im Unterschied zur Synchronität, welche die bloße Gleichzeitigkeit zweier Ereignisse darstellt, bezeichnet Jung mit Synchronizität eine zeitliche Koinzidenz zweier oder mehrerer nicht kausal aufeinander bezogener Ereignisse, welche *von gleichem oder ähnlichem Sinngehalt* sind.

Mit Bezug auf die Rhineschen Versuche folgert Jung: „... es scheint, als ob Raum und Zeit in einem Zusammenhang mit psychischen Bedingungen stünden oder als ob sie an und für sich gar nicht existierten und nur durch das Bewusstsein ‚gesetzt‘ wären. Raum und Zeit sind ... erst im Laufe der geistigen Entwicklung zu ‚festen‘ Begriffen geworden, und zwar durch Einführung der Messung. An sich bestehen Raum und Zeit aus *Nichts*. Sie gehen als hypostasiierte Begriffe erst aus der diskriminierenden Tätigkeit des Bewusstseins hervor und bilden die für die Beschreibung des Verhaltens bewegter Körper unerlässlichen Koordinaten. *Sie sind daher wesentlich psychischen Ursprungs*. Sind

aber Raum und Zeit durch die Verstandesnotwendigkeiten des Beobachters erzeugte, anscheinende Eigenschaften bewegter Körper, dann ist ihre Relativierung durch eine psychische Bedingung auf alle Fälle kein Wunder mehr, sondern liegt im Bereiche der Möglichkeit. Diese Möglichkeit tritt ... dann ein, wenn die Psyche nicht äußere Körper, sondern *sich selbst* beobachtet. Das ist ... bei den Rhineschen Experimenten der Fall: Die Antwort der Versuchsperson erfolgt nicht aus der Anschauung der physischen Karten, sondern aus reiner Imagination, aus Einfällen" (Jung 1967, 840). In dieser Phantasietätigkeit manifestiert sich die Struktur des kollektiven Unbewussten; diese wird gebildet aus den ausschlaggebenden Faktoren der unbewussten Psyche, die Jung *Archetypen* nennt.

Bei Begriffen wie Archetypus, Komplex, Selbst usw. ist darauf zu achten, dass sie *nicht hypostasiert* werden dürfen. Sie bezeichnen nicht Kräfte oder Wirkungen, die vom menschlichen Sein unabhängig wären. Es sind eindeutig psychoimmanente Vorgänge. Aber weil wir archetypische Abläufe so *erleben*, als ob sie von Kräften *außerhalb* des Menschen bewirkt würden, also von „Gottheiten“ zum Beispiel, reden manche Jungianer so, als ob die Archetypen eigenständige Subjekte wären, zum Beispiel wenn von der „anordnenden Funktion des Archetypus“ gesprochen wird. Die vermeintliche Transzendenz ist aber keine ontische, sondern nur eine solche bezüglich des Bewusstseins. Archetypisches Geschehen wird eben häufig als „fremd“, ungewollt erlebt. Dabei ist die *emotionale Ergriffenheit*, die bis zum Gefühl des Überwältigtseins gesteigert sein kann, die auffälligste Eigenheit<sup>18</sup>.

Affekte oder Emotionen sind meist von einem partiellen *abaissement du niveau mental*, also von einer Bewusstseinsbeeinträchtigung begleitet, so dass in solchen Zuständen nicht das Bewusstsein dominiert, sondern die unbewussten Seelenstrukturen, die archetypischen Seinsweisen. Mit diesen können Synchronizitätsphänomene verbunden sein. So berichtet Jung eine Begebenheit aus seiner Praxis, wo

18 Ein Beispiel zur Veranschaulichung: Die Bekehrung des Saulus zu Paulus wurde laut Überlieferung durch ein Ergriffensein von einem numinosen Erlebnis – den Anruf der Stimme: Saulus, warum verfolgst du mich? – ausgelöst, und die Stimme wird als jene Jahwes, also die einer Gottheit, gedeutet.

sich eine Patientin für ihn als psychologisch unzugänglich erwies. Sie erzählte gerade einen Traum, in welchem ihr jemand einen goldenen Skarabäus (Schmuckstück in Käferform) geschenkt hatte. In diesem Moment flog ein Insekt gegen die Fensterscheibe; Jung ließ es durchs Fenster herein, fing es und sah, dass es ein grüngoldener Rosenkäfer war. Er überreichte ihn der Patientin mit den Worten: „Hier ist ihr Skarabäus!“ Dieses verblüffende Ereignis erschütterte sie, und das Eis ihres intellektuellen Widerstandes war gebrochen (Jung 1967, 972). Die sinnvolle Koinzidenz, kausal nicht erklärbar, vermochte ein dominantes Bewusstsein emotional dermaßen zu erschüttern, dass sie zum Anlass einer heilsamen Neuorientierung im Sinne einer Wiederzulassung urtümlicher Verhaltensmuster wurde, hier wohl des ungläubigen Staunens und des Überraschtseins von einer unerwarteten Evidenz.

Auch bei den Rhineschen Experimenten spielt die Emotionalität eine Rolle: Wenn nämlich Versuchspersonen etwas offensichtlich Unmögliches anstreben sollen, das Erraten der an einem andern Ort aufgedeckten Kartensymbole, so sind sie mit der Möglichkeit eines höchst unwahrscheinlichen, aber doch nicht ganz auszuschließenden Wunders konfrontiert, was die meisten in eine affektive Spannung versetzt. Dadurch ist das Bewusstsein wahrscheinlich etwas beeinträchtigt, so dass die Phantasietätigkeit in Form von Ahnungen, Intuitionen oder wie immer man diese urtümlichen Erkenntnisweisen nennt, sich stärker manifestieren kann.

Mitte der Fünfzigerjahre des 20. Jahrhunderts veröffentlichte der „Beobachter“, eine Schweizer Zeitschrift, eine Artikelserie über Wahrträume, sinnvolle Zufälle, Vorahnungen und Geister, und die Leserschaft wurde nach ähnlichen Erlebnissen gefragt. Es trafen rund 1200 Briefe mit der Schilderung von über 1500 Ereignissen ein. Die Redaktion, überfordert angesichts dieser immensen Zahl von Antworten, sandte das ganze Material an C.G. Jung. Mit Rücksicht auf sein Alter übergab er die Bearbeitung Aniela Jaffé, welche im Jahr 1958 eine psychologische Deutung des Materials unter dem Titel „Geistererscheinungen und Vorzeichen“ veröffentlichte (Jaffé 1958). Im Vorwort schreibt Jung, unser wissenschaftliches Zeitalter wolle

immer wissen, ob solche Dinge „wahr“ seien, obwohl die Frage, wie ein solcher Wahrheitsbeweis beschaffen sein müsste, offen bleibe. Es gehe vielmehr darum zu fragen: Was ist der wirkliche Grund, dass immer wieder dieselben alten Geschichten erlebt und erzählt werden, ohne im Geringsten an Prestige einzubüßen? Die Wundergeschichten seien nicht abzutun, weil sie nicht in das Schema unserer aktuellen Weltanschauung passen, sondern als *psychische Tatsachen* zu nehmen, ähnlich wie bei den Mythen, wo man die Wahrheitsfrage längst beiseite gelassen habe. Es gehe darum, sich nach dem psychischen Warum und Wozu zu fragen: Wer erlebt einen Spuk, und unter welchen Voraussetzungen? Was bedeutet der Spuk, der Wahntraum, wenn man ihn inhaltlich, das heißt als *Symbol* betrachtet? Und Jaffé schreibt im Nachwort, Ziel ihrer Arbeit sei es gewesen, einen Weg zu skizzieren, der an das Wesen der so genannt okkulten Phänomene heranführt. Es sei der Weg einer auf der Jungschen Psychologie des Unbewussten aufbauenden *Deutung* der Phänomene. Das Ergebnis sei das Hervortreten einer *Sinnhaftigkeit* der Erscheinungen.

Jung nennt in seiner Arbeit über die Synchronizität auch das altchinesische *I Ging*, das ebenfalls auf der Koinzidenz eines äußeren Vorgangs mit einer psychischen Situation zu beruhen scheint, ferner nimmt er Bezug auf ein astrologisches Experiment, und er verweist anhand einiger historischer Autoren auf Vorläufer der Synchronizitätshypothese. Er kommt zum Schluss, in solchen Fälle scheine ein „*a priori* bestehendes, kausal nicht zu erklärendes Wissen um einen zur betreffenden Zeit unbewussten Tatbestand vorzuliegen. „Das Synchronizitätsphänomen besteht also aus zwei Faktoren: 1. *Ein unbewusstes Bild kommt direkt* (wörtlich) *oder indirekt* (symbolisiert oder angedeutet) *zum Bewusstsein als Traum, Einfall oder Ahnung.* 2. *Mit diesem Inhalt koinzidiert ein objektiver Tatbestand.* Man kann sich gleichermaßen über das eine wie das andere wundern. Wie kommt das unbewusste Bild zustande oder wie die Koinzidenz? Ich verstehe nur zu gut, warum man es vorzieht, die Tatsächlichkeit solcher Dinge in Zweifel zu ziehen.“ (Jung 1967, 858).

Jung gibt weitere Beispiele. Er mutmaßt, auf *organischer* Stufe könnte „die biologische Morphogenese unter dem Gesichtswinkel des syn-

chronistischen Faktors betrachtet werden“; man könnte die Form trotz ihrer Bindung an die Materie als eine der lebenden Materie „übergeordnete Kontinuität“ auffassen. Ferner erwähnt Jung als ein *ursacheloses Phänomen* den *Zerfall des Radiums*. Nach James Jeans stellt sich der radioaktive Zerfall als eine Wirkung ohne Ursache dar, was den Gedanken nahe lege, dass die letzten Gesetze der Natur nicht kausal seien. Die Halbwertszeit erscheine als ein ursachenloses Angeordnetsein, unter welchen Begriff auch die Synchronizität falle (Jung 1967, 949; Jeans 1951, 177).

Die folgenden Ausführungen Jungs belegen eine erstaunlich moderne Sicht des Erkennens. „Kein ernsthafter Naturforscher wird behaupten, dass das Wesen des durch Beobachtung feststellbaren Seienden oder die Natur des Beobachtenden, nämlich der Psyche, ein Bekanntes und Erkanntes wären. Wenn die Schlussfolgerungen der Naturwissenschaft sich einem einheitlichen Begriffe des Seins nähern, dem die Aspekte von Raum und Zeit einerseits und von Kausalität und Synchronizität andererseits eignen, ... so scheint sich hier die Möglichkeit zu zeigen, die Inkommensurabilität zwischen Beobachtetem und Beobachtendem zu eliminieren. Sollte dies der Fall sein, so würde sich daraus eine Einheit des Seins ergeben, die durch eine neue Begriffssprache ausgedrückt werden müsste, nämlich durch eine ‚neutrale Sprache‘, wie Wolfgang Pauli einmal trefflich formulierte“ (Jung 1967, 950).

Synchronizität bezeichnet also den zeitlichen und sinngemäßen Parallelismus von psychischen und psychophysischen Ereignissen, welche unsere bisherige Erkenntnis nicht auf ein gemeinsames Prinzip reduzieren konnte. Aus den intensiven Diskussionen mit dem Physiker Wolfgang Pauli über diese Prinzipienfrage folgert Jung, es sei notwendig, neben Raum, Zeit und Kausalität eine Kategorie einzuführen, „welche nicht nur die Charakterisierung der Synchronizitätsphänomene als eine besondere Klasse von Naturereignissen ermöglicht, sondern auch das Kontingente als ein einerseits Allgemeines, seit jeher Vorhandenes, andererseits als die Summe vieler sich in der Zeit

ereignender individueller Schöpfungsakte begreift“ (Jung 1967, 958).

Insofern es sich bei Erkenntnisprinzipien um geistige Werkzeuge handelt, gehört auch die *Hermeneutik* (griechisch *hermeneuein*: aussagen, auslegen, verstehen von Sinnzusammenhängen) als Methode des Auslegens, Interpretierens, Deutens dazu (Gadamer 1960). Wir werden sehen, dass das Bedeutunggeben, das Stiften von Bedeutung, solche individuelle Schöpfungsakte sind.

## Wandlungen des Menschenbildes

Zur Erörterung des Menschenbildes der Jungschen Psychologie und Psychotherapie gehört auch das Verhältnis des Einzelnen zur Gemeinschaft. Zwar besteht zwischen diesen keine echte Polarität, da die Gemeinschaft kein eigenständiges Sein hat, sondern eine Akkumulation von seienden Individuen ist. Dennoch ist der Mensch als *Zoon politikon* schon von Geburt an intensiv in soziale Beziehungen eingebettet. Mit großer Wahrscheinlichkeit verdankt er seine eminente Stellung unter den Lebewesen, insbesondere seine Weltoffenheit und Instinktentschiedenheit, seiner „physiologischen Frühgeburt“ (Portmann 1951). Im „extrauterinen Frühjahr“, also in quasi noch fötalem Zustand, ist der Mensch bereits dem kommunikativen „Sog“ seiner Bezugspersonen und seiner Umgebungswelt ausgesetzt. Gefühlszuwendung, Kontakterleben, Sprache und sich rasch entfaltender Weltbezug wirken in dieser noch plastisch-formbaren Phase auf das Junge Sein ein und bewirken dessen Offenbleiben und Unfixiertheit bezüglich Prägungen, wie sie im Tierreich vorherrschen<sup>19</sup>.

Blickt man in der *Phylogenese* der Menschheit auf die psychische Entwicklung zurück, so ist davon auszugehen, dass das Ichbewusstsein des Einzelnen bis in historische Zeiten noch wenig ausgebildet war; umso stärker war der Einfluss mythischer Kollektivvorstellungen (Jung 1974, 104-147; idem 1976a, 456-488). Animismus, Totem und Tabu, Magie und Beschwörungswesen prägen die frühen religiö-

19 Zur Entwicklung des Menschen in der frühen Kindheit gibt es eine unabsehbare Literatur. Auch die moderne Hirnforschung steuert seit kurzem ihre Erkenntnisse hierzu bei (Roth 2001, 324-352).

sen Vorstellungen, die noch kaum von den weltlichen zu unterscheiden sind. Projektion prägt die Beziehungen zur Umwelt und zu den Gottheiten. Erst im Laufe der Zeiten emanzipiert sich das menschliche Bewusstsein und differenziert sich. Herrschte, um ein Beispiel zu geben, im alten Mesopotamien bis zur Bronzezeit gemäß einer Inschrift vom Jahr 2350 vor Christus noch das Matriarchat mit Stadtgöttinnen wie Antum, Ninlil oder Ishtar, so kommt mit dem Eindringen von Nomadenvölkern im Reich Akkad das Patriarchat auf, und männliche Gottheiten wie Enlil, Anu, Sin und Schamasch dominieren (Beltz 1977, 7). Ähnliches geschieht bei der Durchdringung des Kulturlandes sesshafter Bauern Kanaans durch Nomadenstämme Israels ab etwa 1300 vor Christus. Deren Gott Jahwe verkörpert die Macht des als männlich empfundenen *Geistes*, was sich darin zeigt, dass Jahwe die Welt und den Menschen allein aus Geisteskraft („Es werde!“) erschafft (Genesis 1). Er tritt in feindliche Konkurrenz zu den älteren Religionen, bei welchen die Schöpfung aus dem Geschlechtsakt eines Götterpaares (Beispiel Geb und Nut im Alten Ägypten) entsprang. Deutlicher kann der Machtdrang und die Erstarkung des Bewusstseins als welt-schöpferische Kraft gegenüber dem leiblich-biologischen Prinzip kaum symbolisiert werden.

Insofern das Menschenbild im Abendland bis zur Zeit der Aufklärung vom christlichen bzw. alttestamentarischen Gottesbild geprägt war (Gott schuf den Menschen nach seinem Bilde; Genesis 1, 27), wirkten sich auch die Veränderungen im Gottesbild auf die Sicht und die Forderungen an den Menschen aus. *Jungs* Religionspsychologie (Jung 1963; Spengler 1979) hat hier Entscheidendes freigelegt, etwa zur ethischen Frage von gut und böse, zur Ergänzungsbedürftigkeit des Gottesbildes hinsichtlich des Weiblichen oder zum Phänomen der Wandlung der Ganzheitsvorstellung von der Trinität

zur Quaternität. Von einem wissenschaftlichen psychologischen Standpunkt aus ist dies natürlich umgekehrt zu sehen: Die Veränderungen des menschlichen Bewusstseins ziehen Wandlungen des Gottesbildes nach sich. So hat die katholische Kirche beispielsweise mit der späten Erhebung Marias in den Himmel an die Seite der Trinität durch Pius XII. im Jahr 1950 einer bereits seit Jahrhunderten dauernden Volksgläubigkeit entsprochen und sich so einer Ergänzung des rein männlichen Gottesbildes durch das Weibliche angenähert.

In *Jungs* Sicht ist es folgerichtig, dass die *Gesellschaft sich nur verändert, wenn sich die Einzelnen neu einstellen*; denn die Gesellschaft ist ein Gebilde aus Einzelnen, und nur diese sind Lebensträger. Die Erziehung und Schulung in Kindheit und Jugend sind primär auf Anpassung und Einordnung in bestehende Sozialstrukturen ausgerichtet; die breite Förderung individueller Neigungen und Talente ist eine späte Erscheinung in relativ wohlhabenden Gesellschaftsformen. Auch die Entfaltung der Individualität ist ein modernes Postulat, das erst mit der Verbreitung tiefenpsychologischer Erkenntnisse einhergeht. Hier kommt der *Jung*schen Psychologie und Psychotherapie ein wesentliches Verdienst zu, weil sie die Phänomene des Individualisierungsstrebens<sup>20</sup> eingehend erforscht und dargestellt hat.

In den Beziehungen zur Mitwelt spielt die *Typologie* (Jung 1960) eine wichtige Rolle. *Jung* unterscheidet zwei Einstellungstypen: die Extraversion und die Introversion. Sie bezeichnen den vorwiegenden Reaktionshabitus bezüglich der „Objekte“ der äußeren und der inneren Welt. Die Extraversion ist eher weltbezogen, die Introversion eher selbstbezogen<sup>21</sup>. Hinzu kommen vier Grundfunktionen, die in den Gegensätzen Denken/Fühlen sowie Empfinden/Intuieren beschrieben werden<sup>22</sup>. Durch Kombination der Einstellungs- und der Funk-

20 Individuation ist als psychischer Entfaltungs- und Reifungsprozess in Analogie zum Wachstums- und Alterungsprozess des Körpers zu sehen. Insofern ist er ein natürliches Phänomen. Er kann aber durch Analyse bzw. Psychotherapie bewusst gefördert werden.

21 *Jungs* Einstellungstypen haben ihr literarisches Vorbild in *Spittlers* Erstlingswerk „Prometheus und Epimetheus“ (Spittler 1920).

22 Es fällt auf, dass *Jung* entgegen der klassischen psychologischen Trias Denken, Fühlen, Wollen eine Viereck benützt, in der aber das Wollen fehlt. Der Grund für Letzteres liegt in *Jungs* energetischer Sicht: Der Wille ergibt sich aus dem Betrag an psychischer Energie, der dem Ich zur Umsetzung seiner Intentionen zur Verfügung steht (Jung 1960, 921).

tionstypen ergeben sich acht mögliche Haupttypen menschlicher Verhaltensweisen. Das Individuum neigt dazu, eine Funktion bevorzugt zu gebrauchen, so dass „dominante“ und „minderwertig“ ausgeprägte Funktionen resultieren. Auch hier stellt sich das Problem der Einseitigkeit bzw. des nötigen Ausgleichs. *Jung* hat dem Typenproblem in der Geistesgeschichte umfangreiche Untersuchungen gewidmet, zum Beispiel dem Universalienstreit in der Antike und in der Scholastik oder dem Abendmahlstreit zwischen *Luther* und *Zwingli*. Auch in der Psychopathologie spielt die Typologie eine Rolle, aber auch ganz alltäglich bei Eheproblemen auf Grund der Partnerwahl der Menschen<sup>23</sup>.

*Jung* hat die Anfänge seiner Psychotherapie in der *Psychiatrie* (am „Burghölzli“ in Zürich, das zu jener Zeit von *Eugen Bleuler* geleitet wurde) entwickelt. Seine Arbeiten mit dem *Assoziationsexperiment* (*Jung* 1979, *Meier* 1968, 83ff), führten zum Konzept der *gefühlbetonten Komplexe* und zur Diskussion, weshalb die einen bewusst werden und andere nicht (*Jung* 1967, 19). Komplexe sind normale psychische Wirkfaktoren und nicht von vornherein pathologisch. Auch das „Ich“ gehört bei *Jung* zu den Komplexen, doch können unbewusste Komplexe sich *störend* auswirken (Vergessen, Versprecher usw.) bis hin zu „Besessenheiten“. Die Arbeit mit Psychosen, insbesondere deren schizophrene Formen, lenkten *Jungs* Aufmerksamkeit auf jene psychischen Inhalte, die in Wahngebilden auftreten, und für die er parallele Vor-

stellungen in kollektiven Mythen fand (*Jung* 1967, 317f). In den Jahren 1913 bis 1916, nach dem Ende der Freundschaft mit *Freud* (*Spengler* 1974), erforschte *Jung* in einer Art „Katabasis“ (Abstieg) intensiv seine eigene Psyche. Das „Material“, dem er begegnete und das er sorgfältig dokumentierte<sup>24</sup>, bezeichnet *Jung* als den „Urstoff“ für sein Lebenswerk: Seine „gesamte spätere Tätigkeit bestand darin, das auszuarbeiten, was in jenen Jahren aus dem Unbewussten aufgebrochen war“ (*Jaffé* 1962, 203). Man könnte diese Zeit daher *Jungs* „schöpferische Krise“<sup>25</sup> nennen.

*Jung* hat verschiedene *typische Symbole* der individuellen menschlichen Entwicklung festgestellt, beschrieben und in das Konzept des Individuationsprozesses eingeordnet, wobei die Reihenfolge ihres Auftretens nicht generell festgelegt (und somit auch nicht vorhersagbar) ist, sondern sich nach dem individuellen Stand der psychischen Entwicklung einmal so, einmal anders ergibt. Häufig drängt sich zunächst eine Auseinandersetzung mit den so genannten *Schattenseiten*<sup>26</sup> auf (dies können Verhaltensmöglichkeiten sein, die bisher nicht gelebt wurden, oder aber vom Bewusstsein als inkompatibel abgelehnte Möglichkeiten, die dann meist auf andere Menschen projiziert werden). Hier stellt sich oft das Problem von gut und böse und erfordert eine Auseinandersetzung mit diesem Gegensatz<sup>27</sup>. Auch das Auftreten der „Seelenbilder“ „*Animus*“ und „*Anima*“ ist z.B. in Träumen sehr häufig. Entsprechend der aus der täglichen Praxis gewonnenen Auffas-

23 Auf Grund der *Jungschen* Typenlehre sind auch *Typentests* geschaffen worden (*Gray/Wheelwright, Myers/Briggs*). Zu deren Validität besteht eine umfangreiche Literatur (*Meier* 1975, 151-154). Ebenso gibt es Untersuchungen zur *Jungschen* Typologie im Rorschachtest (*Bash* 1988, 136-197).

24 *Jung* hielt diese Inhalte zunächst im „Schwarzen Buch“ fest und übertrug sie später in gotischer Schrift und mit selbst gemalten Illustrationen ins „Rote Buch“ (*Jaffé* 1962, 191). Das Rote Buch soll demnächst von der Erbgemeinschaft *Jung* veröffentlicht werden.

25 *Ellenberger* nannte sie „schöpferische Krankheit“ (*Ellenberger* 1973, 900); da aber *Jungs* äußeres Leben mit Familie, Praxis und Militärdienst normal weiterging, ist „schöpferische Krise“ angebrachter (*Frey-Wehrlin* 1977, 715).

26 Die „dunkle Seite“ des Menschen wird auch als „alter ego“ bezeichnet. Als literarische Veranschaulichungen mögen der „Steppenwolf“ (*Hesse* 1930) oder „Dr. Jekyll and Mr. Hyde“ (*Stevenson* 1886) gelten.

27 Dabei ist auch die Funktion des Gewissens von großer Tragweite (*Spengler* 1964, 30-70). Die heteronome (bei *Jung* „moralische“) Form des Gewissens entspricht dem Überich bei *Freud*, besteht also aus verinnerlichten Kollektivnormen; die autonome (bei *Jung* „ethische“) Form entspringt der Auseinandersetzung mit den Symbolen des unbewussten Persönlichkeitskerns. Gelegentlich kann es zur so genannten *Pflichtenkollision* zwischen diesen beiden Gesichtspunkten kommen. In philosophisch-anthropologischer Sicht erweist sich das autonome Gewissen als Kundgabe eines Anspruchs, der das faktische Sosein am Ziel der optimalen Seinsmöglichkeit misst (*Spengler* 1964, 114).

sung, dass im „Unbewussten“ sich Inhalte konstellieren, welche auf Grund eines natürlichen Strebens nach Ausgleich und Ganzheit die bewusste Einstellung *kompensieren* (Jung 1967, 132), erscheint das Unbewusste der Frau als männlich (Animus), jenes des Mannes als weiblich (Anima). Im Verlauf eines Individuationsprozesses sind diese Verhaltensmöglichkeiten in die bewusste Lebensführung einzubeziehen<sup>28</sup>. Unter dem Terminus „Persona“ fasst Jung die habituelle Verhaltensweise des Menschen gegenüber seiner Mitwelt zusammen. Sie bildet sich aus Gründen der (teils notwendigen) Anpassung oder Bequemlichkeit, ist aber nicht mit der Individualität identisch, auch wenn sie oft einem vorgefassten Idealbild entspricht, das als „Fassade“ zur Schau getragen wird<sup>29</sup>.

Sind diese Aspekte der Psyche in der analytischen Arbeit bewusst durchgearbeitet worden, ist schon ein Stück Erkenntniserweiterung und Persönlichkeitsbereicherung erreicht. Die praktische Erfahrung zeigt, dass dann weitere Symbole auftreten, die zu neuer Auseinandersetzung veranlassen: „... wenn das Bewusstsein aktiv teilnimmt und jede Stufe des Prozesses miterlebt und wenigstens ahnungsweise versteht, so setzt das nächste Bild jeweils auf der dadurch gewonnenen höheren Stufe an, und so entsteht Zielrichtung“ (Jung 1964, 386). Es erscheint nun das archetypische Bild des „Alten Weisen“ als Personifikation des geistigen Prinzips bzw. der „Großen Mutter“, Sinnbild der stofflichen Natur. Diese „Mana-Persönlichkeiten“ (Jung 1964, 374ff) üben eine große Faszination auf das Ichbewusstsein aus, so

dass es leicht zu einer Identifizierung und damit zu einer Inflation kommt. Werden ihre Inhalte aber bewusst gemacht, ohne dass man von ihrer überheblich machenden Wirkung ergriffen wird, so öffnet sich durch die Verbindung bisher unbewussten Materials mit dem Bewusstsein eine neue „Mitte“, die Jung das „Selbst“ genannt hat.

Mit diesem Begriff, der wiederum nicht hypostasiert werden darf, bezeichnet Jung den Gesamtumfang aller psychischen Phänomene im Menschen; er umfasst somit die bewussten wie die unbewussten Anteile. Das „Selbst“ erscheint empirisch in Träumen, Mythen und Märchen in der Figur der „übergeordneten Persönlichkeit“ (König, Held, Gottheit usw), als Ganzheitssymbol (Kugel, Kreis, Quadrat usw), als *complexio oppositorum* (yang und yin, Faust und Mephisto usw). Oft treten auch Wandlungs- sowie Geburtssymbole<sup>30</sup> auf. Diese Symbole besitzen eine erhebliche *Numinosität* (z.B. das Mandala) und nehmen entsprechend der Bedeutsamkeit ihres Inhalts und ihrer numinosen Wirkung eine zentrale Stellung unter den archetypischen Vorstellungen ein. Wenn bewusstwerdende Symbole von *Gefühlserfahrungen* begleitet sind, wirken sie stärker auf das „Ich“ ein als eine bloß intellektuelle Kenntnisnahme. Sie evozieren ein umfassendes emotional-kognitives Erleben, das die Persönlichkeit ergreift, zuweilen erschüttert und so Veränderungen der vorherrschenden Einstellung des Bewusstseins bewirkt. Im Rückblick erscheinen solche Erfahrungen als *sinnvoll*, und sie erwecken den Eindruck, als ob in der „Tiefe“ des Menschen ein zielsicheres

28 Auch wenn eine genaue Definition von männlich und weiblich im psychischen Bereich nicht möglich scheint, haben entsprechende Vorstellungen eine jahrhundertealte Tradition. Als Beispiele seien genannt Dantes „Beatrice“ als inspirierende Muse oder die Darstellung einer „Animabesessenheit“ in „Imago“ (Spitteler 1945). Das sich in vielen menschlichen Leben ereignende Phänomen „Liebe auf den ersten Blick“ ist in dieser Sicht als Anima- bzw. Animusprojektion zu erkennen.

29 Mit Persona wird in der Antike die Maske des Schauspielers bezeichnet, durch die er seinen Rollenpart hindurchtönen (personare) lässt. Jung sieht in der „Persona“ eine Stück Kollektivpsyche, das nicht individuell ist, sondern bloß eine gespielte Rolle (Jung 1964, 311f). Viele zwischenmenschliche Alltagsprobleme können aus dem Verhältnis zwischen Ich, Persona und Aussenwelt beschrieben werden (Jacobi 1959, 38ff).

30 Man wird z.B. im Traum von einer Schlange gebissen; das nötigt zur Auseinandersetzung mit den „animalischen“ Impulsen, ohne sich damit zu identifizieren und ohne „davonzulaufen“. Das Erste würde einem hemmungslosen Ausleben der „Triebhaftigkeit“ entsprechen, ein Davonlaufen eher ihrer Verdrängung. Notwendig ist aber ihre Bewusstwerdung und Akzeptierung als eigene Seinsmöglichkeiten, was meist eine Spannung zum bewusst geführten Leben bedeutet, die ausgehalten werden muss, bis sich eine neue psychische Ordnung, ein neues Gleichgewicht ergibt, das sich etwa im Symbol eines Neugeborenen ausdrücken kann (Jacobi 1959, 192f).

„Wissen“ mittels der Hervorbringung von passenden Symbolen eine Veränderung der bewussten Einstellung im Hinblick auf eine Optimierung der Persönlichkeit bewirken „wolle“. Es ist manchmal erstaunlich, wie Träume oder spontan gemachte Zeichnungen über die sich darin zeigenden Symbole *therapeutische Wirkung* erzielen.

Die therapeutische „Methode“ *Jungs* besteht somit zu einem wesentlichen Anteil darin, die *natürliche schöpferische Quelle der Symbolbildung freizulegen und ihre Heilwirkung zu nutzen*. Beim Patienten bewirkt die konkrete persönliche Erfahrung solcher Wirkungen überdies die *Bildung eines starken Vertrauens in die eigenen seelischen Ressourcen*. Dies gibt seiner Persönlichkeit einen „inneren Halt“, mit dem die weiteren Fähigkeiten und Probleme des Lebens besser bewältigt werden können. Gerade in den Fällen, da das frühkindliche „Urvertrauen“ (*Erikson* 1957) nicht oder nicht genügend ausgebildet werden konnte, was die weitere Entfaltung der Persönlichkeit zuweilen stark beeinträchtigt bis hin zu ernsthaften psychischen Störungen, kann die Erfahrung der Wirkungen z.B. eines Symbols der „Großen Mutter“<sup>31</sup> einen heilenden Effekt haben.

Die bewusste Berücksichtigung solcher Phänomene und ihre Einbeziehung in die Lebensgestaltung ermöglichen eine Vereinigung gegensätzlicher Bereiche der Psyche, was *Jung* als ein Ziel der seelischen Entfaltung postuliert. Dieses Ziel der Ganzheit und Vollständigkeit<sup>32</sup> kann wohl nie endgültig erreicht werden; es muss genügen, „auf dem Weg“ zu sein. Die hier nur äußerst gerafft beschriebene Integrationsarbeit als Prozess der *bewussten Differenzierung* (*Jung* 1920, 825) zur Erweiterung der Persönlichkeit erfolgt in einer schrittweisen Annäherung an die Inhalte und Funktionen

der psychischen Gesamtheit und in der Anerkennung ihrer Wirkung auf das Ich. Sie führt dazu, „sich selber als das zu erkennen, was man von Natur aus *ist*, im Gegensatz zu dem, was man sein möchte“ (*Jacobi* 1959, 199). *Jung* formuliert dies so: „Werde zu dem, was du immer schon gewesen bist, nämlich zu jener Ganzheit, die wir durch die Umstände einer zivilisierten, bewussten Existenz eingebüßt haben; eine Ganzheit, die wir waren, aber nicht wussten“ (*Jung* 1974, 722).

*Freud* umschreibt das *Ziel der Therapie* mit der Wiederherstellung der Arbeits-, Genuss- und Liebesfähigkeit, zu erreichen durch Bewusstwerdung. Das Abklingen von Symptomen bzw. deren Verschwinden ist gleichsam ein Nebenprodukt der Aufarbeitung unbewusster Strebungen. Dies gilt auch für *Jung*; darüber hinaus geht es aber um ein weiteres Ziel, das allerdings meist nicht schon im Stadium einer akuten psychischen Störung oder Erkrankung anvisiert werden kann. Es ist die letztlich nicht inhaltlich, sondern nur formal umschreibbare *Selbstverwirklichung* eines Menschen, das Erkennen der jeweils in einem Individuum angelegten Seinsmöglichkeiten und das Streben nach deren optimaler Erfüllung (auch unter ethischen und gesellschaftlichen Gesichtspunkten). Der von *Jung* dafür gewählte Terminus *Individuation* ist ein psychodynamischer Begriff; er beschreibt einen Lebensvorgang, eine Entwicklung über längere Zeit, wobei immer wieder ein psychischer Gleichgewichtszustand erstrebt werden muss.

*Jung* schrieb im Jahr 1932, unter seinen Patienten im Alter von über 35 Jahren sei „nicht ein einziger, dessen endgültiges Problem nicht das der religiösen Einstellung wäre“ (*Jung* 1963, 509)<sup>33</sup>. Religionen sind gleichsam Leitmodelle für die Lebensführung der Menschen; im

31 Die Symbole der „Großen Mutter“ sind vielfältig (*Jung* 1976a, 148-198); sie sind auch in den antiken Kulturen der Magna Mater im Mittelmeerraum und in Vorderasien wie in der christlichen Marienverehrung repräsentiert.

32 *Jung* setzt bewusst das Ziel *Vollständigkeit* (*Jung* 1972c, 208) und nicht Vollkommenheit im Sinne der antiken *entelechia* oder *perfectio*. Das Ziel der Individuation ist auch nicht das „wahre Glück“ (*eudaimonia*), denn sie führt nicht zu einem Zustand, in dem es kein Leiden mehr gäbe. Leiden und Konflikte sind natürliche Phänomene, die zum Leben gehören. So erzeugt der Verzicht auf den Vollzug von Streben Leiden, etwa wenn das Habenwollen aus moralischer Einsicht, dass ein Gegenstand jemand anderem gehört, bewusst unterdrückt wird, aber das macht nicht krank, im Gegensatz zur Verdrängung, die solches Leiden vermeiden will und damit ein neurotisches Ersatzleiden bewirkt, ein „Leiden am Uneigentlichen“.

33 Das hat mit Konfession oder Zugehörigkeit zu einer Kirche natürlich nichts zu tun (*Jung* 1963, 509).

abendländischen Denken, das vom Christentum geprägt ist, gilt als solches die *imitatio christi*, d.h., Christus gilt als Vorbild für die Lebensführung, für das christliche Menschenbild. Jungs Religionspsychologie bewegt sich aber nicht auf der theologischen Ebene des Glaubens, sondern untersucht die religiösen Phänomene empirisch, auf der Ebene der psychischen *Erfahrung*, welche von Menschen gemacht wird (Spengler 1979). Es handelt sich um die „innere Erfahrung“, nämlich die Bewusstwerdung von psychischen Inhalten. So kann Jung sagen: „Ich glaube nicht an einen persönlichen Gott, aber ich kenne eine sehr persönliche Kraft, deren Wirkung kein Widerstand entgegengesetzt werden kann. Ich nenne sie ‚Gott‘. Ich benutze diesen Ausdruck, denn seit urvor-denklichen Zeiten steht er für solche ... Erfahrungen“ (Jung 1972b, Brief Jungs vom 25. Oktober 1955 an Palmer Hilty). Gottheiten wie Zeus, Eros, Athene, Wotan, Kali usw sind relativ einfach als Projektionen psychischer Kräfte erkennbar<sup>34</sup>. Eine weitergehende Beschäftigung mit Jungs Religionspsychologie ist hier nicht möglich; im Zusammenhang mit der Individuation sind aber Parallelen unverkennbar: „Die Religion als eine sorgsame Beobachtung und Inbetrachtziehung ... unkontrollierbarer Faktoren ist eine dem Menschen eigentümliche instinktive Haltung, deren Manifestationen sich durch die ganze Geistesgeschichte verfolgen lassen; sie dient offensichtlich dem Zwecke der Erhaltung des psychischen Gleichgewichts“ (Jung 1974, 512).

Das menschliche Leben verläuft zudem *zeitlich unumkehrbar* in einer Richtung, von der

Zeugung und Geburt über das Wachstum zur Reife und von da über die Alterung zum Tod<sup>35</sup>. Grundsätzlich gilt dies ebenso für den psychischen Bereich. Die von jedem erfahrbare Tatsache, dass das menschliche Sein auf eine Entwicklung hin angelegt ist, bildet auf der psychischen Ebene auch die Basis für das Streben nach Selbstverwirklichung. Das *Movens* hierfür bezeichne ich mit dem Begriff der *Expansivität* des Lebens (Keller 1963; Spengler 2001, 117ff). Dieser Begriff löst jenen der „Triebe“ ab und umfasst im Gegensatz dazu auch die geistigen Phänomene. Mit dem aus der Tierbiologie übernommenen Triebbegriff ist das Verständnis des spezifisch menschlichen Seins nicht möglich. Die Triebtheorien sind ein Beispiel dafür, wie die Sicht (Theoria) menschlicher Seinsweisen durch das Überstülpen von Vorstellungshüllen, die in nichtmenschlichen Bereichen erkenntnisfördernd sein mögen, verstellt wird<sup>36</sup>. Dies gilt auch für andere naturwissenschaftlich-technizistische Modelle (Spengler 1964, 98ff).

Jeder Forscher ist vom Zeitgeist seiner Schaffensperiode beeinflusst, insbesondere von den gerade vorherrschenden wissenschaftlichen Paradigmen. So denkt auch Jung oft in physikalistischen Modellen, etwa wenn er von den Archetypen als „Energietransformatoren“ spricht, auch wenn er sich der bloßen Analogie bewusst ist und keineswegs meint, es sei so. Er betrachtete seine Psychologie anfangs als naturwissenschaftliche Disziplin<sup>37</sup>, doch konnte ihn, wie bereits aufgezeigt, die Einengung auf das Kausalprinzip nicht befriedigen, weshalb er die Finalität und die Synchronizität zum

34 Im alttestamentarischen Jahwe sind u.a. schöpferische, schützende, richtende, rächende psychische Faktoren repräsentiert; das neutestamentarische Gottesbild enthält liebende, erlösende, aber etwa in der Johannesapokalypse wieder chaosbekämpfende und strafend-zerstörerische Züge; als „*summum bonum*“ verkörpert das christliche Gottesbild auch das „absolut Gute“, womit das Böse, das gegenüber Hiob noch zum Gottesbild gehört (Jung 1963, 553-758), aus diesem abgespalten wird.

35 Es kann hier auf das große Feld der *Entwicklungspsychologie* bloß hingewiesen werden. Sie befasst sich mit typischen Lebensphasen und den Fälligkeiten, die vom Individuum jeweils bewältigt werden müssen, um in der nächsten Phase zufrieden stellend weiterzukommen.

36 Ein auf einer Trieblehre aufbauendes Menschenbild hat größte Mühe, die geistigen, kulturellen und künstlerischen Phänomene des Menschseins adäquat zu verstehen. Freud musste hierzu die Konstruktion der „Sublimation“ errichten, die selbst ihn nicht zu befriedigen vermochte (Spengler 2001, 163f).

37 „Ich glaubte, Naturwissenschaft im besten Sinne zu betreiben, Tatsachen festzustellen, zu beobachten, zu klassifizieren, kausale und funktionelle Zusammenhänge zu beschreiben, um zum Schlusse zu entdecken, dass ich mich in einem Netzwerk von Überlegungen verfangen hatte, welche weit über alle Naturwissenschaft hinaus in das Gebiet der Philosophie, der Theologie, der vergleichenden Religionswissenschaft und der Geistesgeschichte überhaupt reichen“ (Jung 1967, 421).

Verständnis des Psychischen herbeizog. Auch gegenüber den Begriffen äußerte er sich ambivalent. Er war überzeugt, dass die Seele nie voll mit Begriffen erfasst werden könne; neben dem Begriff sollten das *Symbol* und das *Bild* (im Sinne von schöpferischer Vorstellung) als Vermittler von Erkenntnis beachtet werden (Jung 1967, 356).

Nicht nur Begriffe und Modellvorstellungen beeinflussen unsere Art des Erkennens; auch die *Sprache* bestimmt es, insbesondere ihr grammatikalischer Aufbau. Vor allem im Deutschen ist der traditionelle Duktus dem Subjekt-Objekt-Denken verhaftet und führt in erkenntnistheoretische Sackgassen. Jung hat von der Möglichkeit gesprochen, die Spaltung zwischen Beobachtendem und Beobachtetem zu eliminieren; dies entspräche einer Einheit des Seins, die – wie bereits erwähnt – durch eine neue Begriffssprache auszudrücken wäre, eine „neutrale Sprache“. Ich meine, dass dies inzwischen möglich geworden ist in der *philosophischen Anthropologie* (Keller 1971), die überdies eine weitere notwendige Forderung erfüllt, die an die Basis jeder Psychologie und Psychotherapie zu stellen ist: das Erfordernis ihrer *ontologischen Fundierung*, d.h. ihrer Begründung aus dem menschlichen Sein (Keller 1974, 217-229).

Als Menschenbild bezeichnen wir die Theorie über das Wesen und die Verläufe des menschlichen Seins. Das ist noch nicht lange so. Während vieler Jahrhunderte definierte sich das abendländische Bild des Menschen, wie bereits erwähnt, auf Grund des Vergleichs mit dem Gottesbild. Mit der Entwicklung der Wissenschaften, insbesondere der Biologie im Gefolge des Darwinismus, definierte sich der Mensch aus dem Vergleich mit tierischem Sein: einerseits galt er so als „Mängelwesen“, andererseits schien er mit Besonderheiten ausgestattet wie dem aufrechten Gang, dem Feuer- und Werkzeuggebrauch, der Sprache u.a.m., wobei manches infolge neuer Forschungsergebnisse nicht mehr als spezifisch menschlich gilt (Spengler 2001, 13f).

Die Forderung, das psychologisch-psychotherapeutische Menschenbild ontologisch zu fundieren heißt, die Seinsweisen des Menschen von ihrer optimalen Ausformung bis zu den behinderten, defizienten Formen des Gestörtseins endlich adäquat zu erfassen, nämlich nicht mehr aus Fremdem, sondern aus dem menschlichen „Seinsgesetz“ selber. Es würde den Rahmen dieser Darstellung sprengen, dies hier in der notwendigen Ausführlichkeit zu tun; es kann nur summarisch angedeutet werden mit dem Hinweis auf die Quellen.

Keller geht aus vom Begriff des „Selbstseins“. Dies ist die spezifisch menschliche Seinsweise im Unterschied zu allem andern Seienden (Keller 1974, 37). Selbstsein bezeichnet die banale, unempathische alltägliche Geschehensform und elementare Gangstruktur von Sein, und diesen Begriff des Selbstseins nennen wir den *ontologischen*<sup>38</sup>. Wenn Selbstsein etwas Letztes, eine grundsätzliche, irreduzible Seinsweise ist, so muss sie im menschlichen Sein selbst gründen. Dieses ist kein „Ding“, sonst wäre es bloß ein Seiendes und nicht ein Sein<sup>39</sup>.

Das Verhältnis zwischen Sein und Seiendem entspricht in der formalen Präzision der Ontologie gerade nicht der cartesianischen Spaltung in Subjekt und Objekt, sondern es handelt sich um ein dialektisches Urverhältnis. Unter Seiendem sind die Gegenstände unseres Erkennens gemeint, also die „Welt“ mit allem, was in ihr ist. Sein hingegen bezeichnet schlicht das Faktum, dass Seiendes „ist“; es hat keinen Artikel, weil es nicht als Substantiv gemeint ist, sondern als Akt, Vollzug. Sein setzt damit etwas voraus, dem das Seiende, Gegebene offenbar werden kann, ein Verhalten also, das offen ist für das Erscheinende. Dem entspricht menschliches Sein im verbalen Sinn. Denn alles Seiende ist ausnahmslos von mir gedacht; erst mein Vollzugsakt lässt Seiendes als seiend erscheinen. Sein von Seiendem gibt es nur in diesem dialektischen Verhältnis, und seine Wirklichkeit ist die des Menschen. Der Mensch aber ist beides: Sein und Seiendes. Er *ist* (hier transitiv

38 Im Gegensatz zum banalen Selbstsein steht der *deontologische* Selbstseinsbegriff (griechisch *deomai* heißt sollen). Dieser bedeutet eine Aufgabe, ein Sollen auf ein Ziel hin. Die beiden Begriffe stehen im menschlichen Leben in engem Zusammenhang. Selbstsein im höchsten Sinn als Aufgabe bildet die Sinnerfüllung des normalen, alltäglichen Selbstseins, gründet aber auf diesem. Der Nachweis der Möglichkeit, der Notwendigkeit und der Wirklichkeit von Selbstsein ist im Original nachzuvollziehen (Keller 1974, 33-59).

39 Die Unterscheidung von Sein und Seiendem wird als ontologische Differenz bezeichnet.

gemeint im Sinne eines Vollverbs) sein eigenes Sein, zugleich ist er ein Seiendes, das sein eigenes Sein zu vollziehen hat und zudem der Vollzug des Seienden der Welt ist. Sein von Seiendem ist stets vom menschlichen Sein konstituiert, immer von uns gemeintes Sein. So umschließt der Begriff Sein das eigene Gedachtsein im menschlichen Sein. Damit ist die Subjektivität alles Seinsdenkens gleichsam „verrechnet“, und diese „Subjektivität“, in ihrer Unumgänglichkeit (denn wir können nicht „objektiv“ erkennen), wird gerade zum Pfeiler in der Dialektik des nun umfassenden Seinsbegriffs, der sich als ein Urverhältnis von einander bedingenden Relaten darstellt. Sein schließt somit schon immer die Existenz dieses Verhältnisses zu sich ein.

Selbstsein als spezifische Form des menschlichen Seins ist also ein Seiendes unter anderem Seiendem, z.B. sachhaftem, pflanzlichem oder animalischem. Es ist, was besonders in seinem Leibsein offensichtlich wird, in dieses gebunden und wie jenes bestimmt, aber es vollzieht im Gegensatz zu diesem anderen Seienden sein eigenes Sein<sup>40</sup>. Im Selbstvollzug konstituiert und vollzieht es zugleich das Seiende der Welt in dessen Seinssinn. Das Seiende der Welt ist so untrennbar im menschlichen Sein eingebunden. Die Existenz eines derartig strukturierten Selbstseins erweist sich als ursprüngliche Notwendigkeit aus dem Wesen des Seins schlechthin. Es muss auf sich selbst bezogen sein, weil es kein „Außerhalb“ gibt. Und schließlich ist es wirklich als seiner selbst bewusstes menschliches Wesen.

Das maßgebliche Konstituens menschlichen Seins ist somit seine Selbsthaftigkeit. Stets bin ich es selber, der in meiner Welt existiert und ihre Bedeutungen stiftet. Ich bin es selber, der erkennt, strebt, sich ängstigt oder freut. Derart auf sich selber hin in Anspruch genommen, wird menschliches Sein aber auch sich selber zum Anliegen, zur Aufgabe im Hinblick auf ein je eigentlicheres Selbstsein. Hier kommt die Idee eines optimalen Selbstseins im deontologischen Sinne (vgl. Fußnote 38) als Richtmaß ins Spiel. So untersteht es Idealen, kann es Gewissen haben, Pflichten empfinden, Werte er-

fühlen. Nur dieser Seinsweise eignet Bewusstsein, als intentionales Gegenstandswissen und als Selbstnensein bis zum Wissen um und Reflektieren dieses Selbstseins. Trotz dieser sehr verkürzten Darstellung lässt sich erahnen, welche Bedeutung Selbstsein für unser Bild des Menschen hat, und dass damit für die Erfassung der so genannten Psychodynamik – die wir nun als Seinsdynamik erkennen – endlich eine adäquate theoretische Sicht zur Verfügung steht. Adäquat ist sie, weil sie sich direkt aus dem menschlichen Sein und seiner dialektischen Struktur und Logik ergibt.

Selbstsein geschieht dem Menschen nicht einfach, z.B. aus Trieb- oder Instinktgebundenheit, sondern er ist es selber und hat es zu sein. Dazu gehört als Grenzfall, dass es darauf angelegt ist, sich optimal zu realisieren, sich im Sinne seiner Möglichkeiten zu vollziehen (auch wenn dies nicht erreicht werden kann). Dies ist der deontologische Zielgehalt des Selbstverwirklichungsstrebens auf der anthropologischen Betrachtungsebene. Ihm entspricht auf der erlebnismäßigen oder psychologischen Ebene das konkrete Selbstwertstreben. Dieses ist ausschließlich und spezifisch menschlich.

Es ist hier aus Raumgründen nicht möglich, *Kellers* Sicht der vier Elementarformen der *Expansivität* (Habenwollen, Dominanzstreben, Kontaktstreben, Betätigungsstreben), die auch im Tierreich festzustellen sind, und des diese vier im menschlichen Sein durchdringenden und überformenden *fünftens* Strebens, des *Selbstverwirklichungsstrebens*, darzustellen (*Keller* 1963). Diese Streben sind funktionell zu verstehen, denn ihre Ziele sind nicht Sachen oder Dinge, sondern sie erstreben Zustände, Erfüllungen oder Betätigungen des Lebewesens. Damit entfallen theoriebedingte Konstruktionen über die „Wandlungen der Libido“. Der Hunger strebt nicht nach Nahrung, sondern nach Sättigung, die Sexualität zielt nicht auf ein „Sexualobjekt“, sondern auf sexuelle Betätigung und Befriedigung. Was einst als „Besitztrieb“ beschrieben wurde, zeigt sich nun im Habenwollen als stets gleich bleibende Kategorie in den verschiedenen Entwicklungsstufen des Lebens

40 Ein Stein „hat“ keine Welt, er vollzieht keine Deutungsleistung. Auch eine menschliche Leiche „ist“ nicht mehr im Sinne ihres Seins zu Lebzeiten; sie vollzieht kein Selbstsein und keine Bedeutungen von Welt; sie ist nur noch als sachhaft Seiendes, das erst wir Lebenden als solches zu erkennen imstande sind.

und richtet sich phasengemäß auf jeweils neue Inhalte. So will der Säugling die Brust „haben“, das Kleinkind sein Spielzeug oder die Gutenachtgeschichte. Beim Erwachsenen stehen andere Inhalte im Vordergrund, etwa Sachbesitz, Geld, aber auch Wissen, die er haben will. Auf dieser Grundlage kann das ganze Spektrum von tierischem und menschlichem Verhalten erfasst werden, insbesondere auch die *geistigen* Leistungen (Spengler 2001, S 150 ff), die „gleichberechtigt“ neben den elementaren Lebensäußerungen erscheinen bzw. diese beim Menschen in entscheidendem Maße durchdringen und bestimmen; sie brauchen nicht mehr verfälschend als Epiphänomen eines Triebes „erklärt“ zu werden. Mit der Beschreibung von gehemmten und von enthemmten Formen der Expansivität werden auch wichtige Störungsbilder des menschlichen Seins ohne komplizierte theoretische Konstrukte einsichtig.

## Ausblick

Unsere Darstellung hat versucht, das Menschenbild der Psychotherapie C.G. Jungs anhand seiner Sicht der Psychotherapie, insbesondere der therapeutischen Einstellung, dann aber auch seiner Sicht der Entwicklung der Menschheit von frühesten Anfängen bis heute sowie jener der individuellen Entwicklung des Einzelnen im Rahmen seines genetischen Potenzials und der je eigenen lebensgeschichtlichen Ausgestaltungen unter dem Einfluss von bewusstwerdenden Symbolbildungen, deutlich werden zu lassen.

Bezüglich der Psychotherapie ist festzuhalten, dass im Unterschied zu einigen andern Richtungen Therapeut und Patient grundsätzlich gleichberechtigte Partner sind; die Heilung psychogener Krankheiten ist dank der selbstregulativen Kräfte im Menschen in ihm selbst zu suchen und zu fördern. *Weder die Bewusstwer-*

*dung noch die „Integration“ der bisher unbewussten Inhalte können an den Therapeuten oder an eine Methode delegiert werden; es ist grundsätzlich die natürliche Aufgabe des Menschen, das psychische Gleichgewicht im eigenen Sein zu finden.* Das schließt nicht aus, dass in bestimmten Situationen auch einmal gezielt vom Therapeuten eingegriffen wird. Da dieser Prozess immer individuell abläuft, kann er nicht „nach Manual“ abgewickelt und der Verlauf auch nie konkret vorausgesagt werden, auch wenn gewisse Grundmuster aus der Erfahrung bekannt und als „typische“ (statistisch wahrscheinliche) erwartet werden können. Die bisherigen Forschungsarbeiten zur Analytischen Psychotherapie haben die *Wirksamkeit* dieses Konzepts belegt<sup>41</sup>.

Ein Menschenbild als „Theorie“ (Sichtweise) muss sich zwangsläufig auf Allgemeines beschränken, wenn diese den Kriterien der gängigen Auffassung von Wissenschaftlichkeit genügen soll. Jede Individualität fällt damit gleichsam durch den Hilfsraster der statistischen Anforderungen (Mess- bzw. Zählbarkeit) für generell gelten sollende Erkenntnisse. Alle einmaligen Ereignisse, die im menschlichen Leben einen wichtigen Anteil am Erleben ausmachen, erscheinen mangels statistischer Relevanz als scheinbar unwichtig. *Die Frage, welche neue Art von Wissenschaft nötig sei, um den Phänomenen des menschlichen Seins angemessen zu sein, ist somit berechtigt* (Spengler 2001, 65). So ist das Festhalten am Erfordernis einer „objektiven“ Erkenntnis und an der hierfür nötigen „Eliminierung subjektiver Einflüsse“ von einem ontologisch fundierten erkenntnistheoretischen Standpunkt aus nicht mehr aufrechtzuerhalten, weil das menschliche Sein als Konstituente seiner jeweiligen Welt gerade nicht eliminierbar ist<sup>42</sup>. Wer es dennoch tut, verfälscht das Erkennen um methodischer Dogmen willen.

41 Zu verweisen ist auf den Forschungsbericht der „Praxisstudie Analytische Langzeittherapie“ PAL (Matanza et al. 2003); ferner auf die auf Grund von Krankenkassendaten gemachte Studie „Langzeitanalysen zeigen Langzeitwirkung“ (Keller et al. 1996).

42 Zu einer analogen Auffassung gelangt Hell, der die Vernachlässigung der „Erstperson-Perspektive“ in den Naturwissenschaften zugunsten der „Drittperson-Perspektive“ als inadäquate wissenschaftliche Haltung kritisiert (Hell 2003, 126). Auch die Wissenschaftstheoretikerin Nowotny hält den „Anspruch eines privilegierten, objektiven Zugangs zur Wirklichkeit“, den diese Wissenschaften erheben, für fragwürdig (Nowotny 1999, 23). Habermas fordert ebenfalls die „kritische Auflösung des Objektivismus, nämlich des objektivistischen Selbstverständnisses der Wissenschaften, das den Anteil subjektiver Tätigkeit an den präferierten Gegenständen möglicher Erkenntnis unterschlägt“ (Habermas 1973, 261).

So wie das menschliche Sein grundsätzlich offen ist, bleibt auch das Menschenbild undeterminiert, d.h. veränderbar. Bei der Diskussion über den Kausalitätsbegriff hat sich gezeigt, dass echte Kausalität offen ist für hinzutretende Bedingungen, welche den Verlauf eines Geschehens ändern können. Im menschlichen Bereich ebenso wichtig ist die Finalität als Grundlage aller Intentionalität, alles zielgerichteten Handelns.

Insofern *Jung* noch in den Kategorien *Kants* argumentiert, sind seine Aussagen zeitgebunden und müssten modifiziert werden; da *Jung* aber auch konstruktivistische erkenntnistheoretische Ansätze entwickelt hat, bedeutet diese Modifikation keinen Bruch, sondern eine Weiterentwicklung seiner eigenen Ideen. Ich habe andernorts versucht darzustellen, dass die Psychotherapie *Jungs* relativ gut auf den Grundlagen der philosophischen Anthropologie verankert werden kann (*Spengler* 2001, 179)<sup>43</sup>, weil es wesentliche Übereinstimmungen gibt, vor allem bezüglich der zentralen Einsicht, dass das *menschliche Sein aus sich selber die Aufgabe hat, sich strebend zu verwirklichen*. Dass hierbei eine *natürliche Kreativität*, z.B. bei der Symbolbil-

dung, äußerst hilfreich ist, gehört zu den wichtigsten Erkenntnissen, die *Jung* hinterlassen hat, und dass im Erleben und Ausgestalten dieser schöpferischen Kräfte *Sinn* erfahren wird, hilft wiederum bei der Bewältigung der unvermeidlichen Konflikte und Probleme des Lebens. Die Erfahrung und bewusste Verarbeitung der inneren Leitsymbole wirkt stabilisierend, stärkt das Selbstwertgefühl und hat eminent therapeutische Wirkung. *Jung* hat diese zentralen Phänomene des Menschseins und ihre Auswirkungen in einer weiten Sicht, die individuelle und kollektive Entwicklungen aus allen Zeiten und Gesellschaftsformen vergleichend einbezieht, in einem umfangreichen Werk dargestellt. Die Phänomene sind evident und als solche, in individuellen Varianten, auch heute und künftig wieder erlebbar. Ihre wissenschaftliche Deutung und Einordnung in eine Theorie wird immer Gegenstand von Kritik und Neufassung sein. Hinsichtlich des Menschenbildes erweist sich die Psychotherapie *Jungs* nach unseren Darlegungen als ungebrochen aktuell, weil *Jung* in mancher Hinsicht den Wissenschaftsauffassungen seiner Zeit voraus war.

## Zusammenfassung

Jede Psychotherapie fußt – explizit oder unreflektiert – auf einer Theorie des menschlichen Seins. Diese soll nicht länger verfälschende Modelle aus fremden Domänen (z.B. eine animalistische Triblehre, welche kein adäquates Verständnis geistiger Phänomene bringt) benutzen, sondern aus der menschlichen Seinsstruktur selber hervorgehen. Für die *Jungsche* Therapie bietet sich als ontologisches Fundament die philosophische Anthropologie an, welche das menschliche Sein als Selbstsein charakterisiert. Dieses erweist sich als ein Sein, das sich selber Aufgabe ist. Neben der Kausalität ist die Finalität (als Grundlage aller Intentionalität) nötig, um die menschlichen Seinsvollzüge zu verstehen; die Diskussion dieser Erkenntniswerkzeuge zeigt erhebliche Mängel der traditionellen Auffassungen. In der Psychotherapie *Jungs* ist der Therapeut weniger der „Handelnde“ als ein Miterlebender eines individuellen Entwicklungsprozesses in einem dialektischen Prozess, in dem es immer wieder darum geht, das psychische Gleichgewicht anzustreben. Weder die Bewusstwerdung noch die allmähliche „Integration“ von bisher unbewussten seelischen Inhalten können an den Therapeuten oder an eine Methode delegiert werden. *Jung* hat typische Symbole der individuellen menschlichen Entwicklung empirisch festgestellt, welche in verschiedenen Lebensphasen auftreten und deren bewusste Verarbeitung den Selbstwertungsprozess voranbringen kann. Sie entspringen der natürlichen Kreativität der Psyche; diese freizulegen und auszugestalten vermittelt Halt im Vertrauen auf die eigenen Ressourcen und Sinn für die Lebensgestaltung.

43 Es gibt immer wieder Stimmen, die meinen, an *Jungs* Theorie und Praxis dürfe nichts verändert werden. Abgesehen davon, dass *Jung* selber keine Dogmenbildung wollte (er war anfänglich schon skeptisch hinsichtlich der Errichtung eines Ausbildungsinstituts für seine Psychologie), verändern sich die Welt und unsere Sicht von ihr unablässig, und *Jung* selber hat seine Sichtweisen immer wieder neu gefasst.

## Summary: *The view of man in the psychotherapy of C.G. Jung*

Each concept of psychotherapy is – either explicitly or not reflected – based on a theory of human existence (or: being human). Such a theory should no longer use misleading models (e.g. an animal-based drive system that includes no adequate understanding of mental phenomena), but should rather be based on the structure of human existence (being human) itself. Anthropological philosophy that characterizes human existence as self-being may serve as an ontological basis for Jungian psychotherapy. Human existence is a task in and of itself. In addition to causality, we need finality (the basis of all intention) to understand the acts of ‘human being’. The discussion of these epistemological tools shows what is lacking in traditional interpretation.

The Jungian therapist is less an “actor” than a companion to an individual development in a dialectic process that serves psychic balance. Neither becoming aware of psychic contents nor their gradual “integration” can be delegated to the therapist or to a method. Jung empirically ascertained some typical symbols of individual human development that occur in various life situations. Their integration into consciousness may further the individuation process. These symbols arise from the natural creativity of the psyche. To uncover and form them can lead to a trust in one’s own resources, and provide meaning for the living of life.

**Keywords:** psychotherapy of C.G. Jung, imagine of human existence

## Literatur

- Bash, K. (1988): Die Analytische Psychologie im Umfeld der Wissenschaften. Bern: Huber.
- Beltz, W. (1977): Gott und die Götter, Biblische Mythologie. Düsseldorf: Claassen.
- Bischof, N. (1998): Das Kraftfeld der Mythen. München: Piper.
- Briggs, J., Peat, D. (1997): Die Entdeckung des Chaos. Augsburg: Bechtermünz.
- Ellenberger, H.F. (1973) Die Entdeckung des Unbewussten. Bern: Huber.
- Erikson, E.H. (1957): Kindheit und Gesellschaft. Zürich; Pan.
- Fierz, H.K. (1963): Klinik und Analytische Psychologie Zürich: Rascher.
- (1982): Die Psychologie C.G. Jungs und die Psychiatrie. Einsiedeln: Daimon.
- Frey-Wehrlin, C.T. (1977): Die Analytische (Komplexe) Psychologie Jungs, in: Die Psychologie des 20. Jahrhunderts Bd 3, Zürich: Kindler.
- Gadamer, H.G. (1960): Wahrheit und Methode, 1975<sup>4</sup>
- Habermas, J. (1973): Erkenntnis und Interesse. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Hell, D. (2003): Seelenhunger. Der fühlende Mensch und die Wissenschaften vom Leben. Bern: Huber.
- Hesse H. (1930): Der Steppenwolf. Zürich: Manesse.
- Jacobi, J. (1959): Die Psychologie von C.G. Jung. Zürich: Rascher.
- Jaffé, A. (1958): Geistererscheinungen und Vorzeichen. Olten: Walter.
- (1962): Erinnerungen, Träume, Gedanken von C.G. Jung. Zürich: Rascher.
- Jenks, J. (1951): Physik und Philosophie Zürich: Rascher.
- Jung, C.G. (1958): Praxis der Psychotherapie, Ges Werke 16. Zürich: Rascher.
- (1960): Psychologische Typen (1921, 1950): GW 6
- (1963): Zur Psychologie westlicher und östlicher Religion, GW 11
- (1964): Zwei Schriften über Analytische Psychologie, GW 7
- (1967): Die Dynamik des Unbewussten, GW 8
- (1972a): Über die Entwicklung der Persönlichkeit, GW 17, Walter Olten
- (1972b): Briefe 1946-1955, Bd 2, Walter Olten
- (1972c): Psychologie und Alchemie, GW 12
- (1974): Zivilisation im Übergang, GW 10
- (1976a): Die Archetypen und das kollektive Unbewusste (1934): GW 9 I
- (1976b): Aion (1951) GW 9 II
- (1979): Experimentelle Untersuchungen (1904, 1906), GW 2
- (1986): Fragen und Antworten am Oxford-Kongress 1938, in: C.G. Jung im Gespräch, Hrsg. Hinshaw Robert, Fischli Lela. Einsiedeln: Daimon.
- Keller, W. (1963): Das Selbstwertstreben. Basel: Reinhardt.
- (1971): Einführung in die philosophische Anthropologie. München: Francke.
- (1974): Dasein und Freiheit. Bern: Francke.
- Keller, W. et al. (1996): Langzeitanalysen zeigen Langzeitwirkung: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung zur Effektivität der (Jungianischen) Psychoanalyse. Abt. Psychosomatik und Psychotherapie im Univ. Klinikum Benjamin Franklin, Freie Universität Berlin.
- Mattanza, G. et al (2003): Zur Wirksamkeit Analytischer Psychotherapien, eine Forschung der Schweiz. Gesellschaft für Analytische Psychologie und des C.-G.-Jung-Instituts Zürich in Kooperation mit der Praxisstudie Analytische Langzeittherapie PAL.
- Meier, C.A. (1968): Die Empirie des Unbewussten. Zürich: Rascher.
- (1975) Bewusstsein. Olten: Walter.
- Nowotny, H. (2003): Es ist so. Es könnte auch anders sein. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Pauli, W., Jung, C.G. (1992): Briefwechsel 1932-1958. Berlin: Springer.
- Portmann, A. (1951): Zoologie und das neue Bild vom Menschen. Biologische Fragmente zu einer Lehre vom Menschen (1944). Basel: Schwabe.
- Prigogine, I., Stengers, I. (1990): Dialog mit der Natur. München: Piper.
- (1993): Das Paradox der Zeit. München: Piper.
- Rhine, J. (1934): Extra-Sensory Perception, Boston Society for Psychic Research V, Boston.
- (1950): An Introduction to the Work of Extra-Sensory Perception, in: Transactions of the New York Academie of Sciences, series II, XII, New York.

- Schlegel, M.* (2004): Die therapeutische Arbeit am Sinn, Weg zur Stärkung der selbstheilenden Kräfte am Beispiel der Analytischen Psychologie von C.G. Jung, Psychotherapie Forum Vol 12 No 1 2004. Wien: Springer.
- Schlosser, G.* (1993): Einheit der Welt und Einheitswissenschaft, Grundlegung einer Allgemeinen Systemtheorie. Wiesbaden: Vieweg.
- Schrödinger, E.* (1932): Über Indeterminismus in der Physik. Leipzig: Barth.
- Spengler, E.* (1964): Das Gewissen bei Freud und Jung. Mit einer philosophisch-anthropologischen Grundlegung (Dissertation): Juris Zürich.
- (1974): Eine Freundschaft und ihr unrühmliches Ende, Neue Zürcher Zeitung Nr. 396, 27. August 1974, S. 27
- (1979): C. G. Jungs Religionspsychologie, in: Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd 15. Kindler: Zürich.
- (2001) Psychotherapie und das Bild vom Menschen. Ontologie, Erkenntnistheorie und wissenschaftliche „Objektivität“ Einsiedeln: Daimon.
- Spitteler, C.* (1920): Prometheus und Epimetheus (1881). Jena: Diederichs.
- (1945): Imago (1906). Zürich: Artemis.
- Stevenson, R.L.* (1886): The strange case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde, deutsch: Der seltsame Fall des Dr. Jekyll und Mr. Hyde. Berlin: Ullstein (1968).

**Korrespondenzadresse:**

Dr. Ernst Spengler  
 Psychotherapeutische Praxis Zürich und Busswil (TG)  
 CH-8032 Zürich, Streulistr 2  
 CH-8370 Busswil, Obere Schulstr 8  
 eMail: ernst.spengler@bluewin.ch

# Das Menschenbild in der Individualpsychologie Alfred Adlers

Rolf Kühn, Freiburg i.Br.

Bereits die Biographie *Alfred Adlers* gibt Aufschluss über seine Grundvorstellungen, die sich im Entwurf einer „verstehenden Psychologie“ und deren Menschenbild abzeichnen werden (Seelbach 1932; Ansbacher 1982), sofern darin eigene Erfahrungen und unterschiedliche Theorieelemente eingehen (Brunner/Titze 1995). Als zweites von sechs Kindern eines Kornhändlers wurde er 1870 in einem Wiener Vorort geboren, und sein Entschluss, Arzt zu werden, ging auf die frühe Konfrontation mit Krankheit und Tod in seinem Umfeld zurück. Zusammen mit seiner Frau *Raissa Epstein* interessiert er sich für soziale Probleme, die mit Krankheitsbildern wie etwa bei den Schneidern zusammenhängen, wie seine erste Schrift „Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe“ von 1889 zeigt. Dieser Hintergrund schlägt sich später in der sozialpsychologisch orientierten Schule der Individualpsychologie nieder, wie sie 1911 nach seinem Bruch mit *Sigmund Freud* gegründet wurde. Anlass zu dieser Trennung war eine von *Adler* eher deskriptiv oder phänomenologisch verstandene Neurosenlehre, wie er sie 1911-12 in seinem frühen Hauptwerk über den „Nervösen Charakter“ konzipiert hatte und womit er sich – allerdings ohne Erfolg – an der Wiener Universität zu habilitieren versuchte. Im Rückgriff unter anderem auf den Neokantianer *Hans Vaihinger* sowie auf *Nietzsche*, *Charles Féré* und *Paul Janet* baut er darin eine pragmatisch akzentuierte Psychotherapie mit starkem sozialpädagogischem Einschlag aus, die anstelle eines Pansexualismus wie bei *Freud* vom Aggressionstrieb (später: „männlichen Protest“) und Minderwertigkeitskomplex (als „Prädisposition zur Neurose“) bei jedem Menschen ausgeht (Numberg/Federn II, 371).

Nach anfänglicher Anerkennung in Wien emigriert *Adler* 1935 in die USA und versucht der heraufziehenden Kriegsgefahr in Europa durch unermüdliche Vortragsreisen entgegenzuarbeiten, indem er als notwendiges Korrelat zum Minderwertigkeitsgefühl immer mehr ein Gemeinschaftsgefühl postuliert, in dem man ein

idealistisches Erbe im Anschluss an *Kants* Ethik erblicken kann (Ansbacher 1981). Nach weiteren Hauptwerken wie „Wozu leben wir?“ (1931) und „Sinn des Lebens“ (1933) stirbt er 1937 im englischen Aberdeen. Durch theoretisches wie praktisches Einwirken auf Familie, Schule und gesellschaftliche Gruppen (1920; 1928; 1930) verzeichnet seine Schule auch heute noch eine internationale Ausbreitung (Titze 1984b; Schmidt 1985; Bruder-Bezzel 1998; Lehmkuhl 2001).

*Adlers* früher Rückgriff auf eine biologisch-medizinische Organtheorie des Menschen als *Mängelwesen* (1907) gibt uns daher einen ersten anthropologischen Hinweis, der sein Menschenbild einer Subjektphilosophie psychologischer Natur annähert. Danach verläuft die Existenz des Einzelnen als ein ganzheitlich betrachtetes Individuum grundsätzlich so, als ob die Welt das von Kind an idealisierte Persönlichkeitsgefühl befriedige (1935; Ahrens/Lehmkuhl 1991). Im neurotischen Empfinden schwankt dieses fiktive Selbstbild der eigenen Person zwischen Größe und Ohnmachtsphantasien im ständigen Vergleich mit einem höchsten Machtanspruch als einem mehr oder weniger stark fixierten Oben-unten-Schema mit dessen praktischen „Leitlinien“. Für *Adler* bleibt gerade in der Neurose ein solches Handeln unverstanden und wird darin oft bis zum Gefühl der *Gottähnlichkeit* hypostasiert, während der Normale mehr spielerisch mit den Regeln und Normen der lebensweltlichen Logik als *common sense* umgeht. *Adler* entwirft folglich eine Theorie der alltäglichen Praxis, die *Fiktionalität* und *Wirklichkeit* seelisch so zu fassen versucht, dass eben *individuelles* und *gemeinschaftsbezogenes* Handeln sich dabei nicht starr gegenüberstehen müssen. Hierdurch erklärt sich von vornherein, warum im Menschenbild *Adlers* gerade auch den schon genannten sozialpädagogischen Aspekten neben den psychotherapeutischen stets große Bedeutung zugemessen wurde, da die kooperativen Bezüge in Freundschaft, Liebe und Arbeit über das Gelingen eines Lebens im Wesentlichen mitentscheiden,

wie auch *Freud* dies schon gesehen hatte. In seinem Spätwerk baute *Adler* genau diese Sichtweise zu einem bewusst vertretenen Menschheitsideal *sub specie aeternitatis* aus, um eben in einer solch *gemeinsamen* Verantwortlichkeit die (massenneurotischen) Mängel auszugleichen (1937). Wir wollen daher im Folgenden diese entscheidenden Grundelemente der subjektiven oder individuellen Existenz, wie sie sich aus einer ersten Übersicht herauschälen, unter dem Aspekt des Fiktiven und Gemeinschaftlichen sowie der Zeitlichkeit als biographischem Gedächtnis zusammenfassen, weil sich darin *Adlers* Menschenbild mit seinen philosophischen bzw. anthropologischen Grundlagen am deutlichsten zeigt.

## 1. Fiktion und Lebensrealität

Mit intuitiver Sicherheit für eine wesentliche hermeneutische wie phänomenologische Fragestellung war die Ablösung von *Freud* durch die Problematik einer möglichen libidinösen Triebtheorie bedingt, insofern dabei für *Adler* in kritischer Sicht das Unbewusste überhaupt auf dem Spiel stand (*Nunberg/Federn* II, 240; *Ellenberger* 1973, 765ff). Diese Triebtheorie ist nicht ohne Einwände aufrechtzuerhalten, wenn man bedenkt, zu welchen Konsequenzen sie *Freud* hinsichtlich Todestrieb und Kulturpessimismus veranlasste. Um das Entscheidende hier zusammenzufassen, so steht auf der einen Seite sein Konzept des triebhaft Unbewussten *bioenergetischer* Natur zur Diskussion. Damit werden die affektiven Lebensäußerungen psychophysisch verankert, ohne im Grunde aufzuweisen, *wie* sich im Trieb selbst das spezifisch Menschliche als impressionale Individualität in Tun und Denken kundtut. Auf der anderen Seite ist das Unbewusste für *Freud* zudem grundsätzlich in Bewusstheit überführbar. Dieser Anspruch wiederum setzte voraus, dass Bewusstsein überhaupt nur durch *aktuell* abgrenzbare Vorstellungsinhalte charakterisiert sei, womit *Freud* sich den Voraussetzungen der klassischen Vorstellungsphilosophie und ihrer Metaphysik der Objektivierung als Realitätsindex anschloss (*Henry* 2005).

Wenn jedoch alles grundsätzlich bewusst gemacht werden kann, dann ist das Unbewusst-

te nur eine spekulative Setzung oder ein Konstrukt letztlich, um Bewusstseinsausfälle wie willentliche oder unwillentliche Erinnerungslücken als „Verdrängung“ zu erklären. Im phänomenologischen Sinne hat damit das Unbewusste dann aber keinen eigenen innerseelischen Bestand, so dass zwischen der bio-physiologischen und vorstellungsabhängigen oder intentionalen Bestimmung des Unbewussten ein Widerspruch besteht, der unüberbrückbar ist. *Alfred Adler* gehört zwar ebenfalls noch der Tradition der Vorstellungsphilosophie an, wie sie vor allem *Kant* für die Neuzeit in die Wege geleitet hatte. Jedoch lässt sein Rückgriff auf *Hans Vaihingers* (1862-1933) Pragmatismus und Kantinterpretation bereits die Scheidewand zwischen „bewusst“ und „unbewusst“ fallen: Die *Fiktionen* oder *Als-ob-Vorstellungen* der Erkenntnis wie des Handelns beim Einzelnen entsprächen Lebensentwürfen, welche in die individuell organismische Biographik sowie in die psychosoziale Lebenswelt zugleich eingebettet seien. Als Lebensrepräsentationen sind sie Selbstdarstellungen von solchem Leben, wie dieses im praktischen Tun von einzelnen Menschen oder von ganzen Gruppen zum Ausdruck gebracht wird. Diese Lebensfiktionen können durchaus „ideologisch“ genannt werden, wie *Marx* etwa den Ideologiebegriff als Kampf der Vorstellungen untereinander gegenüber der idealistischen Auffassung *Hegels* oder *Stirners* verwandte und *Adler* vertraut war. Jedoch hören damit solche Fiktionen keineswegs auf, Äußerungen des gelebten Lebens selbst zu bleiben, sofern sie im Zusammenhang mit tatsächlichem Handeln entstehen.

Das genannte Ideologiekonzept soll daher hier nur zu der psychologischen Einsicht verhelfen, dass ein Leben ohne Einbildung oder Hervorbringung von Vorstellungen, Bildern, Vergleichen und Symbolen gar nicht denkbar ist. Eine solche Hervorbringung ist eine Erscheinung des in seinem Ursprung selbst bedürftigen Lebens als einer „Mangelsituation“ im Sinne *Adlers*, womit eben die Frage nach bewusst oder unbewusst in einem anthropologisch tieferen Sinne in der Tat zunächst unbedeutend wird. Denn in der affektiven wie produktiven Verwandlung des Bedürfnisses in Begehren und Anstrengung, das heißt innerhalb der ökonomisch und kulturell lebendigen Pra-

xis der Individuen, ist es ein und dasselbe Leben, welches seine unmittelbaren Handlungen und Affekte mit Vorstellungen begleitet. Diese fiktiven bzw. ideologischen Lebensprodukte in den Mittelpunkt seines psycho-individuellen wie sozial-anthropologischen Ansatzes gestellt zu haben, bleibt daher *Adlers* Verdienst innerhalb einer *verstehenden* (und nicht bloß topischen) Tiefenpsychologie. Außerhalb dieser Gesamtschau führte die lebensphilosophische Tradition wie bei *Hans Vaihinger*, die nicht mit einer streng phänomenologischen Vorgehensweise zu verwechseln ist (*Kühn* 1993, 18ff), entweder zu einem darwinistisch verkürzten Pragmatismus oder zu einer Hermeneutik, die dem geschichtlichen Lebenszusammenhang (*Dilthey*) oder dem zeitlichen Dasein (*Heidegger*) unterworfen bleibt. Gilt für den ersteren nur der evolutionäre Nutzen ohne weitere erkenntniskritische Sinnbefragung, so verharret die hermeneutische Sinnauslegung hauptsächlich in der psychologisch historischen oder ontologischen Beschreibung derselben, ohne sich dem absolut inneren *Lebenswert* als solchem zuzuwenden. *Alfred Adler* vermeidet beide Verkürzungen, und deshalb kann die Fiktion bei ihm zunächst auch heuristisch das *ganzzheitlich* gelebte Leben ausdrücken, so dass die Individualpsychologie bis heute vom „Holismus“ dieses Ansatzes spricht. Was allerdings auf diesem allgemeinen Hintergrund zu klären bleibt, ist die Frage, wie die Fiktion als natürliche Lebensäußerung dennoch zu einem pathogenen *Lebensirrtum* werden kann? Dazu muss aber zugleich weiter gefragt werden, um *Adlers* Menschenbild und dessen Grenzen zu verstehen: Was ist Leben im rein phänomenologischen Sinne überhaupt? Und wie offenbart es sich in seiner inneren sowie fiktiven Selbstdarstellung?

Die individuelle Prägung des Lebens (und eine andere kennen wir nicht, sofern wir unser Leben als absolute Subjektivität erfahren) ist nach individualpsychologischem Denken *tendenziös*. Man würde *Adler* grundlegend verkennen, wenn diese für ihn allgemeingültige *Ap-  
perzeptionsbestimmung* auf die Außenwahrnehmung allein beschränkt bliebe, welche infolge von vorgegebenen Dingaspekten und intentionalen Horizonten einem „Lebensstil“ als Erfahrungsstil mit jeweils bestimmter Typik

folgt, wie besonders *Husserl* dies systematisch im Einzelnen analysiert hat (1986, 93ff). Als ursprüngliche Erfahrung, welche in sich rein affektives Leben ist, verhält sich die Seele nach *Adler* selbst tendenziös, und zwar notwendigerweise. Der Begriff der Seele meint hier im psychologischen Sinne die Einheit der inneren Wahrnehmung von mir selbst. Insofern sich die Seele dabei auf sinnliche Empfindungen und Eindrücke bezieht, ist sie jeder Reflexion vorgegeben. Phänomenologisch radikaler gesprochen sind solche Impressionen sowohl *ursprünglich* im Sinne ihrer affektiven Herkunft wie auch als *unmittelbare* Mir-Zugehörigkeit, denn mit jedem Empfinden ist ein Ich-Bewusstsein verbunden. Bezeichnet man nun diese absoluten Erstgegebenheiten unseres Bewusstseins als Fiktionen, wie *Adler* es im Anschluss an *Vaihinger* tut (*Kühn* 1989), so enthalten diese bereits ein Geltungs- oder Werturteil, welches sich auf Existenz oder Welt als jenes Gesamtsein bezieht, wo sich die Empfindungen als wahr oder täuschend zu bewähren haben. *Adler* hat eindeutig die gemeinsame *affektive* Basis dieser phänomenologischen Seelen- oder Lebensoriginarität bei Gesunden wie Kranken (Neurotikern) mit ihren jeweilig projektiven Lebenszielen anerkannt. So schreibt er in seinem frühen Hauptwerk „Über den nervösen Charakter“ aus dem Jahre 1912 nach seiner Trennung von *Freud*: „In Stunden der Unsicherheit treten diese Fiktionen deutlich hervor, werden zu Imperativen des Glaubens, des Ideals, des freien Willens, sie wirken aber auch sonst im Geheimen, im Unterbewussten, wie alle psychischen Mechanismen, deren Wortbild sie darstellen“ (idem 1997, 67).

Fiktionen sind demzufolge gar nicht denkbar ohne eine vorausliegende Lebensaffektion, die sich hier als *Unsicherheit* darstellt. Dass *Adler* diesen Gedanken über seine vorherige Theorie der Organminderwertigkeit gewonnen hat, ist eine Frage seiner Forschungsentwicklung im zeitgeschichtlichen Kontext (*Scheller* 1980, 354f). Sie berührt nur in zweiter Linie die phänomenologische Grundtatsache dieses Menschenbildes, dass sich für ihn das Leben als *Ausgeliefertsein* an das Leben in uns äußert. Die Unsicherheit, die Angst, die Besorgnis und schließlich die normale oder übersteigerte „Selbsteinschätzung“ (*Adler* 1912, 118) sind die

manifesten Weisen des Lebendigseins selbst, insofern es in seiner affektiv bestimmten Vollzugserscheinung als absolut *individuiertes* Ich auftritt. Außerhalb dieser affektiven Äußerungen ist kein Leben, sondern gibt es nur Ungestatetes und Totes als opak Seiendes. Sobald jenes Ereignis, welches als „Leben“ in uns zu jedem Augenblick verspürt wird, eine welthafte Benennung erfährt, setzt der zuvor genannte Fiktionsprozess ein. *Adler* spricht im obigen Zitat diesbezüglich von einem „Wortbild“. Dies entspricht der Tatsache, dass die Affektivität als primäre Lebensäußerung sich zunächst vorsprachlich vollzieht, weshalb unter anderem Kindheitserlebnisse tiefprägend bleiben, ohne für die Individualpsychologie umfassend kausal oder final deterministisch zu sein (*Titze* 1979). Denn die affektive Lebensabhängigkeit in unserem Bedürfnis und Begehren bleibt ein Leben lang dieselbe, so dass Geburt und Vaterfigur wie bei *Freud* nur in isolierter Betrachtungsweise letztgültige „Traumata“ oder „Komplexe“ für eine Psycho- und Pathogenese abgeben können, wie *Adlers* „verstehende Psychologie“ unterstreicht (*Winkler* 1989).

Wenn ich also die abgründige Lebensunsicherheit mit Begriffen benenne, wird aus ihr *Furcht* vor etwas Bestimmtem, vor einem vorzeigbaren Objekt, welches Lebenspläne als Projekte herausfordert. Lässt man jedoch die primäre oder ursprüngliche Lebensgegebenheit rein in sich zum Ausdruck kommen, so birgt sie einen inneren Zugriff des Lebens selbst, das heißt eine Gegenwärtigkeit des Lebendigseins ohne Ausfluchtmöglichkeit. Das „Ich bin“ als Individuum ist affektiv durch dieses Gefühl des Nicht-ausweichen-Könnens vor sich selbst gegründet, da es in keinem gelebten Vollzug durchstreichbar ist. Von vornherein hat also das „innere Leben“ als „Seele“ eine „Tendenz“, sofern das Leben gar nicht anders vermag, als um Sicherheiten nachzusuchen, wie *Adler* anthropologisch zugestanden werden kann. Denn diesen Sicherheiten haftet phänomenologisch immer das subjektiv Selbe eines lebendigen Selbstempfindens in unendlichen Variationen, Nuancen und Wiederholungen an. Hieraus entsteht die „Ur-Tendenz“, dem Leben etwas abzugewinnen, das es aufhören ließe, das Leben selbst in seiner Bedrückung zu sein, was heißt: in mir die Empfin-

dung wie das Wollen hervorzurufen, ihm entgegenkommen zu können. In der Neurose oder Psychose wird diese originäre Angst zur beständigen Befürchtung der „Katastrophe“, welche sich nach *Adler* eine verabsolutierende Sicherheitsfiktion nicht zugestehen darf. Damit begen wir einer grundsätzlichen Möglichkeit, Einsicht in eine prinzipiell anthropologische Pathogenese zu gewinnen, wie sie *Adler* skizzierte (1929): nämlich in den irrtümlichen Versuch, sich dem Leben selbst substituieren zu wollen, weil es scheinbar seine eigene Sicherheit oder Gewissheit nicht zu gewährleisten vermag.

Ob also sozialintegrativ geglückt oder nicht, ob paranoid, psychotisch oder neurotisch gelebt, und zwar bis hin zur religiösen Gottähnlichkeitsillusion (*Adler/Jahn* 1933b) – in jeder Fiktion verbirgt sich der Versuch, das Leben „in den Griff“ zu bekommen, anstatt sich von ihm „in die Enge“ treiben zu lassen. *Adler* spricht keine andere Sprache, wenn er bemerkt, dass die „von Natur aus Bedrängteren“ zu „Hilfskonstruktionen“ und „übernormierten Leitlinien“ greifen (1912, 117). Hinter derartigen Worten gewinnt die schon erwähnte Realität des „Lebensirrtums“ im Sinne des Dramatikers *Ibsen* ihre konkrete Gestalt. Sie ist keine dem Leben bloß von außen aufgepfropfte Erscheinung, sondern sie wird in dargestellter Weise aus dem Leben selbst heraus geboren. Es wäre allerdings einseitig, die Lebensunsicherheit mit einem solch pessimistischen Ausblick, der nicht über *Freud* hinausführte, allein stehen zu lassen. Wiederum ist *Adler* nämlich klarsichtig genug, um einen zweiten Gesichtspunkt der Lebensaffektivität festzuhalten. Er bemerkt in der Tat ergänzend in „Praxis und Theorie der Individualpsychologie“ anlässlich der Fiktion: „Sie bringt leicht eine feindliche, kämpferische Tendenz in unser Leben, raubt uns die Unbefangenheit des Empfindens und versucht es stets, uns der Wirklichkeit zu entfremden, indem sie deren Vergewaltigung nahe legt.“ (1969, 6)

Abgesehen von der Bestätigung, dass unser Leben von vornherein tendenziös strukturiert sei, wie wir sahen, enthält diese Textpassage einen wichtigen zusätzlichen Hinweis. Es gibt eine natürliche oder originäre *Gefühlsunbefangenheit*, eine Unschuld des Empfindens, was be-

deutet: Angst und Unsicherheit haben ihren Gegenpol im Leben selbst, sofern es ebenfalls positive oder freudig lustvolle Affektion ist. Das Gefühl der Unbefangenheit schließt spontane Übereinstimmung mit sich selbst ein: Et was darf und kann so sein, wie es ist. Phänomenologisch gesehen entspricht dieses Gefühl genau dem Wesen der Selbstfreude des Lebens, der intuitiven Gewissheit, mit dem Leben uranfänglich in Einklang zu stehen. Trotz der Lebensunsicherheit, sogar in der Angst, die sie hervorruft, ist demzufolge etwas scheinbar Paradoxes möglich, welches für die psychotherapeutische Praxis zentral ist: *Ich vermag die verunsichernde oder bedrängende Lebensunausweichlichkeit als Lebensselbstbezeugung in ihrer eigenen inneren Gewissheit zu erfahren.* Das Leben selbst ergreift sich in der Tat als sein eigenes Pathos und findet darin die vorstellungsfreie Bestätigung seiner selbst, die sich freudig unbefangen zu äußern weiß.

Ein solches Gefühl der Lebenszunahme, obwohl das Leben ganz es selbst bleibt, ist ansprechbar als *Telos*, als innersubjektives Ziel. Der teleologische Finaldeterminismus, wie ihn die Individualpsychologie nuanciert anthropologisch und therapeutisch voraussetzt, entspricht daher nicht nur dem Erbe des pragmatischen Idealismus, wie ihn *Vaihinger* vertrat (1911). Dieses teleologische Grundelement liegt bereits in der affektiven Urgegebenheit der lebendigen Selbsterfahrung beschlossen, auf der *Adlers* Menschenbild aufbaut (1927) und welche wir phänomenologisch zu verstehen suchen. Die empfundene Lebenssteigerung in ihrer inneraffektiven Geschichtlichkeit will bewahrt und verständlicherweise noch weiter vorwärtsgetrieben werden. Und es ist natürlich, dass sich diese affektive Teleologie dann auch an solche Vorstellungen bindet, wo sie biographisch und kulturell herausragend erlebt wurden, also beispielsweise bei der *starken Vater- oder gütigen Mutterfigur* (1912, 117). An dieser Stelle lässt sich rückblickend erkennen, wie konstruktivistisch *Freud* mit der Realität der Affekte umgeht. Anstatt sie in sich als prinzipielle Lebenserscheinung gelten zu lassen, werden zufällige Lebensereignisse wie die Familienkonstellation zu einer apriorischen Komplexszenerie oder Triebsymbolik umgedeutet.

Wenn *Adler* dagegen von der „Brauchbarkeit der Fiktion“ spricht, um die „Rechnung mit dem Realen zu machen“ (1912, 134), so plädiert er ohne weitere triebtheoretische Annahmen „dialektisch“ für einen fließenden Wechsel der *affektiven Lebensoszillation*. Weder Unsicherheit noch Lebensselbstgenuss werden gelehnet, etwa im Sinne eines zum notwendigen Wesen erhobenen Realitätsprinzips (*Leopold-Löwenthal* 1988). Was vielmehr den „Lebensirrtum“ ausmacht, ist der vergebliche Versuch, die affektive Praxis der phänomenologisch existenziellen Subjektivität in eine *einseitige Beständigkeit* verwandeln zu wollen. Nur die Angst mit ihrer Sicherheitssuche im Gefolge als Lebensäußerung gelten zu lassen, ist ebenso gefühl fremd wie das neurotische Anhängen an die *stets* unmittelbar aufgesuchte Lebensfreude um jeden Preis, so dass die Lebenssteigerung nur bedingt als ein „Wiederholungszwang“ im psychoanalytischen Sinne erscheinen kann. Es ist demzufolge die berechtigte Feststellung zu treffen, dass sich der „Lebensirrtum“ aus dem Leben als solchem ergibt, sofern dieses vorstellungsmäßig in seiner affektiven Wandelbarkeit selbst gelehnet wird.

Auch wenn *Adler* kein Philosoph oder Phänomenologe im strikten Sinne war (*Höcher* 1987; *Kühn* 1996), so enthält sein verstehendes und beschreibendes Vorgehen dennoch eine Annäherung an die originäre, das heißt ursprünglich lebendig gegebene Lebensäußerung. In dieser Hinsicht besitzt mithin die Individualpsychologie für ihr Menschenbild eine ausbaufähige Grundkategorie, um der individuellen Subjektwirklichkeit insgesamt gerecht zu werden. Denn der individualpsychologische Idealismus wie Pragmatismus beruht – neben der tendenziösen Apperzeptionsvorgabe – auf der wirklichen Kenntnissnahme der Affektivität als der grundlegend subjektiven Praxis in jedem Menschen. Was nämlich aus der dargestellten Spannung von Lebensunsicherheit und Lebensübereinstimmung heraus geboren wird, ist in Bezug auf das Handeln und das Gefühl, welches diesem begehrend zugrunde liegt, die praktische Leitidee des „Ich kann“. Die Empfindung des „Könnens“ oder „Vermögens“, welche ich selbst im Vollzug bin, nährt oder hemmt jedes einzelne Projekt, welches bis ins Detail hinein auf einer intention-

nalen Bemühung beruht, wie *Husserl* weiterführend gezeigt hat (1986, 55ff). Insofern sind alle sekundären Gedanken und Begriffe, die eine motivationale, kausale oder teleologische Verknüpfung der inneren und äußeren Ereignisse erlauben, immer fiktiv. Mit anderen Worten kann ich gar nicht anders, sobald ich die innere affektive Überzeugung des „Ich-Könnens“ ins Netzwerk von Handlungsentwürfen übertrage, als vorstellbare Fiktionen anstelle der unsichtbaren Lebensgewissheit in mir selbst zu verwenden, welche sich dann in der alltäglich sozialen Praxis zu bewähren haben oder von dieser korrigiert werden.

## 2. Gemeinschaftsgefühl, Geschichte und Identität

Inwieweit *Adlers* „Gemeinschaftsgefühl“ als zusätzliches Hauptkonzept die Übersetzung der subjektiv affektiven Praxis in die lebendig soziale, gemeinschaftliche Arbeit hinein darstellt, kann hier nicht in ganzer Breite entwickelt werden (*Wiegand* 1992). Es dürfte nach den bisherigen Ausführungen allerdings ausreichend deutlich geworden sein, dass eine Kultur, die dem Gefühl des „Ich kann“ ein Höchstmaß an Verwirklichungschancen einräumt, zugleich die menschenwürdigste und zukunftsreichste ist. Die kulturelle Praxis einer solch gesellschaftlichen Entwicklung bedeutet dann nämlich, dass das affektive Erleben des Einzelnen ungehindert in den *einen* großen Lebensaustausch eingehen kann, welcher die Generationen durchzieht. Kultur umfasst für *Adler* immer den Versuch der Lebenssteigerung unter bewusstem Geltenlassen des „Leidens am Leben“ als zeitweilig unvermeidbare „Verdrängung“. Was Bauten, Denkmäler, Bilder, Dichtungen, Schauspiele, zum Teil auch Wissenschaft und Technik darstellen, ist nicht bloß Ästhetik zu rekreativen Zwecken, wie psychologisch einseitig argumentiert wird (*Birnbaum* 1947), sondern es handelt sich vielmehr jeweils um die Verwirklichung dessen, was das Leben im höchsten Sinne aus sich selbst heraus vermag. Dadurch erscheint die fiktivste aller Fiktionen, nämlich das Ästhetische im Sinne von „Schein“ als Ausdruck des

Lebenswirklichsten im Sinne seiner innersten Möglichkeiten selbst. Es garantiert, um mit *Adler* zu sprechen, dass es eine „Lebenskunst“ gibt, die immer „schöpferisch“ ist, wodurch das prinzipiell Positive seines Menschenbildes gerade auch für die psychotherapeutische Praxis und Ausbildung hervorgehoben wird (*Schmidt* 1982). Dieses Schöpferische des eigenen wie gemeinsamen Lebens zu empfinden, wäre unmöglich, falls die affektive Lebenswirklichkeit in uns nicht selbst bereits das ursprünglichste Erleben als schöpferisches Können oder Vermögen darstellte.

Seit Entstehen der Postmoderne wird viel debattiert um individuelle wie historische *Identitätskrisen* samt deren gesellschaftlicher Ersatzstücke. Dabei dient der Mythos des „Bruchs“ mit bisherigen Traditionen als ständiges kritisches Selbstzitat dieser Moderne. Der Verlust an Originalität durch die Überschwemmung mit merkantilen „Als-ob-Identitäten“ jeder Art im Sinne eines *anything goes* wird dagegen als Bedrohung für Geschichte und Vernunft empfunden. Unter diesem Gesichtspunkt enthält der Fiktionsbegriff der Individualpsychologie also kein kritisches Potenzial mehr wie bei *Vaihinger* und *Adler* noch. Heute ist die globale Fiktion bereits vielfach vom lebendigen Leben abgekoppelt zugunsten eines künstlich erzeugten und ständig marktgerecht reproduzierten „Lebens“. Wenn daher mit *Adler* Geschichte noch Sinn haben soll als individuelle wie evolutionäre oder weltweite Lebensentwicklung, dann ist dieser lebensphilosophische Aspekt nicht nur als ein (dem Organismusmodell entlehntes) „Zitat“ aus der Vergangenheit der Romantik mit Ornamentcharakter im modernen Krisenbewusstsein aufzufassen. *Geschichte muss vielmehr als generative Praxis der Individuen die Geschichte ihre realen Affektivität bleiben können*. Anders gesprochen: Der *Adlersche* Lebensbegriff enthält phänomenologisch mehr als den Ausdruck des gespannten Verhältnisses zum gesellschaftlich Gegebenen mit dessen einengend technologischer Eigendynamik, die ihrerseits keineswegs ohne hervorstechende Druckausübung mit Neurotisierungstendenzen und Identitätszerstörungen dasteht (*ZIP* 2000).

Die daher hier weiterverfolgte These, die Grundlernerfahrung des „Ich kann“ als af-

fektive Quelle unserer gemeinschaftlichen Zukunft im Sinne von Kultur und Geschichte gelten zu lassen, ist deshalb mit *Adler* zugleich die Anfrage an die Psychologie wie Psychotherapie allgemein, welche Fiktion in der öffentlichen Diskussion noch bewusst in Anspruch genommen werden soll (*Kühn* 1995, 85ff). Humanität, dialogische Konfrontationsbereitschaft, Interkulturalität, Normparadoxierung reichen unter anderem allein nicht mehr aus, denn die Lebendigkeitserweise dieser großen aufklärerischen Geschichtsentwürfe sind bereits, wie gesagt, zu alltäglichem „Zitat“ und „Ornament“ abgesunken, um beliebig funktionierendes Geschehen im allgemeinen Verwaltetwerden zu rechtfertigen. Die lebendige Fiktion könnte also, wenn sie nicht mehr als wirkliche Lebensursprünglichkeit affektiv in ihrer Bedeutsamkeit zum Tragen kommt, leicht umschlagen in ein unerwünscht fiktives Leben, wie die Individualpsychologie für jedes Menschenbild zu verstehen gibt (*Adler* 1937; *Titze* 1984a).

Greifen wir dazu die phänomenologische *Identitätsfrage* noch genauer auf, so lässt sich mit *Adler* eben entschieden sagen, dass jedem Menschen prinzipiell ein absolut praktisches Wissen zu jedem Augenblick gegeben ist: Ich bin ein Lebendiger, das heißt ein „Künstler“ meines Lebens! Allerdings wäre bloß schauende Rückkehr zum Ursprung des Identischen noch nicht gleichbedeutend mit dem Auffinden eines ursprünglichen Prinzips als reiner Lebensgegebenheit selbst. Um einer Verwechslung von äußerer und wirklicher Identitätsfindung vorzubeugen, ist es deshalb angezeigt, mit *Adler* zu bedenken, was generativ das Identischsein des Lebens beinhaltet. Die phänomenologische Wesensbestimmung einer nicht reflexiven Selbstheit ohne Fremdvermittlung muss dabei mit dem zusammengedacht werden, was sich originär als naturierende Lebensselbstbewegtheit entfaltet. Mit anderen Worten geht es letztlich nicht um ideengeschichtliche, biographische oder sonstige hermeneutische Ableitungen, die nie erklären würden, warum das Leben *so* und nicht anders auftritt, sondern um die genannte innere Lebensbewegung in ihrer *Selbstmanifestation*, welche einer Wesensgesetzlichkeit gehorcht: Das Leben *ist*, wie es *erscheint*. Und zwar erscheint es sich selbst als

Genealogie des Individuellen, worin die Selbstheit des Individuums sich nicht über die Topik und Ökonomie der psychodynamischen Instanzen allein vermittelt, sondern in der Einheit des Selbstbegehrens ist es bereits ganzheitlich oder holistisch gegründet. *Adler* fasst dies unter dem Gedanken der „Triebverwandlung“, die einem phänomenologischen Lebensbegriff insofern entspricht, als der Trieb in seinem Verständnis alle Variationen und Befindlichkeiten durchläuft, deren unsere innere Affektivität fähig ist. So schreibt *Adler* in einem Text von 1908 „Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose“ (1928, 54): „Die Kontinuität jedes Triebes und seine Beziehung zu anderen Trieben ist für das ganze Leben sowie über das Leben des Individuums hinaus, in seiner Heredität, mit Sicherheit festzustellen. [...] Der Trieb wird in seiner Ausbreitungstendenz, mittels derer er bei stärkerer Ausbildung unumschränkt alle Beziehungsmöglichkeiten zur Umgebung ausschöpft und geradezu weltumfassend auftritt, an einer durch die Kultur [Änderung 1922: durch das angeborene Gemeinschaftsgefühl] bestimmten oder durch einen zweiten Trieb geschaffenen Schranke gehemmt.“

Die Grundaussage ist zunächst *Trieb = Leben*, wobei dieses Identischsein an der Kontinuität des Triebes festgemacht wird. Diese Kontinuität ist keine bloß punktuell oder linear *zeitlich* wahrgenommene strömende Phänomenalität, sondern eine *material* wesensgründende im Sinne der Affektivität: Das Leben empfindet sich selbst in seinem Selbsterscheinen als Drang oder Trieb, gleich welche Wahrnehmung ich davon im Augenblick reflexiv haben mag. Dieses Identische des Lebens als Trieb fächert sich sodann hinsichtlich seiner notwendigen Eigenschaften in einen inneren Reichtum der Seele auf, welcher groß genug ist, um *a priori* das ganze Universum zu umfassen. Nicht die Welt macht also den Trieb zu einem unumschränkten, sondern er tritt als solcher von seinem inneren Wesen her auf. Das heißt, er ist individuiertes wie gemeinschaftliches Leben, bevor dieses als solches überhaupt sichtbar in Erscheinung tritt. Phänomenologisch gesprochen bedeutet dies, dass die Welt- wie Gesellschaftstranszendenz nur dank der inneren Lebenswirklichkeit des „Sich-beziehens-Auf ...“ exist-

tiert bzw. dank des Selbstbezugs des Lebens zu sich selbst in seiner sich selbst ergreifenden inneren Leiblichkeit (Heisterkamp 1996).

Dieses identische *Sich* als die Selbstheit individuellen Lebens, welches als Trieb im Sinne *Adlers* alle Beziehungen immanent trägt, verwirklicht sich sodann des Näheren auf drei Ebenen: 1) innerseelisch als Zusammenspiel der Triebe; 2) milieunah als Lebensschöpfung und 3) gemeinschaftlich als Kultur. Auf allen Ebenen treten zugleich aber auch Beschränkungen auf, die wir zum Teil schon genannt haben bzw. in Richtung auf eine mögliche Pathogenese verweisen. Sie lassen sich zusammenfassen als Angst oder als Umkehr des Triebes gegen sich selbst in Askese, Mitleid, Selbstmord usw. (*Adler* 1928, 60f), das heißt als Hang zur *Selbstzerstörung*. Dass sich die beiden zuletzt genannten Phänomene für *Adler* vornehmlich an „kulturellen“ Schranken offenbaren, zeigt, dass die Vorstellungen vom Leben nicht mit diesem selbst unmittelbar identisch sein können, sondern abstrakten Generalisierungen den Vorrang vor der subjektiven Praxis der Lebensverwirklichung geben. Die Angst, welche an sich zur Identität des Lebens als Übereinstimmung mit sich selbst gehört, sofern die innere Selbsterfahrung des Lebens in die Besorgnis umschlägt, es dort nicht mehr leben zu können, wo die Möglichkeiten dazu lebensweltlich nicht mehr gesehen werden, verstärkt sich auf der Idealisierungsebene der ideellen oder sekundären Normen. Hier werden vom individuellen Leben gesellschaftskonforme Anpassungen gefordert, die eben in ihrer Abstraktion irreell sind. Oder mit *Adler* gesprochen: Der begehrenden Lebensidentität als Trieb werden „kulturelle Güter verwehrt“ (ibid., 57f), welcher sie wesenhaft bedarf, um ihre andrängende Angst nicht in Selbstzerstörung umschlagen zu lassen, das heißt in die äußerste Form einer sich dann einstellenden „Krankheit des Lebens“ nach *Nietzsche* (1973 I, 1047). Die Kultur ist jedoch an sich unmittelbarer Ausdruck des Lebens, so dass Selbstzerstörungen verschiedenster Art immer auch ein Zeichen für die „Neurotisierung“ von Leben sind, welches sich nicht mehr entfalten und steigern kann, weshalb das „Gemeinschaftsgefühl“ bei *Adler* nicht normativ überinterpretiert werden darf, sondern im tiefsten Sinne als ge-

genseitige Mit-schöpfung zu verstehen ist: „Richtig zu hören, zu sehen oder zu sprechen bedeutet, sich vollständig an einen anderen oder an seine Situation zu verlieren, sich mit ihm oder mit ihr zu identifizieren“ (idem 1928, 224).

Die auf kulturellen Reichtum hin angelegte Lebensidentität kennt also nach *Adler* eine im Trieb selbst schon fundierte Gemeinschaftsbeziehung, bevor er später dafür eben den Begriff des „Gemeinschaftsgefühls“ gebrauchen wird. Dieses Gefühl ist mithin phänomenologisch gesehen kein bloß empirisch anthropologisches, sondern es gehört zur grundlegenden Wesensbestimmung der Lebensaffektion: Jeder von uns ist bereits in einem Mit-Sein gegründet, bevor wir den „Anderen“ überhaupt intentional oder vorstellungsmäßig wahrnehmen. Denn der Andere als ein seinerseits identisches Ich oder *Alter Ego* ist ebenso in das originäre Lebensverlangen eingebettet wie ich selbst, bevor wir uns sichtbar begegnen, lieben, vielleicht aber auch bekämpfen usw. *Adler* scheint vor diesem letzten Aspekt gemeinschaftlicher *Unmittelbarkeit* allerdings insofern wieder zurückgeschreckt zu sein, als er die Ethik schließlich doch teleologisch oder normativ gründete und sie nicht mit dem immanenten Lebenswert selbst identisch sein lässt (*Antoch* 2001). Denn dort, wo sich mein Selbst im Sinne eines individuellen Soseins als die unauflösbare Lebensidentität empfindet und in jeder weiteren Erfahrung praktisch darum weiß, da ist auch der Wert dieser Bindung des Lebens an sich selbst immer schon vollzogen. Alle weiteren Aussagen existenzieller oder psychologischer Art über Bejahung und Verneinung dieses Lebenswertes können nur auf seinem vorausgesetzten Boden vollzogene Urteile sein, die sich nicht selbst tragen.

Dass *Adler* aber grundsätzlich das gesamte bewusste Leben vom *lebendigen* Trieb bewegt sein ließ, zeigt sich auch daran, dass er „Aufmerksamkeit, Interesse, Empfindung, Wahrnehmung, Erinnerung und Phantasie“ davon durchzogen sah (idem 1928, 59). Die alte Vorstellung, der Trieb sei chaotisch, so dass regelnde Maßnahmen ergriffen werden müssten, um überhaupt Ethik und Kultur entstehen zu lassen, hat im Abendland seit den Griechen eine lange Geschichte. Sie vergisst allerdings, dass

alles Kulturelle vom immanenten Lebenswissen ursprünglich affiziert ist. Das Befolgen von jedweden Regelungen setzt Sehen, Gehen, Greifen, Lieben, Arbeiten usw. bereits voraus. Die leiblichen Vermögen sind bereits kulturelle Praxis in sich, bevor einige Äußerungen davon bevorzugt als gesellschaftsstabilisierend sanktioniert werden (Heisterkamp 2002). Wenn *Adler* mithin zweifelsohne seine verstehende Tiefenpsychologie an der Wirklichkeit einer individuell wie gemeinschaftlich gegebenen Lebensidentität orientierte, so fehlt jedoch eine letzte, radikal phänomenologische Analyse dieser Identität als unsichtbar lebendige Selbstheit (Henry 1992, 1996). Man kann daher allgemein sagen, dass das von den Humanwissenschaften diesbezüglich Behauptete weitgehend noch äußere Feststellung bleibt und erst mit einer radikalen Lebensphänomenologie eine Ebene des Transzendentalen erreicht wird, die dann wie ein höherer „Parallelismus“ zur Behauptung von affektivem, triebhaftem und seelischem Leben als „Menschenbild“ erscheint.

Wenn in der Tat jede reflexive, sozial oder biographisch verankerte Identität immer das Leben schon voraussetzt, so kann auch keine mit dem Ich psychologisch allein ausgedrückte Selbstheit eine solche Identität sein. Denn das Ich setzt sich nicht allein im Leben, sondern Letzteres geht ihm naturierend voraus, ohne allerdings zeitlich von ihm getrennt zu sein. Man könnte sagen, dass die Identität des Ich als individuierte Selbstheit auf dem generativen Weg vom Naturierenden zum Naturierten hin erfolgt; Das Ich ist also nicht selbst der rein phänomenologische Lebensursprung, sondern es wird vom absoluten Leben seinerseits affiziert. In dieser Hinsicht ist das Geboren-Werden des Ich in Bezug auf seine Identität reine Passibilität im anfänglichen Leben, und diese letztere weist *Adler* am Trieb näherhin nicht genauer auf. Der genannte phänomenologische Parallelismus besteht also darin, dass die psychologische oder anthropologische Empirie des Triebes bzw. die Sichtweise des Individuums auf das transzendente Leben hin durchbrochen wird, wie es bei *Adler* von einem alle Individuen umspannenden Gemeinschaftsgefühl zumindest vorausgesetzt ist. Denn erst mit einer tatsächlich primärfundierenden Einsicht eines solchen Lebens gewinnt ein ursprünglicher

Trieb seine geforderte Berechtigung, weil er sich nicht mehr nur aus seiner eigenen postulierten Dynamik speist, sondern in der reinen Selbstbewegtheit des uranfänglichen Lebens ruht. Der Unterschied zu jeder nur pragmatisch lebensphilosophischen Annahme eines psychologisch angesetzten Primären ist mithin weder bloß historisch noch zeitlich, sondern wesenhaft: Das Leben bezeugt sich selbst und wird nicht von außen bezeugt. Entsprechend ist die Identität wie Gemeinschaftlichkeit des individuellen Ich eine bedingte und keine von ihm selbst irgendwie gesetzte. An dieser radikal phänomenologischen Erscheinungswahrheit haben sich daher individualpsychologisches Menschenbild sowie die Psychologie jeglicher Lebensform prinzipiell auszurichten. Wir wollen dies in unserem abschließenden Teil an dem psychotherapeutisch zentralen Zeitverständnis als individuellem Umgang mit der Biographik noch genauer aufweisen.

### 3. Zeit und Augenblick als Lebensgedächtnis

Die Umsetzung des unbewussten Lebensziels geschieht nach *Adler* durch einen projektiven Lebensplan, welcher die kindlichen Primärerfahrungen mit den realen, sachbezogenen Möglichkeiten in Übereinstimmung zu bringen versucht. Der von Natur aus unscharfe oder fließende Entwurfcharakter einer solchen Lebensfiktion, wie wir sahen, muss sich strukturell vom Realisierbaren her bestimmen lassen. Die existenzielle Struktur des Wirklichen ist daher die Zeitlichkeit als jenes Maß, worin das als möglich Angenommene zur konkreten Ausführung gelangt. Auch wenn *Adler* diese Zeitproblematik nicht unter den neuzeitlichen Begriffen der *Subjektivität als Geschichtlichkeit* reflektiert hat, bedeutet die Anwendung einer solch phänomenologischen Sicht dennoch keine Verfremdung seiner Grundgedanken, die uns weiterhin im Zusammenhang mit der Lebensidentität hier interessieren. Er schreibt selbst in einem klärenden Beitrag zum Wesen der Individualpsychologie und ihres Menschenbildes: „Wir lernten in jeder seelischen Bewegung zugleich Vergangenheit, Zukunft und Endziel, gleichzeitig auch die frühkindli-

che Situation des Betreffenden an der Geburtsstätte seiner Persönlichkeit erblicken“ (idem 1982b, 160).

Kaum deutlicher kann gesagt werden, dass die psychologische Verstehensweise eines jeden Subjekts zu jedem Augenblick dessen Zeiterfahrung als sein unverwechselbar erlebtes Zeitverständnis einschließt. Im individualpsychologischen Sinne ist also die Person in ihrer eigenempfundenen wie von außen wahrgenommenen „Identität“ mit der Weise gleichzusetzen, wie sie sich „zeitigt“, um einen Ausdruck von Heidegger aufzugreifen (1967, 410). Seinerseits machte Adler schon deutlich, dass Zeit keine vorrangig physikalisch messbare Größe sei, sondern eben subjektive Zeitlichkeit im genannten Sinne als Ausdruck individueller Befindlichkeit, bei der zwischen Aspekten des Vergangenen und Zukünftigen nicht streng getrennt werden kann. Diese werden vielmehr auf bestimmte Weise als *für* die Gegenwart maßgeblich hervorgebracht. Somit bestimmt erst die seelische Äußerung im Jetzt, *wo* der lebendige Bewusstseinsstrom des Vergangenen als solcher vorübergehend angehalten wird, um zugleich als Ziel zukunftsbezogenen Handelns zu dienen. Diese innere Gesamtzeit des Individuums als Person ist in sich wiederum auch soziale Zeit. Die Art der Vergegenwärtigung des Gewesenen (besonders des Kindseins unter dem Eindruck gemeinschaftsrelevanter Erlebnisse) beinhaltet nämlich die Genese der psycho-biographischen Person mit ihrem gesellschaftsabhängigen Charakter. Die fiktiven Voraussetzungen zur Identitätsbildung, wie wir sie kennen gelernt haben, setzen mithin durch die Zeitveränderung hindurch einen Begriff der *Dauer* voraus. Dabei wirken *Schemata* ständig notwendiger Rekonstruktion des Vergangenen selektiv als Vorwegnahme des Zukünftigen. Die fundamentale Verzeitlichung des individuellen Personseins umfasst somit bei Adler konsequenterweise die theorie- wie praxisrelevanten Elemente der schon erwähnten „tendenziösen Apperzeption“ wie des „apperzipierenden Gedächtnisses“ als in sich ebenfalls zeitlich strukturierten Momenten. Dass hierbei Rückgriffe auf Bergsons Begriff der *durée* wie auf Kants transzendente Apperzeption als ein „Ich denke“ in der zeitlichen Sukzession vorliegen, sei für den philoso-

phischen Hintergrund erwähnt, ohne sie im Folgenden ausführlicher zur Darstellung bringen zu können (Kühn 1989, 59ff).

Innerhalb der psychologisch als „Ich“ zu sichernden Persönlichkeitsfiktion ist es maßgeblich das genannte *apperzipierende Gedächtnis*, welches der allgemeinen Aufstiegsstendenz seelischer Lebenswirklichkeit auf „schöpferische“ Weise zu ihrer je eigentümlich subjektiven Ausformung verhilft. „Die Unsumme von Erfahrungen“ einer scheinbar verobjektivierten Vergangenheit wird vom Gedächtnis individuell persönlichkeits erhöhend verarbeitet, indem „den vorbereitenden Handlungen und Gedanken Direktiven, Winke bereitgestellt werden“ (1912, 96). Das nur in solcher zeitlichen Erinnerung zugängliche Material der biographischen Ichbildung ist folglich – mittels seiner ständigen Geformtheit – die Herausbildung des individuellen Subjekts selbst. Das Gedächtnis bezeugt daher mit am eindringlichsten, dass alle Bemühungen des Individuums, seine Personidentität aufrechtzuerhalten, darauf hinauslaufen, die mannigfach erlebten Zeitqualitäten in eine überschaubare Einheit zu versammeln. Die psychische Spannung, die damit für jeden gegeben ist, aber insbesondere im Schreck- und Zwangshaften der Psychosen und Neurosen sich äußert, bildet nur einen vordergründigen Gegensatz von Vergangenheit und Zukunft. Schon Henri Bergson (1859-1941) verbindet das Gedächtnis mit der je gegenwärtigen Wahrnehmung dadurch, indem er darauf hinweist, jede aktuelle Wahrnehmung sei von Erinnerungsmomenten durchsetzt, deren Gegebenheit nicht auf eine rein gewesene Vergangenheit reduziert werden könne. Außerdem strebe jegliches Erinnern auf eine (Wieder-)Verwirklichung im Gegenwärtigen hin, so dass beispielsweise Traum und Handeln zusammengehörige Äußerungen derselben Bewusstseinstätigkeit darstellen. Das augenscheinlich Irrealste und Konkreteste, nämlich traumbildende Einbildungskraft und aktives Handeln formen so die beiden äußersten Spannungsebenen der *einen* individuellen Dauer im Zeitbewusstsein, da sie in einem gemeinsam weltbezogenen Handlungsinteresse wurzeln (Bergson 1896, 209.).

Die Bedeutung des lebensphilosophisch orientierten Denkens bei Bergson für Adler liegt

als Ergänzung zum Einfluss *Vaihingers* folglich auf der Hand: Wahrnehmende Weltzuwendung sowie Persönlichkeitsformung, die sich als ein zusammengegebenes Interesse an Aktivität und Identität bekunden, sind bedingt von ein und demselben Zeitstrom, der uns sowohl teilt wie eint. Die Kluft zwischen dem Kind, welches wir nie ganz „gewesen“ sind, und der ungeteilten Person (Individuum), welche wir nach dieser Sicht gleichfalls nie ganz sein „werden“, enthält eine existenzielle Lebensherausforderung (*Witte* 1985): Jeder muss in schöpferisch weltversicherndes Gestalten umsetzen, was noch nicht dem anschaulichen Werden seiner ungewusst gelebten Dauer zugeordnet werden konnte. *Adler* schreibt entsprechend in „Psychotherapie und Erziehung“ (1982b, 149): „Der Anfang ist das Unvollendete, die Unsicherheit, die Minderwertigkeit, während das Streben nach Vollendung sich in jeder Ausdrucksform ebenfalls finden muss.“ Dieser sicherlich bekannteste aller individualpsychologischen Grundsätze bleibt im doppelten Sinne für das *Adlersche* Menschenbild aktuell. Interpretiert als Bezug zwischen der zeitlichen Außenheit (Zukunft) und der Innerlichkeit (Charakter), welche den seelischen Bewusstseinsreichtum sowie die Lebensaufgabe für jeden darstellen, lässt der Spannungsbogen zwischen Unsicherheit und Vollendung die je existenzielle Situation (Augenblick) zur Entscheidung in der Zeit werden.

Mit anderen Worten werden hier die philosophisch *apriorischen Anschauungsformen von Raum und Zeit* zu praktisch erworbenen Instrumenten der Lebensanpassung, was einer pragmatischen Kantelektüre im Sinne *Hans Vaihingers* entspricht. Im Unterschied zur Tiefenpsychologie *Freuds* mit dem libidinösen Rückzug des Ich auf eine narzisstisch eingeschlossene Vergangenheit bei bestimmten Pathogenesen hält *Adler* daher an der permanent gegebenen Spontaneität der Ich-Apperzeption fest, wie sie dem kantischen Freiheitspostulat entspricht. Die apperzeptive Spontaneität ist, anders gesagt, die originäre Selbstergreifung des Ich-Bewusstseins im Sinne einer „sicheren Festsetzung der Einheitlichkeit der Persönlichkeit“, wohinter keine „psychologische Untersuchung zurückreicht“ (1982b, 136). Dies macht den Unterschied zu einer effektiv lebensphä-

nomenologischen Analyse aus, wie wir dies zum Teil schon anführten und hier kritisch in Bezug auf das individualpsychologische Menschenbild und darüber hinaus vertiefen müssen. Denn praktisch vermitteln sich bei *Adler* die Philosophien eines daseinskonstitutiven Zeitproblems und eine Psychologie der charakteridentischen Zeitbewältigung darin, dass die Anschauungseinheit des „Ich denke“ im seelischen Bewusstsein zur Entstehungsfrage nach der in sich konsistenten Persönlichkeit wird. Und die Organisation des sinnlichen Erfahrungsmaterials durch die theoretische Vernunft im Sinne *Kants* schlägt um in die besorgende Besitzergreifung des zeitlich verfügbar zu machenden Weltseins: „Die wichtigste Aufgabe des Denkens ist vor allem, der Handlung oder den Geschehnissen vor auszueilen, Weg und Ziel zu fassen und so weit wie möglich zu beeinflussen. Durch dieses Vorausdenken ist unser Einfluss über Raum und Zeit einigermaßen gesichert. Dementsprechend ist unsere Psyche in erste Linie ein Verteidigungs- und Angriffsorgan, geboren aus der Not all zu enger Grenzen, wie sie ursprünglich die Triebabfertigung erschweren.“ (1912, 93)

Verbindet man nämlich das kantische Freiheitsgeschehen mit *Heideggers* Existenzial der *Sorge*, worin sich Sein und Zeit als Dasein unter dem fundamentalhermeneutischen Gebot des sinnhaften Selbstverstehens auslegen (1967, 231f), so lässt sich sagen, dass auch *Adlers* Apperzeptionsverständnis kein bloß seelisches Bewusstseinsvermögen *neben* anderen ist, sondern Selbst und Wahrnehmung sind darin identische Vorstellungsbezüge. Diese Identität steht als Lebensaufgabe unter der transzendentalen Notwendigkeit psychischer Bedürftigkeit als „Sicherungstendenz“, wie gezeigt wurde. Dass selbst die lebensaffektive Triebrealität auf diese Weise in die Perspektive des sich seiner Zeit versichernden Subjekts eintritt, bedeutet daher mehr als bloße *Freud*-Kritik. Es handelt sich um die Ausdeutung aller seelischen Phänomene als letztlich weltbezogener *Intentionalität*, womit *Adler* seinerseits eben die Abhängigkeit vom Erbe der klassischen Bewusstseinsphilosophie trotz paralleler Lebenspragmatik im Sinne *Nietzsches* oder *Bergsons* zeigt. Als gleichzeitige Selbstvergewisserung wird diese Intentionalität nämlich zur sich veräu-

bernden oder ekstatischen Selbstausslegung des Individuums in die Zeit hinein, und zwar ungeachtet der phänomenologischen Tatsache, ob damit nicht gerade eine tiefere Identität im Leben verdeckt wird: „Das Schema, dessen sich ein Kind bedient, um handeln zu können und sich zurechtzufinden, ist allgemein und entspricht dem Drängen des menschlichen Verstandes, durch unreale Annahmen, Fiktionen, das Chaotische, Fließende, nie zu Erfassende in feste Formen zu bannen, um es zu berechnen“ (1912, 83).

Die allgemeine Notwendigkeit, welche *Adler* der Herausbildung eines leitenden lebensbewältigenden Vorstellungsschemas seit der Kindheit zuspricht, greift auch die apriorische kantische Gleichzeitigkeit von *Selbstanschauung* und *Denken* in Begriffen auf. Nach Kant ist in der Tat die „innere Erfahrung [...] meines Daseins in der Zeit [...] nur durch die Beziehung auf etwas, was mit meiner Existenz verbunden, außer mir ist, bestimmbar“ (1787, S. XL). Damit erscheint die transzendente Einbildungskraft oder der Prozess der reinen Anschauung des „Ich denke“ als die ursprüngliche Zeit selbst. Und das Bilden der Welt zu einem objektiv Anschaubaren erfolgt zugleich mit dieser Selbstanschauung, welche diesen Vorgang begleitet. Streng fundamentalhermeneutisch gesehen, das heißt als ursprüngliche Weltphänomenalisierung, sind dann in der Tat das „Ich denke“ und die Zeitlichkeit dasselbe. Dass *Adler* das leitende Vernunftschema in dessen praktischer Ausübung als „unreal“ bezeichnet, liegt dann nicht an der zunächst vorreflexiven Weltrezeptivität beim Kind allein, sondern grundsätzlich an der spontan intentionalen Weltrezeptivität innerhalb der Identität von Ich und Zeit. Die zeitliche Beziehung als Beziehung von Ich und Welt schlechthin ist nämlich niemals ein empirisch anzutreffendes Seiendes oder eine psychische Substanz im Sinne eines Vorhandenen – und insofern „unreal“, obwohl es sich transzendental gesehen um die absolut notwendige Bedingung von jeder Objektivität in der Welt handelt.

Die eigentümliche Bezugswirklichkeit der Zeitlichkeit bewirkt demzufolge, dass die „Apprehension“ des Gegebenen sich als „Reproduktion“ und „Recognition“ vollzieht (*Kant* 1787, 132f). Das heißt, das Erkennen von Sach-

verhalten im Sinne der genannten Objektivität erfolgt immer auch als gegenwärtige Selbstausslegung des Ich in Vergangenheit und Zukunft hinein. Das „Ich denke“ wird sich stets auf Außer-Subjektives beziehen, welches es selbst über die Verstandeskategorien zusammen mit dem sinnlichen Anschauungsmaterial konstituiert hat. So erscheinen die drei Zeitektasen des Vergangenen, Gegenwärtigen und Zukünftigen als „äußerlich“ oder begrifflich allgemein, obwohl sie ihr Entstehen dem Sichselbst-Entgegennehmen aus der subjektiven Zeit der alles begleitenden Ich-Vorstellung verdanken. *Niemals jedoch vermag sich hierbei die durchgängige Identität dieses „Ich denke“ oder Cogito selbst objekthaft festzuhalten*; sie kann sich nur im Bilden von Vorgestelltem selbst bestätigen. Im Vorstellen ihrer selbst ist sie daher unweigerlich nur bereits Vergangenes, welches – wie alle Denkinhalte – der selektiven Erinnerung im Rahmen schematisierter Wahrnehmung bedarf. Dies macht an dieser Stelle erneut verständlich, warum eine radikal phänomenologisch gegründete Identität nur in der absoluten oder reinen Lebensselbstaffektion möglich ist, die eben keiner Vorstellung mehr unterliegt, weil sie diese ihrerseits trägt, ohne selbst immanent abwesend zu sein. Denn das Paradox der intentionalen Verzeitlichung besteht genau darin, dass ich mich zwar nie selbst objekthaft als Ich-Phänomen wahrnehmen kann, aber diese Abwesenheit meiner selbst zugleich eine grundsätzliche Leere der subjektiven Innerlichkeit bedeutet (*Kühn* 1994, 68f).

Von dieser Zeitanalyse im Sinne *Kants* wie *Heideggers* aus wird dann grundsätzlich auch die existenzielle Angst bis hin zur psychotischen Befürchtung einsichtig, es könnte möglicherweise ein „wesentlich“ Vergessenes geben. In der neurotischen Haltung mit der ihr eigenen Starrheit wie symptomatischen Vehemenz schlägt sich diese Zeitauslieferung nach *Adler* psychologisch wie folgt nieder: „Neurotisch werden alle diese an der Außenwelt anknüpfenden psychischen Bereitschaften [zur Hypostasierung des Ichcharakters] erst, [...] wenn innere Not die Sicherungstendenz steigern und diese die Charakterzüge wirksamer ausgestaltet und mobilisiert, wenn der fiktive Zweck des Lebens dogmatischer wirkt und die den Charakterzügen entsprechenden sekundä-

ren Leitlinien verstärkt“ (1912, 104). Adler verfälschte also nicht prinzipiell den kantischen Apperzeptionsbegriff, wenn er ihn „tendenziös“ nannte, denn damit sollte ausgedrückt sein, wie im vorherigen Teil schon dargestellt wurde, dass jedes schematisierte Vorstellen dem lebendigen Subjektinteresse der eigenen Bewusstseinskonsistenz in der Zeit dient. Und Bergsons Lehre bleibt insofern gleichfalls darin aufbewahrt, als Apperzeption konkret nur als vorwegnehmendes Gedächtnis gedacht werden kann: als evolutionäre Zeitbrücke, die einem Erproben von zu verstärkenden Möglichkeiten unter dem Gesetz vereinheitlichender Zeitbeherrschung gleichkommt. In Adlers Einschätzung des Traumerlebens kommt dies sehr klar zum Ausdruck: „Ein Traum ist eine Brücke, die das Problem, dem der Träumende gegenübersteht, mit dem zu erreichenden Ziel verbindet. [...] Es weist auf das Aufwärtsströmende in der Evolution [Bergsons *élan vital*] hin und zeigt, wie sich jeder Einzelne diesen Weg vorstellt, den er gehen will. Es zeigt seine Meinung von seiner Art und von der Art, vom Sinn des Lebens“ (1973, 155).

Auf dem Boden des bisher Dargestellten lässt sich des Weiteren der Zusammenhang von biographisch geschichtlichem Augenblick und „Lebensstil“-Analyse bei Adler genauer verstehen. Der *Lebensstil* enthält nämlich den „lebenskundlichen“ Anspruch, die zielbestimmte dynamische Gesamtorientierung einer Existenz ins Bewusstsein zu heben: „Was häufig als Ich bezeichnet wird, ist nichts anderes als der Lebensstil eines Individuums“ (1935, 7). Auch bislang „ungewusste“ Elemente bei der selektiven Konkretisierung des „Lebensplans“ sollen dabei – mittels rekonstruktiven wie projektiven Vorgehens – zum Erlebnis werden. Dazu muss das „Unbewusste“, welches als solches nicht direkt erlebnisfähig ist und dem Verstehen entzogen wurde, auf *narrative* Weise vergegenwärtigt werden. Dass nun jede Gesprächssituation, zumal die psychotherapeutische, mehr einschließt als die Berücksichtigung bloß verbaler Kommunikation, kann hier vorausgesetzt werden. Aus der Vielfalt der Ausdrucks- und Rezeptionsmodalitäten solchen Sprechens soll deshalb die Grundtatsache in den Vordergrund gestellt werden, dass historische wie biographische Zeit nur als

*erzählte Zeit* existiert. Jegliche Lebensstilanalyse ist deshalb nicht nur die Einbettung von unbewusst gelebten Lebensabschnitten in eine intentional (re)qualifizierte Jetztzeit. Die psychotherapeutisch hervorgehobenen Leitlinien unter dem personenbestimmten Primat der Ziel fiktion sind vielmehr Mittel, um ein existenziell bedrängendes Verhaftetsein an der Situation (etwa durch Frustration, Konflikt, Zwang oder Angst) in eine neu wahrgenommene und sprachvermittelte teleo-biographische Offenheit zu überführen.

Zwischen Geburt und Tod spannt sich so in der Tat eine Zeit, welche die augenblickliche Individualität zu transzendieren scheint und ihrerseits nochmals kulturell überformt ist von der historischen Zeitperspektive einer bestimmten sozialen oder nationalen – heute bereits globalen – Gruppierung. Formal gesehen leisten die wie teleskopisch ineinander verschachtelten biographischen und historischen Schemata dabei insbesondere drei Grundaufgaben. Sie integrieren erstens die einzelnen, interaktionell verwirklichten Handlungsabläufe von kurzfristiger Dauer in eine weitläufigere Bedeutung, wodurch alltägliche Akte in den größeren Sinnhorizont einer Lebensspanne bzw. Lebens- und Geschichtszeit eingerückt werden können. Einzelne Leitlinien bündeln sich, mit Adler gesprochen, psychologisch zum lebensstilgeprägten Lebensziel. Biographische Verzeitlichung versieht sodann bestimmte Handlungen oder Erfahrungsfolgen derart mit einer besonderen Bedeutung, dass sie scheinbar ganz aus der alltäglichen Routine heraustreten. Individuelle Schlüsselerlebnisse und Konversionen zum Beispiel sind von solcher Natur und bilden sich stets im Zusammenhang mit einem „dramatisierten“ Wissen um die Endlichkeit menschlicher Existenz. Adlers Durchleuchtung neurotischer Selbstsicherungsversuche (unter anderem mittels irrtümlicherweise absolut idealisierter Leitbilder wie Vollkommenheit oder Gottähnlichkeit, wie wir wissen) kann auf diese Weise zu einem therapeutisch biographischen Erlebnis realer Zeiteinschätzung im Sinne eigenverantwortlicher Endlichkeit werden. Drittens vermag die Verbindung zwischen biographischer Zeit und historischer Realität, wie sie Adlers Begriff des evolutionären „Gemeinschaftsgeföhls“ ver-

sucht, nicht darüber hinwegzutäuschen, dass sowohl persönliche wie geschichtliche Identität von einer allgemeinen Plausibilitätsstruktur abhängen. Allgemein oder universal bedeutet hier, dass keine historisch relevante Zeitqualität ohne triviale, religiöse oder wissenschaftliche Theorien von „Zukunftsvollendungen“ auskommt. Mögen sie linear, dialektisch, eschatologisch oder reinkarnatorisch gedacht sein, ihnen liegen allzumal sozial wie individuell *lebenserfüllende* Zeitutopien wie etwa Klassenlosigkeit, Erlösung, Nirvana, unbegrenzter Fortschritt usw. zugrunde.

Wie immer auch vom Einzelnen subjektiv diese Zukunftsvisionen gefüllt werden, um sich in eine vermeinte gesellschaftliche oder geschichtliche Relevanz einzuordnen, so dürfte jedenfalls der psychotherapeutische Prozess in solchem Zusammenhang teilweise in die Nähe von *pädagogischen* Narrationsstilen rücken. Denn anders als in der autobiographischen Erzählung wird hierbei keine vollendete Darstellung angestrebt, sondern eher eine Selbstdarstellung des Noch-Möglichen. Die Kategorie der Erfüllung tritt zurück zugunsten eines Zeitbildes der *Krisis* im ursprünglich etymologischen Sinne von Trennung und Entscheidung. Deren offener Zukunftsverweis kann notwendigerweise nur mit der allmählich gelingenden Annahme des *Augenblicks* zusammenfallen, da in der psychologisch therapeutischen Situation die Synthese von Lebensabschnitten und einer neuen Ebene – aus distanzierterer Sicht – eben noch aussteht. Das biographische Modell vermittelt also allgemein in sozio-funktionaler Hinsicht das individuell Mögliche mit dem Obligatorischen (Norm) und verhilft so dazu, dass von Krisen gekennzeichnete Lebensstufen als wachstumsbedingte „natürliche“ Phasen in einer bewährten Lebenswelt von Kindheit, Erwachsenwerden und Altern erscheinen. In ähnlicher Weise führt die therapeutisch oder psychologisch vermittelte Selbstausslegung dahin, fixierte Erfüllungsvorstellungen aus dem Vergangenen in reaktualisierte Lebensdynamik mit anderen Rhythmisierungen aufzulösen. *Die kleinste Einheit ist dabei der Augenblick, welcher als das Immer-geradenoch-Mögliche einsichtig und zugänglich gemacht werden kann, um zwischen subjektiv innerer und sozial äußerer Zeit eine Brücke zu erstellen.*

Was nämlich den stark minderwertig Empfindenden bis hin zur Entscheidungslosigkeit oft hemmt oder lähmt, sind nicht die erfüllten Biographievorstellungen, die er nach *Adler* „kompensatorisch“ bis zu kulturellen Hochleistungen in genialen Fällen zu kultivieren weiß. Schwierigkeit bereitet ihm die natürlich selbstverständliche Einstimmung in die *common-sense*-Relativität des durchschnittlichen Zeithabens, um anfallende Aufgaben ohne zwanghaftes Optimieren auszuführen. Das heißt, in *jedem* Augenblick wird von ihm im Grunde eine *Erfüllung* gesucht, welche den Endlichkeits- oder Minderwertigkeitscharakter zeitlicher Existenz aufheben soll oder zumindest die entgegengesetzte Einsicht aufschieben hilft. Jeder Augenblick erscheint so als der letzte oder „tödliche“, der die Katastrophe des „Schrecklichen“ – unbewusst die befürchtete „Enthüllung“ fiktiver Ichsicherung nach *Adler* (1912, 104f) – herbeiführen könnte. Demzufolge wird die einfachste Entscheidung oft aufgeschoben, die Zukunft angstvoller Phantasie ausgeliefert, so wie paradoxerweise durch Vermeidungs- und Fluchtstrategien Zeit verloren wird, um Zeit zu gewinnen. Im Gegensatz dazu vermag der Neurotiker jedoch stets genug Zeit und psychische Energie dafür aufzubringen, um das zu verrichten, was seiner angeblichen „Sicherheit“ dienen könnte (*Reinert* 1996).

*Den Augenblick annehmend leben*, heißt dann gemäß dem individualpsychologischen Menschenbild, der lähmenden Dialektik von Erfüllung- und Enttäuschungserwartungen nicht zu verfallen. Dies setzt voraus, dass Gesundheit, Glück oder Vollendung sich nicht durch forcierte Intention einstellen, sondern – wie vor allem *Viktor E. Frankl* als *Adlerschüler* im Anschluss an *Max Scheler* dann formulieren wird – *per effectum* (*Kühn* 1995, 27ff). Dadurch wird die Aufmerksamkeitsfixierung als „gefrorene Bewegung“ nach *Adler* ablösbar, um auf anderes gerichtet zu werden. Der Augenblick bietet sich für dieses Einüben folglich aus zwei Gründen an: Einerseits steht er dem Verhaftetsein im inneren Zeitstrom noch sehr nahe; andererseits verheißt er als die kürzeste Zeitkategorie bereits gewollte Interaktionalität. Jemandem „einen Augenblick Zeit schenken“ legt zum Beispiel den Grundstein für eine sozial positive Kooperation. Deshalb ist auch für *E. Lévinas*

(1993, 209ff) Zukunft an sich durch den Anderen bestimmt – und nicht umgekehrt dieser durch die Zukunft.

Der Augenblick versammelt so, wie Adler verstehen lehrt, alle Zeitproblematik eines endlichen Daseins wie in einem Brennpunkt. Er befindet als unmittelbarer Zeitzugriff biographisch über die Jetzt-Bedeutung von Vergangenheit und Zukunft, die als solche nie zu einem gesicherten Besitz werden können. Deshalb ist seine therapeutische Valenz zu nutzen, welche *zwischen* einer nicht zu verstärkenden sozialen Normierung sowie einer zu unterfangenden Labilität die spontanere „Lebenshingabe“ zu aktivieren vermag. Gegenüber der neurotischen Gestimmtheit der Gegenwartsleere durch Vergangenheitsüberlastung (etwa Schuld) und Zukunftsvergeblichkeit (als resignierende Antizipation) vermag mithin die lebensgeschichtliche Narration als „gekonnte“ Leistung autonomer Um- und Neuinterpretation eingesetzt zu werden. Die vorläufig nur sprachliche Bewältigung von Augenblicken bisher erlebter Ohnmacht und kompensatorischem Machtersatz, welche subjektiv die Zeit- und Selbsteinschätzung beeinflussen, kann nach individualpsychologischer Anthropologie daher *stilisiert* werden als dynamische Rekonstruktion von Lebenszielen gesamt deren Voraussetzungen. Soweit diese verfestigt erscheinen, verhilft die Herstellung von einem anderen Bezugsnetz zur Auflockerung und Relativierung, so dass eine einmal gewonnene lebensnähere Sicht die Integration von erweiterten Realitätsausschnitten ermöglicht. Derartige schöpferische oder ästhetische Lebensstilisierung schließt naturgemäß ein, dass gewünschte und notwendige Handlungen vorentworfen werden bei paralleler Distanzierung von tendenziös katastrophierenden Vorstellungen der „zentralen Ideen“ mit starker affektiver Besetzung. Allerdings sind hierbei die Affekte nicht als solche im Sinne einer Zerstörung zu verneinen, sondern im Wissen, um ihre absolut phänomenologisch lebensgeschichtliche Abkünftigkeit zu reorganisieren, wie wir bei der Identitätsfrage unterstrichen.

#### 4. Ausblick auf eine vertiefte individualpsychologische Anthropologie und Psychotherapie

Natürlich hat auch die Einbeziehung von anderen Psychologie- und Therapieformen hier ihren möglichen Ort für die Individualpsychologie aufgrund eines integrativ oder hermeneutisch anthropologischen Grundkonsens bzw. wegen einer engeren tiefenpsychologisch lebensgeschichtlichen Hintergrundparadigmatik von Krankheitsgenesen (Reichelt 1984). Denn insbesondere ist eben auch die je eigentümliche Verquickung der *Leiblichkeit* mit zyklischen und nicht umkehrbaren Zeitrhythmen wie Wachstum, sexuelle Reifung usw. zum Beispiel zu sehen (Heisterkamp 2002, 34ff). Für den besonderen psychotherapeutischen Zusammenhang bleibt jedenfalls zu sagen, dass die Loslösung von einem pathogenen Bild der Zeit als Ursprung gelebter Fatalität, Zweifelhafteigkeit oder Unentschlossenheit sowohl auf der Bewusstseins- wie auf der Handlungsebene zu erfolgen hat. Und da nie das gesamte Bewusstsein oder das ganze Tun auf einmal Gegenstand von Veränderungen zu sein vermag, bleibt der Augenblick eben jene Ansatzstelle, die nach Adler nicht „entmutigt“, sondern „ermutigt“. Denn was Adler in Bezug auf das Thema *Ermütigung* allgemein sagte, gilt insbesondere auch von diesem unmittelbaren Zeitbezug: Ohne vom Augenblick „erstaunliche Spitzenleistungen“ zu erwarten, „kann jeder alles“ in ihm. Und ist das Gefühl der miteinander verkoppelten Raum- und Zeitexpansion – aus dem Hier und Jetzt heraus – einmal gestärkt, so öffnet sich der Weg zu einem ganzheitlich ermutigten Ich. Denn der Mut zur (Inter-)Aktion revolutioniert den bisher beengten Lebensraum, während die Vorstellungsrelativierung (sei es der eigenen affektiv symptomalen Ambivalenz, sei es der sozial übernormierten Vernünftigkeit gegenüber) die Zeitbedrängnis involutiv auf eine originärere *Lebensunmittelbarkeit* hin überwinden hilft. Mit anderen Worten werden nach Adler belastende Ideen und Gefühle, welche den Lebensstrom in zu enge Grenzen und Richtungen zwingen, als „selbst gemachte Reminiszenzen“ durchschaut, als „lebensallegorische“ Konkretionen fiktiven Charakters (1912, 109 u. 137).

Die neu gewonnene Disponibilität zeigt sich so als Verfügenkönnen über den Augenblick, ohne ihm ganz verfallen oder ausweichen zu müssen. Und wie *Adler* es lebens-phänomenologisch in einem gewissen Sinne sieht, ist dieses biographische Ergebnis die mit dem eigenen Leben gezeichnete *Kunst*, solche individuiert verantwortete Disponibilität zu schaffen, wie wir schon hervorhoben: „Jeder Mensch ist ein Künstler, denn er hat aus irgendwelchen angeborenen Faktoren und Möglichkeiten etwas geschaffen.“ (1978, 135) Wenn also dieses schöpferische Element der Zeitgestaltung einer wesentlichen Qualität des absolut phänomenologischen Lebens entspricht, so darf allerdings kritisch nicht übersehen werden, dass *Adler* den Anfang des subjektiven Lebens in einem *Mangel* erblickt – sei es Unsicherheit oder Minderwertigkeit. Diese empirisch anthropologische Sicht verdeckt dann den transzendentalen Sachverhalt, dass das rein phänomenologische Leben in sich schon immer die Fülle aller möglichen Entwicklungen einschließt. Die Genealogie des rein individuellen Lebens ist somit letztlich kein Streben auf eine Vollendung zu, um das Personsein fiktiv zu sichern, sondern die Entfaltung der im Anfang des Lebens selbst bereits gegebenen Vollendung. Dies hebt die signalisierte Schwierigkeit des intentionalen Zeit- und Lebensbegriffs auf, dass ich streng genommen im reinen Jetztmoment des Augenblicks eigentlich vor einem *schon vergangenen* Ich oder Selbst stehe, welches anstelle der unmittelbar anwesenden Fülle des Lebens seine Abwesenheit als ichliche Leere eingestehen muss.

Die mit *Adler* herausgestellte Bedeutsamkeit des Augenblicks scheint uns deshalb in phänomenologischer wie anthropologischer Hinsicht um eine letzte Vertiefung ergänzungsbedürftig. Bin ich in meiner lebendigen Selbstheit nie ein gedachtes oder vorhandenes Objekt, dann kann diese Wahrheit als tatsächliche Selbstgegebenheit des Lebens nur dadurch erreicht werden, dass der Augenblick im zeitlichen Sinne nochmals reduziert oder aufgehoben wird. Klammere ich nämlich am Augenblick die letzte zeitliche Dimension noch ein, dann tritt ein solcher „Augenblick“ als reine Empfindung in ihrem Empfinden selbst auf. Das heißt, ich blicke nicht mehr auf das „Jetzt“ als zeitliche Ge-

genwart, sondern als *absolut selbstaffektive Impression*. Allein das Empfinden der Letzteren als solche birgt dann eine unaufhebbare Anwesenheit, nämlich die des sich-gebenden Lebens in seiner sich-empfindenden Selbstgewissheit, welche zugleich mit meiner rein affektiven Ich-Gewissheit des reinen Empfindens in diesem „Augenblick“ identisch ist. Betrachtet man diese lebendige Gewissheit als den eigentlichen Ursprung der Biographie, dann vermag ich zu jedem Augenblick den phänomenologischen *Ursprung* dieser „Biographie“ als eines nie fehlenden Lebens zu verstehen und zu verwirklichen (*Kühn* 2004).

Die Erzählbarkeit des individuellen Lebens, welche allgemein wie psychotherapeutisch so bedeutsam ist, wird damit nicht aufgehoben, sondern die *Narration* meines Lebens erweist sich daraufhin als die *Genealogie* meines individuell affektiven Seins selbst, ohne eine bloße Wiedergabe von erlebten Ereignissen zu sein. Die biographische Einschreibung meines Lebens in die letztlich transzendente Gegebenheit des absolut phänomenologischen Lebens ist dann kein bloß äußerer Akt mehr, um das Disparate der Biographie psychologisch zu versammeln. Vielmehr ist die genannte Genealogie die *Sammlung* als Narration; das heißt, in jedem „Augenblick“, der erlebt wird, „sagt“ sich die Fülle solch genealogischen oder individuierten Lebens, indem es ist, was es als Empfindung, Denken und Tun erlebt. Der Augenblick, um die letzte Konsequenz aus der philosophisch psychologischen Zeitanalyse hier zu benennen, ist dann sozusagen kein ständiger Wechsel von Tod und Leben mehr, mit anderen Worten von Ich-Gegenwart als schon immer vergangenem Jetzt, aus dem auf mysteriöse Weise eine stets neue Gegenwart auftaucht. Was sich wirklich je aktuell gibt, ist meine wirkliche Identität als Identität allein „im“ Leben, die durch nichts in Frage gestellt werden kann. Die dann psychotherapeutisch etwa in die Wege geleitete (Wieder-)Erzählbarkeit des Lebens bedeutet deshalb kein Sprechen mit bloß äußerlich verbleibenden Worten mehr, sondern sie ist *das unmittelbare Wort des Lebens selbst*, welches zugleich ein Gedächtnis ist, welches nie zu vergessen vermag.

Denn auch das *Gedächtnis* mit der Möglichkeit des sich Wiedererinnerns ist aus intentio-

naler Sicht eine Weise des Bewusstseins, über die Distanz des Vergangenen hinweg wieder etwas im Jetzt zu vergegenwärtigen. Mit anderen Worten handelt es sich um ein retentionales Vermögen, von dem ich einerseits niemals mit Sicherheit weiß, ob das Wiedererinnerte genau so gewesen ist. Und andererseits ist in der Vergegenwärtigung durch das Gedächtnis diese Gegenwart eine im Augenblick hierbei nicht gelebte, sondern nur eine von früher vorgestellte. Distanzierende Intentionalität wie Irrealität des vorgestellten Vergangenen sind aber dann aufgehoben, wenn die Sammlung des Gewesenen durch das Gedächtnis nicht in eine zeitliche Retention hineinverlegt wird, sondern in jene Vermögen, die es mir in der Vergangenheit erlaubten und auch jetzt weiterhin erlauben, alles zu vollziehen, was ich vollziehen kann. Diese originäre Vollzugswirklichkeit ist *meine lebendige Leiblichkeit selbst, welche das zeitlose Gedächtnis als Sammlung des „Ich kann“ darstellt*. Es gehört nicht in den Bereich des Erinnerbaren, sondern ist die phänomenalisierende Wirklichkeit des je konkret Möglichen als meiner subjektiven Praxis. *Adlers* Gedächtnisbegriff führt daher an eine Grenze aller rein anthropologischen Zeitverständnisse heran, deren Vertiefung noch kurz skizziert sei.

Ohne an meine subjektive Praxis *denken* zu müssen, entfaltet diese ihre Wirksamkeit des Handelns im umfassenden Sinne in sich selbst, wodurch Welt in all ihren Dimensionen eröffnet wird: im Greifen, Gehen, Arbeiten usw. Dieses Ur-Gedächtnis der ursprünglich versammelten oder vereinten Potenzialitäten entspricht in seinem retentionalen Vergessensein dem Selbstvergessen des Lebens als solchem, welches sich unthematisch gibt, um dennoch affektiv anwesend zu sein. Der Augenblick im

Sinne seines reinen Vollzugs aus einem solch immemorialen *Lebensgedächtnis* heraus liegt *vor* aller Zeit, und gerade dadurch besitzt er seine unmittelbare Effektivität. Da er nicht erinnert werden muss, um zu sein, bedeutet er reine Entfaltung des Ich-Könnens in der affektiven Gewissheit meines leiblichen Empfindens als Bedingung jeglicher Erfahrung. Der Augenblick als eine solch unverlierbare Lebendigkeit beinhaltet somit nicht nur die Selbstanwesenheit des sich-gebenden Lebens als solchem, sondern er ist zugleich diese Anwesenheit als individuierende Genealogie der konkreten Lebensmöglichkeiten in ihrer praktischen inneren Verwandlung – und damit eben die Fülle der vermögenden Biographie als Fühlen, Denken und Handelnkönnen ohne Aufschub. Die pathogene Angst und Schuld, etwas Wesentliches vergessen zu haben, wie *Adler* dies festhält, ist hier prinzipiell gebannt, denn es geht nicht mehr darum, sich selbst an etwas erinnern zu müssen, weil das prinzipiell nicht Erinnerbare gerade das absolut phänomenologische Wesen des Lebens schlechthin darstellt, welches in allem Vergessen immer schon selbstgebend anwesend ist. Als Folge hiervon lässt sich schließlich psychotherapeutisch sagen, dass es aufgrund dieser immemorialen Gewissheit auch keine letzte Notwendigkeit gibt, die je zeitliche Biographie meiner Existenz in irgendeine überschaubare Einheit bringen *zu müssen*, um leben zu können. Diese Einheit ist im lebendigen Ursprung bereits gegeben und aktualisiert sich mit jedem praktischen Vollzug aus der Versammlung all jener Kräfte heraus, welche mein Können bilden, dessen innere Gewissheit das Ziel jeder Therapie sein dürfte.

### Zusammenfassung:

Für *Adler* gründet das Persönlichkeitsbild jedes Menschen in einer Fiktion der Größe, die sich neurotisch zur starren Fixierung von Ideen und Handlungen verfestigt. Dies wird kritisch auf dem phänomenologischen Hintergrund der Lebensrealität befragt, die in der Tat für jede Vorstellung unzugänglich bleibt. Anhand des Augenblicks wird sodann aufgewiesen, dass hier eine Unmittelbarkeit der Lebenserfahrung möglich ist, welche die Fiktion unterläuft, um in der reinen Lebensrealität verankert zu sein, wie *Adler* sie prinzipiell über einen originären Trieb- und Zeitbegriff als „Dauer“ (*Bergson*) zur Bestimmung des Individuums angedacht hatte.

Adler conceived the image of the personality in a fiction of magnitude, that consolidates itself neurotically to a rigid fixation of ideas and behavior. The article is critically reflecting this on the phenomenological background of reality of life, that remains unapproachable for any imagination. By the concept of „the moment“ it is shown that an immediacy of experience is possible that undermines the fiction, to be anchored in reality of life. Adler has principally made a concept of the reality of life by the idea of an conceptualization of „drive“ and „time“ as „duration“ (Bergson), to define the individual.

**Keywords:** Alfred Adler, image of human, theory of personality

## Literatur

- Adler, A. (1898): Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe, Heymanns.
- (1907): Studie über Minderwertigkeit von Organen, Fischer, 1977.
- (1912): Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie (1912). Kommentierte textkritische Ausgabe (Hg. K.H. Witte, A. Bruder-Bezzel, R. Kühn unter Mitarbeit von M. Hubensdorf). Vandenhoeck & Ruprecht, 1997.
- (1920): Praxis und Theorie der Individualpsychologie. Vorträge zur Einführung in die Psychotherapie für Ärzte, Psychologen und Lehrer, Fischer, 1974.
- (1927): Menschenkenntnis, Fischer, 1966.
- (1928): Heilen und Bilden: ein Buch der Erziehungskunst für Ärzte und Pädagogen, Fischer, 1973.
- (1929): Neurosen. Zur Diagnose und Behandlung, Fischer, 1981.
- (1930): Kindererziehung, Fischer, 1978.
- (1931): Wozu leben wir? Fischer, 1979.
- (1933a): Der Sinn des Lebens, Fischer, 1979.
- (1933b): (mit O. Jahn), Religion und Individualpsychologie: eine prinzipielle Auseinandersetzung über Menschenführung, Fischer, 1975.
- (1935): The Fundamental View of Individual Psychology. Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie 1, 5-8.
- (1937): Ist der Fortschritt der Menschheit möglich? wahrscheinlich? unmöglich? Internationale Z.f. Individualpsychologie 14, 1-4.
- (1978): Lebenskenntnis, Fischer 1978.
- (1982a-c): Psychotherapie und Erziehung. Ausgewählte Aufsätze Bd. 1-3, Fischer.
- Ahrens, T., Lehmkuhl, U. (1991): Entwicklung und Individualisation. Beiträge zur Individualpsychologie 15.
- Ansbacher, H.L. (1981): Die Entwicklung des Begriffs des „Gemeinschaftsgefühls“ bei Adler. Z.f. Individualpsychologie 6, 177-194.
- , Ansbacher, R. (1982): Alfred Adlers Individualpsychologie. Eine systematische Darstellung seiner Lehre in Auszügen aus seinen Schriften, Reinhardt. (mit Literatur).
- Antoch, R.F. (2001): Über Sinn und Unsinn des Begriffs des Gemeinschaftsgefühls oder: Adlers verfehlte Theorie der Macht. In: U. Lehmkuhl (Hg.): Abschied und Neubeginn (2001), 25-44.
- Bergson, H. (1896): Matière et Mémoire, Alcan; dt. Materie und Gedächtnis, Ullstein, 1982.
- Birnbaum, F. (1947): Viktor E. Frankls Existenzialpsychologie individualpsychologisch gesehen. Int. Z.f. Individualpsychologie 16, 143-152.
- Bruder-Bezzel, A. (1998): Geschichte der Individualpsychologie, Vandenhoeck & Ruprecht.
- Brunner, R., Titze, M. (1995): Wörterbuch der Individualpsychologie, Reinhardt.
- Ellenberger, H.F. (19973): Die Entdeckung des Unbewussten, Huber, 765-877 über Adler.
- Heidegger, H. (1967): Sein und Zeit, Niemeyer, 1967.
- Heisterkamp, G. (1996): Alfred Adler als Vordenker der intersubjektiven Perspektive in der Psychoanalyse. Z.f. Individualpsychologie 21, 131-143.
- (2002): Basales Verstehen. Handlungsdialoge in Psychotherapie und Psychoanalyse, Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Henry, M. (1992): Radikale Lebensphänomenologie. Ausgewählte Studien zur Phänomenologie, Alber.
- (1996): Die Barbarei. Eine phänomenologische Kulturkritik, Alber.
- (2005): Affekt und Subjektivität. Lebensphänomenologische Beiträge zur Psychologie und zum Wesen des Menschen, Alber.
- Höcher, G. (1987): Philosophische Einflüsse auf die Theorie und Weltansicht Alfred Adlers. Z.f. Individualpsychologie 1, 3-11.
- Horster, D. (1984): Alfred Adler zur Einführung, Soak 1984.
- Husserl, E. (1986): Die Idee der Phänomenologie. Fünf Vorlesungen, Meiner.
- Kant, I. (1787): Kritik der reinen Vernunft. Kants Werke III, De Gruyter 1960.
- Kühn, R. (1989): Vorstellung und Leben. Alfred Adlers Beitrag zum neuzeitlichen Theorie- und Praxisverständnis. Beiträge zur Individualpsychologie 11, 44-72.
- (1993): Studien zum Lebens- und Phänomenbegriff, Junghans, 51-67: Psychologische Lebensrealität als „Fiktion“ bei Adler.
- (1994): Existenz und Selbstaffektion in Therapie und Phänomenologie, Passagen.
- (1995): Sinn – Sein – Sollen. Beiträge zu einer phänomenologischen Existenzanalyse in Auseinandersetzung mit dem Denken Viktor E. Frankls, Junghans, 85-98: Alfred Adler und die sozio-intentionale Werthaftigkeit.
- (1996): War Adler Philosoph? Der Umgang Adlers mit seinen Quellen im „Nervösen Charakter“. Z.f. Individualpsychologie 3, 235-255.
- (2004): Leben. Eine Besinnung, Alber 2004.

- Lehmkuhl, U.* (2001): Abschied und Neubeginn, Kontinuität und Wandel in der Individualpsychologie. Beiträge zur Individualpsychologie 26.
- Leupold-Löwenthal, H.* (1998): Das Problem der „Realität“ in der Psychoanalyse. In: *P. Kutter et al.* (Hg.): Die psychoanalytische Haltung, Verlag Internationale Psychoanalyse, 279-301.
- Lévinas, E.* (1993): Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Sozialphilosophie und Phänomenologie, Alber.
- Nietzsche, F.* (1973): Werke in drei Bänden, Hanser.
- Nunberg, H., Federn, E.* (1910): Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Bd. I-II (1906-1910), Fischer, 1976-77.
- Reichelt, T.* (1984): Die Begegnung der Individualpsychologie mit anderen Therapieformen, Reinhardt, 1984.
- Reinert, T.* (1996): Zum individualpsychologischen Verständnis der Borderline-Störung: Die „rückwärtsgerichtete“ Lebensbewegung. *Z.f. Individualpsychologie* 21, 37-47.
- Scheler, M.* (1980): Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik. Neuer Versuch der Grundlegung eines ethischen Personalismus (Ges. Werke 2), Francke.
- Schmidt, R.* (1982): Die Individualpsychologie Alfred Adlers. Ein Lehrbuch, Stuttgart.
- (1985): Neuere Entwicklungen der Individualpsychologie im deutschsprachigen Raum. *Z.f. Individualpsychologie* 10, 226-236.
- Seelbach, H.* (1932): Verstehende Psychologie und Individualpsychologie. Ein Vergleich der psychologischen Richtungen von Dilthey, Jaspers und Spranger mit der Individualpsychologie Alfred Adlers. *Int. Z.f. Individualpsychologie* 10, 262-288, 368-391 u. 452-472.
- Titze, M.* (1979): Lebensziel und Lebensstil. Grundzüge der Teleoanalyse nach Alfred Adler, Pfeiffer.
- (1984a): Gegenfiktion und Lebensstil. Plädoyer für ein positives Geschichtsbewusstsein in der Individualpsychologie 9, 284-255.
- (1984b): Individualpsychologie. In: *H.E. Lück, R. Miller, W. Rechten* (Hg.): Geschichte der Psychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen, Urban & Schwarzenberg, 113-121.
- Vaihinger, H.* (1911): Die Philosophie des Als-ob-Systems der theoretischen, praktischen und religiösen Fiktionen der Menschheit aufgrund eines idealistischen Positivismus, Reuther & Reichard, 1927.
- Wiegand, R.* (1992): Eigensinn und Gemeinsinn. Zur Common-Sense-Lehre Alfred Adlers. In: *R. Kühn, H. Petzold* (Hg.): Psychotherapie und Philosophie – Philosophie als Psychotherapie? Junfermann, 141-148.
- Winkler, G.* (1989): Alfred Adlers Individualpsychologie – ein Paradigmawechsel in der Psychoanalyse. *Beiträge zur Individualpsychologie* 11, 13-42.
- Witte, K.H.* (1985): Die Einheit der Persönlichkeit als Einheit der Zeit. *Zeitschrift für Individualpsychologie* 10, 89-105.

**Korrespondenzadresse:**

PD Dr. Rolf Kühn  
 Heuweilerweg 19  
 D-79194 Gundelfingen  
 eMail: rw.kuehn@web.de

# Am Anfang war Otto Rank: 80 Jahre Experimentielle Therapie

Hans-Peter Heekerens, Maria Ohling; München

## Einleitung

„Wie dieser Bericht zeigt, ist *Otto Rank* in den letzten 50 Jahren für viele zum Steinbruch geworden, aus dem sie die Materialien für ihre ‚Neubauten‘ bezogen haben, oft ohne den Fundort anzugeben – beschämend für die viel gerühmte Redlichkeit der Wissenschaft“ (*Cremerius* 1983, 1006). *Johannes Cremerius* – welcher deutsche Psychoanalytiker sonst hätte das Anfang der Achtziger gewagt – entreißt in dem Aufsatz, aus dem dieser Satz stammt, einen der begabtesten, aber unkonformistischsten Schüler *Sigmund Freuds* dem Vergessen, dem er seit der Verdammnis durch *Ernest Jones* anheim gegeben war, weist ihm seinen gebührenden Platz in der Entwicklungsgeschichte der Psychoanalyse im Besonderen und der Psychotherapie im Allgemeinen zu und zeilt jene – und darunter sind Größen des Metiers – des geistigen Diebstahls, die seine fruchtbaren Ideen ohne Nennung seines Namens als die ihren ausgegeben haben.

Der Eingangssatz ist falsch und richtig zugleich. Er ist, wie dem Kenner der Schriften von *Johannes Cremerius*, dem Leser der *Psyche* und dem Kenner der Psychotherapie aufgefallen sein dürfte, falsch darin, dass der Name *Rank* hier fehl am Platze ist: *Ferenczi* steht im Original. Der Eingangssatz ist aber dem sachlichen Gehalt nach richtig; denn genau so könnte einer der bilanzierenden Sätze lauten, wenn man nicht die Wirkungsgeschichte *Sándor Ferenczis*, sondern die seines einst engsten Freundes und tapfersten Mitstreiters *Otto Rank* in den Blick nimmt. *Otto Rank* Gerechtigkeit widerfahren zu lassen wie *Sándor Ferenczi*, ist ein Grund für diesen Artikel. Einen Anlass bietet das Jahr 2004, denn ihre gemeinsam verfasste Schrift *Entwicklungsziele der Psychoanalyse* (*Ferenczi/Rank* 1924), in denen sich ihr später erst gewürdigter kreativer Nonkonformismus zeigte, wofür sie damals aber neben anderen Gründen alsbald in die Kritik gerieten, aus der sie sich zu Lebzeiten nicht mehr befreien konnten und die sie zu Unpersonen für Jahrzehnte selbst nach

ihrem Tod machte, nennt als Veröffentlichungsjahr 1924.

„Achtzig Jahre Experimentielle Therapie“ steht deshalb in der Überschrift, wobei „experimentiell“ hier nicht zu verstehen ist im engen Sinne des *Gendlinschen* Experiencing-Ansatzes, vielmehr in der breiten Bedeutung, wie der Begriff in den USA Verwendung findet, wo er Psychodrama-, Gestalt-, emotionsfokussierte, klientenzentrierte Therapie und andere Ansätze aus der humanistischen Tradition mehr umfasst. In USA sind die Vertreter dieser Ansätze angesichts der neueren Entwicklungen im Sozial- und vor allem Gesundheitswesen näher zusammengedrückt, was sich etwa am Aufbau eines entsprechenden Forschungsnetzwerkes ([www.experiential-researchers.org](http://www.experiential-researchers.org)) und in einer gemeinsamen Positionsbestimmung in *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice* (*Cain/Seeman* 2002) zeigt. In Deutschland hat man die Zeichen der Zeit entweder noch nicht erkannt, oder man ignoriert sie. Nach wie vor kennzeichnet eine große Zersplitterung die Szene, und es scheint wichtiger, Unterschiede zu betonen, als Gemeinsamkeiten hervorzuheben.

Man könnte sich da ein Beispiel nehmen am wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie, der offensichtlich die Unterschiede gering und die Gemeinsamkeiten hoch bewertet. Nachdem der erste Antrag auf Anerkennung als wissenschaftliches Psychotherapieverfahren abschlägig beschieden worden war, hat der wissenschaftliche Beirat Psychotherapie den Nachantrag für die Gesprächspsychotherapie für die Erwachsenentherapie positiv beschieden, nachdem neue Evaluationsstudien vorgelegt worden waren. Eine gewichtige Rolle spielte dabei eine Wirksamkeitsstudie zur emotionsfokussierten Therapie (*Paivio/Nieuwenhuis* 2001), die einen typischen Vertreter der Experimentiellen Therapie darstellt und die man, wenn man in traditionellen „Schulen“ denkt, mit mindestens gleichem Recht als Beleg für die Wirksamkeit der Gestalttherapie ansehen kann.

Die Experienzielle Therapie steht diesseits wie jenseits des Atlantiks vor großen Herausforderungen. Sie wird diese meistern können, wenn sie die Kräfte konzentriert. Das setzt eine gemeinsame Identität voraus, um von außen als Konturiertes identifiziert zu werden und sich von innen mit etwas Konfiguriertem identifizieren zu können. Man kann das Wachsen von Identität fördern, und es sind viele identitätsbildende Maßnahmen denkbar. Ein Aspekt von Identität ist die historische Identität. Deshalb haben sich Sozietäten immer schon Geschichten erzählt, in Form und Inhalt in so verschiedenen Gestalten wie Mythos und historischer Abhandlung. Und so gibt es denn für den Artikel hier neben Grund und Anlass auch eine *Absicht*: durch Erzählen einen Beitrag zu leisten zur Identität der Experienziellen Therapie.

## Die Geschichte einer Verleumdung

Aber warum dieses Nicht-Nennen von *Otto Rank*, das man angesichts der faktischen Rezeption zentraler *Rankscher* Ideen und Konzepte zutreffender Verschweigen nennen muss? Woher „Ranks Nicht-Existenz in der Ideengeschichte“ in der Psychoanalyse (*Leitner* 1998)? Wieso gerade er? Er war doch „praktisch sein (Sigmund Freuds; d. Verf.) Adoptivsohn, der 20 Jahre lang (1906-1925; d. Verf.) mehr als jeder andere für Freud und die psychoanalytische Bewegung getan hat“ (*Lieberman* 1997, 23).

*Marina Leitner* nennt als eine Ursache für *Ranks* „Nicht-Existenz“: Das hängt nicht zuletzt mit der analytischen Geschichtsschreibung zusammen, vor allem mit derjenigen von *Ernest Jones*, die das Gerücht einer Geisteskrankheit, an der *Rank* gelitten haben soll, in die Welt setzte. Als Folge davon galten (und gelten) seine Theorien als wertlos, als Produkte eines kranken Gehirns (*Leitner* 1998, 8).

Die analytische Geschichtsschreibung – oder besser: die Politik der Psychoanalyse – ist ohne Zweifel ein Grund für die „Unsichtbarkeit“ *Ranks*; vielleicht die wichtigste, keineswegs aber die einzige. Denn *Otto Rank*, der sich nach seinem Weggang aus Wien zunehmend mehr auch in anderen als psychoanalytischen Kreisen bewegte, ist ganz allgemein wenig bekannt. Im letzten Abschnitt werden deshalb

auch andere Gründe für die „Unsichtbarkeit“ *Otto Ranks* genannt werden.

Was es aber für den Binnenkreis der Psychoanalyse noch zu klären gilt, ist, weshalb das offizielle Verschweigen *Otto Ranks* länger anhält als das seines früheren Freundes und Kollegen *Sándor Ferenczi*. Warum hat die Psychoanalyse nicht schon längst von „hoher Stelle“ für *Otto Rank* Ehrenerklärungen abgegeben, wie sie *Sándor Ferenczi* schon in den Achtzigern etwa von *Johannes Cremerius* (1983) oder *Judith Dupont* (1988) zuteil wurden? In einem Atemzug waren beide von *Ernest Jones* im 1957 erschienenen dritten Band seiner *Freud-Biographie* verunglimpft worden: „Bei beiden entwickelten sich psychotische Erscheinungen, die sich unter anderem darin äußerten, dass sie sich von *Freud* und seinen Lehren abwandten.“ (*Jones* 1984c, 62). Das wurde prägend für die weitere Geschichtsschreibung der Psychoanalyse, und im Wind verhallte der Hinweis von *Erich Fromm*, den er schon 1955, also schon zwei Jahre zuvor gegeben hatte, wonach die „offizielle‘ Erfindung“ der Geisteskrankheit von *Otto Rank* und *Sándor Ferenczi* dazu diene, „die beiden einzigen produktiven und einflussreichen Jünger aus der ursprünglichen Gruppe, die nach *Adlers* und *Jungs* Abfall geblieben waren, auszuschalten“ (*Fromm* 1984, 116).

Was aber erklärt die in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten zu beobachtende Ungleichheit in der Behandlung der beiden Dissidenten? Welche Unterschiede zwischen ihnen sind dafür verantwortlich? Das bedarf weiterer Klärung, für die hier nicht der Raum ist; hier können nur Fragen aufgeworfen werden. Spielt es eine Rolle, dass sich *Sándor Ferenczi* in dem Konflikt ab 1924 letztendlich dann doch gegen *Otto Rank* stellte – was so weit ging, dass *Sándor Ferenczi* mit *Otto Rank* nicht einmal mehr persönliche Worte wechseln wollte, als sie sich zufällig in New York an der *Pennsylvania Station* trafen (*Taft* 1958, xvi). Liegt es daran, dass *Sándor Ferenczi* in seinem Studenten und Analysanden *Michael Balint* – in dem mehr „*Rank drin*“ ist als gemeinhin angenommen (*Leitner* 1998; *Menaker* 1982; *Rudnytsky* 1991) – einen mächtigen Fürsprecher, der es bis zum Präsidenten der *British Psychoanalytic Association* brachte, hatte? Macht es einen Unterschied aus, dass *Sándor Ferenczi* Mediziner und Psychologe

war, *Otto Rank* – der erste Laienanalytiker – hingegen nicht einmal Psychologe, sondern „nur“ Philosophie und Deutsch studiert hatte.

Oder hat es – letzte anstoßende Frage – damit zu tun, dass *Sándor Ferenczi* die Grenzen der Psychoanalyse zwar dehnte, *Otto Rank* sie letztendlich in seinen Schriften nach 1927 aber doch sprengte (*Leitner* 1998)? Immerhin: Auf dem internationalen *Ferenczi*-Kongress im März 1998 in Madrid haben viele Psychoanalytiker *Sándor Ferenczi* den Respekt erwiesen, und die Beiträge wurden 1999 in Heft 5 der Zeitschrift *Psyche* veröffentlicht. Und: *Sándor Ferenczis* klinisches Tagebuch von 1932 (*Ferenczi* 1999) war im Winter 2002/2003 Seminarinhalt eines psychoanalytischen Ausbildungsinstituts (*Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Heidelberg – Mannheim*, 2002, 2). Antizipierend wird hinzugesetzt, das Angebot sei für „entdeckungsfreudige“ Teilnehmer, und die Überschrift hat in Anspielung für die eingangs genannte Bemerkung von *Johannes Cremerius* den Wortlaut „Im Steinbruch der Psychoanalyse: *Sándor Ferenczis* klinisches Tagebuch“. Wie viele *Ranksche* Schriften von 1924 und später haben der Psychoanalyse aber ebenfalls als Steinbruch gedient? Aber wird je eine davon Lehr- und Lesestoff eines psychoanalytischen Aus- und Weiterbildungsinstituts sein?

Der Konflikt um *Otto Rank* und in gewissem Maße um *Sándor Ferenczi* entzündete sich 1923/1924 aus Anlass der Fertigstellung und Veröffentlichung von *Das Trauma der Geburt* (*Rank* 1924a) sowie der *Entwicklungsziele der Psychoanalyse* (*Ferenczi/Rank* 1924). Beide Arbeiten weisen als Veröffentlichungsjahr zwar 1924 aus, sind aber faktisch bereits 1923 erschienen und waren *Sigmund Freud* schon vor der Veröffentlichung bekannt (*Liebermann* 1997; *Leitner* 1998). Die beiden Schriften weisen einen engen sachlichen Zusammenhang auf, denn das *Trauma* ist, wie nicht nur der sachliche Vergleich sondern auch zwei Briefe von *Otto Rank* beziehungsweise *Sándor Ferenczi* an *Sigmund Freud* (vgl. *Leitner* 1998, 67-68) belegen, „eigentlich ein Produkt der Experimente mit der aktiven Technik“ (*Leitner* 1998, 67), wie sie in den *Entwicklungszielen* dargestellt sind.

Dieser Zusammenhang wird bis heute übersehen und gesprengt, wenn zwar die Bedeutung der *Entwicklungsziele* hervorgehoben,

zugleich aber das Trauma wie andere spätere Schriften *Otto Ranks* übergangen werden. Verständlich ist diese Scheidung, denn das *Trauma* hat insofern Sprengstoff für das Theoriegebäude der Psychoanalyse, als dass durch die zeitliche Vorverlagerung die zentrale Funktion des Ödipuskomplexes in Frage gestellt wird; nicht mehr die Kastrations-, sondern die Trennungsangst erscheint als die bestimmende Größe.

Diese Sprengung des Zusammenhangs im Verbund mit der Würdigung der *Entwicklungsziele* bei gleichzeitiger Nicht-Erwähnung oder Geringschätzung des *Traumas* ist in der psychoanalytischen Fachliteratur trotz aller Modernisierungsprozesse in der Psychoanalyse bis heute ein durchgängiges Muster. Das zeigt sich etwa in dem Aufsatz *Psychoanalysis and Psychotherapy: A Revision* von *Merton Gill* (*Gill* 1984), einem Artikel, der als einer der wichtigsten Meilensteine im Modernisierungsprozess der Psychoanalyse als psychotherapeutischem Verfahren anzusehen ist. Das Muster findet sich auch in *Wolfgang Mertens' Einführung in die psychoanalytische Therapie* (*Mertens* 1990a, 1990b, 1991), das nach wie vor als wichtigstes deutschsprachiges Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie anzusehen ist. Und auch wenn man zum „liberalen“ Flügel der Psychoanalyse blickt, bekommt man kein anderes Bild. *Siegfried Bettighofer*, Lehranalytiker und Supervisor, Dozent bei der Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse, hat in seinem 1998 erstmals erschienenen Buch *Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess* – im Jahre 2000 schon erschien die zweite Auflage – die hilfreiche Beziehung in der Psychoanalyse der historischen und systematischen Seite nach gründlich und kenntnisreich beschrieben, um dann Psychoanalyse als „Beziehungskonflikttherapie“ zu konzeptualisieren. Aber auch in diesem Buch, das *Sándor Ferenczi* mit zwei eigenen Schriften aufführt und dessen Beitrag zum Thema an mehreren Stellen würdigt, kommt *Otto Rank* nur als Ko-Autor der *Entwicklungsziele* vor.

Doch zurück zur geschichtlichen Darstellung. Der 1923/1924 ausbrechende Konflikt hat eine seit 1919 währende Vorgeschichte. *Marina Leitner* (1998) macht aufmerksam auf das Zusammenwirken dreier Bereiche: Kämpfe im „Geheimen Komitee“, Zwistigkeiten zwischen

Otto Rank und Ernest Jones in Verlagsangelegenheiten sowie die zunehmende wissenschaftliche Eigenständigkeit Otto Ranks. Der um 1923/1924 offen ausbrechende Konflikt konnte von Marina Leitner (1998) wegen besserer Datenlage – inzwischen waren mehr Briefe aus jener Zeit einsehbar – noch tiefer, breiter und präziser beschrieben werden als zuvor (etwa von Roazen 1976). Die Übersiedelung Otto Ranks von Wien nach Paris im Jahre 1927 und die Emigration in die USA 1935 brachten keine Entspannung, seine Gegner verfolgten Otto Rank bis über seinen Tod hinaus.

Die Gründe für die Auseinandersetzung sind vielfältig; sie reichen von wissenschaftlichem Dissens, auch zwischen Otto Rank und Sigmund Freud, über Rivalität unter den „Söhnen“ um die Gunst des „Vaters“ und Machtkämpfe unter den „Brüdern“ um die Nachfolge bis zu tiefem persönlichen Hass auf Otto Rank, den dieser übrigens in der ihm eigenen Noblesse nie erwiderte. Was man als Einflussfaktor im näheren Kontext zu bedenken hat: Im Jahre 1923, also in engstem zeitlichem Zusammenhang mit dem offenen Ausbruch des Konfliktes, wurde bei Sigmund Freud ein bösartiges Geschwulst entdeckt, das noch im selben Jahr erstmals operiert wurde, das aber bis zu seinem Tode 1939 Dutzende kleiner, aber qualvoller Operationen nötig machen sollte. Bei den „Söhnen“ aktualisierte das den drohenden Vaterverlust, und für die „Brüder“ gab es das Startzeichen für den Kampf um die Nachfolge.

Daneben muss man sich als Einflussfaktor im weiteren Kontext die geopolitische Situation der Jahre 1923/1924 vor Augen führen. Mit Ende des 1. Weltkriegs war die Donaumonarchie zerbrochen, die wirtschaftlichen Folgen waren für Österreich und Ungarn noch schlimmer als für Deutschland, der Glanz von Wien und Budapest war verblasst. Deutschland gehörte ebenfalls zu den Kriegsverlierern, und ab 1933 kam hinzu, dass der Nationalsozialismus die Psychoanalyse dezimiert – zuerst in Berlin, ab 1938 in Österreich und ab 1939 dann europaweit. Den Blick auf die Psychoanalyse konzentriert, kann man sagen, dass von 1918 an eine allmähliche Westverschiebung stattfindet; innerhalb von nur zwei Jahrzehnten traten New York und London an die Stelle von Berlin, Budapest und Wien.

Otto Ranks entschiedenste Gegner stammten Mitte der Zwanziger aus Berlin und London, und Ernest Jones würde Otto Rank am längsten und stärksten bekämpfen. Ernest Jones, wie Otto Rank zum engsten Kreis um Sigmund Freud, dem „Geheimen Komitee“ zählend, war der erste bedeutende nicht-jüdische Psychoanalytiker, seit 1920 Herausgeber des *International Journal of Psychoanalysis* (London) und Präsident der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung 1920-1924 und noch einmal 1932-1949, wurde weltweit bekannt als „Retter Freuds vor den Nazis“ (1938) und als Autor der *Freud-Biographie* (Jones 1984a, 1984b, 1984c), die lange Zeit als Standardbiographie schlechthin galt. Ein genauso erbitterter Feind erwuchs Otto Rank später in den USA in Gestalt von Abraham Brill. Der war 1925-1939 Präsident der New Yorker Psychoanalytischen Vereinigung und 1929-1935 Präsident der Amerikanischen Psychoanalytischen Vereinigung. Damit waren Ernest Jones und Abraham Brill ab ungefähr 1930 „die zwei mächtigsten Freudianer der Welt“ (Lieberman 1997, 386).

Noch 1924, zur Zeit von Otto Ranks erster USA-Reise, war die Position von Abraham Brill unter den US-amerikanischen Psychoanalytikern so schwach, dass sich Otto Rank „einbilden konnte, die Führung der Psychoanalyse in den Vereinigten Staaten sei noch frei“ (Roazen 1976, 370), ja sogar den Gedanken hegte, „die amerikanischen Analytiker in einer Organisation unter seiner Führung zusammenzufassen“ (Roazen 1976, 370). Nachdem Sigmund Freud nach 1924 seine schützende Hand zurückzog, hatte Otto Rank keine Chance, den Kampf gegen Abraham Brill zu gewinnen.

Was die Auseinandersetzung um Otto Rank ab 1924 prägt, und zwar von Seiten Sigmund Freuds und seiner Getreuen – Otto Rank hat nie, noch nicht einmal im privaten Rahmen mit gleicher oder auch nur kleinerer Münze zurückgezahlt –, ist ein Stil, den die Psychoanalyse schon vor dem 1. Weltkrieg im Streit mit Carl Gustav Jung entwickelt und bis heute nicht gänzlich abgelegt hat: das Pathologisieren des Gegners (ausführlich Leitner 1998). Und indem von dieser Waffe auch Sigmund Freud gegen Otto Rank Gebrauch machte, gab er, wenn nicht den Startschuss, so doch seine Zustimmung zu der wohl größten Diffamierungskampagne in

der Geschichte der Psychotherapie (ausführlich Leitner 1998; Lieberman 1998).

In einem auf den 23. Juli 1924 datierten Brief schrieb Sigmund Freud an Otto Rank mit Blick auf *Das Trauma der Geburt* (Rank 1924a): „Die Ausschaltung des Vaters in Ihrer Theorie scheint mir doch allzusehr den Einfluss persönlicher Momente aus Ihrem Leben, die ich zu kennen glaube, zu verraten, und mein Argwohn steigt, dass sie dieses Buch nicht geschrieben hätten, wenn Sie selbst durch eine Analyse gegangen wären.“ (cit. Lieberman 1997, 313)

Man mag hier vielleicht noch nicht von „Pathologisieren“ sprechen, sondern bloß von „Psychologisieren“, was der Herabstufung der „Sünde“ in eine „lässliche“ gleichkommt. Otto Rank hatte wahrlich keine guten Kindheitserfahrungen mit seinem Vater und wollte, nachdem er das Elternhaus verlassen hatte, nie mehr etwas mit ihm zu tun haben. Nur gilt der Verweis auf die Person gemeinhin nicht als Argument in der Sache. Und was der Verweis auf das Fehlen einer Analyse anbelangt, so ist zweierlei anzumerken. Zum einen: Noch 1922 hatte Sigmund Freud auf das Ansinnen von Ernest Jones, Otto Rank – die beiden lagen wieder einmal in heftigem Streit – solle doch endlich eine Analyse machen, mit wütender Ablehnung reagiert (Lieberman 1997, 313). Und was Sigmund Freuds Selbstanalyse – eine Fremdanalyse konnte er schwerlich machen – anbelangt, so hat schon Frank Sulloway (Sulloway 1982) aufgezeigt, dass daran mehr Mythos als Wahrheit ist.

Aber die Zeit vernünftiger Worte war damals vorbei. Und in den kommenden Jahren steigerte sich Sigmund Freud vom Psychologisieren denn auch ins Pathologisieren. In einem Brief vom 13. April 1926 an Max Eitington schreibt Sigmund Freud über Otto Rank nach dessen Übersiedelung von Wien nach Paris: „Der Dämon in ihm hat jetzt auf langsamem, ruhigem Weg durchgesetzt, was er zuerst im Krankheitsanfall erstürmen wollte“ (cit. Leitner 1998, 142). Und in einem Brief vom 23. desselben Monats an Sándor Ferenczi spricht er dann davon, dass sich in Otto Ranks Theorie „seine Neurose niedergeschlagen“ habe (cit. Leitner 1998, 142). Doch es blieb Abraham Brill und Ernest Jones, vorbehalten, die Diagnose „Neurose“ später durch die einer „Psychose“ zu ersetzen.

Im Mai 1930, fand unter der Schirmherrschaft des US-Präsidenten Herbert Hoover in Washington, D.C., der erste internationale Kongress für *Mental Hygiene* statt, der über 4000 Experten und Laien aus 53 Ländern anzog. In einer im Wesentlichen von Psychoanalytikern besuchten Arbeitsgruppe wurde Otto Ranks Beitrag *The Training of the Will and Emotional Development* als Tischvorlage präsentiert und Otto Rank trug, der Organisationsanweisung folgend, eine zehnminütige Zusammenfassung vor, in denen sich der später weithin bekannt gewordene Satz findet: „Ich bin kein Psychiater, kein Sozialarbeiter, kein Psychoanalytiker, nicht einmal ein gewöhnlicher Psychologe, und, um Ihnen die Wahrheit zu sagen, ich bin froh darüber“ (cit. Lieberman 1997, 373).

Von den zahlreichen dokumentierten und später veröffentlichten Diskussionsbeiträgen, unter denen sich der von Jessie Taft, seiner Vertrauten und Kollegin an der *Pennsylvania School of Social Work* in Philadelphia (Ohling/Heckerens 2004) durch das größte Verständnis für Otto Rank auszeichnet, sei im vorliegenden Zusammenhang nur einer ausschnittsweise zitiert, der von Abraham Brill: „Ich habe in Wirklichkeit das Gefühl, dass das ganze Zeug, das Dr. Rank uns heute morgen hier aufgetischt hat, nichts als ein Zeichen seiner gegenwärtigen Fehlanspassung ist. Es ist mir natürlich nicht sehr angenehm, gegen Dr. Rank sprechen zu müssen, mit dem mich viele Jahre eine intime Freundschaft verband. Ich habe keinen Zweifel, dass Dr. Rank, bei allem, was er sagt, absolut ehrlich ist. Erinnern Sie sich jedoch, dass er uns gerade erzählt hat, er hätte eine Art Wandel durchgemacht; es muss eine schreckliche Art von Wandel gewesen sein in Anbetracht der sehr wichtigen Rolle, die Dr. Rank viele Jahre in der psychoanalytischen Bewegung gespielt hat. Ein tief greifender Wandel ist unterschiedslos mit einem tief greifenden emotionalen Umbruch verbunden. Bei Dr. Rank habe ich das Gefühl, dass diese emotionale Umwälzung verantwortlich für seine gegenwärtige Verfassung ist.“ (cit. Lieberman 1997, 377-378)

Das war die größte Schmach, die die Psychoanalyse Otto Rank bis dahin angetan hatte. „Rank wurde hier auf der Plattform einer Konferenz für Psychische Hygiene durch einen hoch angesehenen Freudianer eigenhändig in

die Kategorien der Krankheit und der Idiotie verwiesen, und zwar vor einem Publikum, das applaudierte“ (Lieberman 1997, 378). Doch man wollte *Otto Rank* nicht nur immateriell, sondern auch materiell schaden. Am Nachmittag desselben Tages wurde *Otto Rank* auf der Jahresversammlung der Amerikanischen Psychoanalytischen Vereinigung, die auf die Kongresszeit terminiert worden war, von der Liste der Ehrenmitglieder, auf der er seit seinem ersten USA-Besuch 1924 stand, gestrichen; der Antrag kam vom Präsidenten *Abraham Brill* selbst. Das brachte *Otto Rank* schwerwiegenden materiellen Schaden, weil ein großer Teil seines Einkommens wegbrach. Wer nämlich in die Amerikanische Psychoanalytische Vereinigung aufgenommen werden wollte, konnte nicht mehr bei *Otto Rank* in Analyse gehen. Mehr noch: Wer eine Analyse bei ihm absolviert hatte, musste sich einer zweiten „korrekten“ unterziehen. „Die *Ranksche* Häresie sollte um jeden Preis ausgemerzt werden“ (Lieberman 1997, 379).

*Ernest Jones* schnürte im Jahr 1957 erschienenen dritten Band seiner *Freud*-Biographie (Jones 1984c) dann jenes Bündel an Klinifizierungen *Otto Ranks*, das über Jahrzehnte unkritisch weitergereicht wurde und unter dem *Otto Ranks* Ruf auch außerhalb der Psychoanalyse schwer zu leiden hatte und bis heute zu leiden hat. Da werden ihm nicht nur verschiedene Komplexe zugeschrieben, wie etwa eine „Brüder-Feindseligkeit“, unter der auch *Ernest Jones* selbst zu leiden gehabt habe, und eine noch tiefer liegende „Vater-Feindseligkeit“, wie sie letztlich auch gegen *Sigmund Freud* zu Tage getreten sei. Dann aber wird *Otto Rank* das Kainsmal der „Zyklothymie“ auf die Stirn gebrannt und ihm – wie dem mit ihm in der Diffamierung wieder vereinten *Sándor Ferenczi* – nachgesagt, sie hätten „psychotische Erscheinungen“ entwickelt, „die sich unter anderem darin äußerten, dass sie sich von *Freud* und seinen Lehren abwandten“ (Jones 1984c, 62). Und mit diesem verzerrten *Rank*-Bild sind Generationen von Psychoanalytikern und Psychotherapeuten groß gezogen und interessierte Laien desinformiert worden. Dieses Bild muss zurechtgerückt werden, und dieser Artikel will einen Beitrag dazu leisten.

## Einfluss auf die Klientenzentrierte Therapie

*Carl Rogers* hat 1983 in einem auf Video dokumentierten Interview auf die Frage, wer denn seine Lehrer seien, geantwortet: „*Otto Rank* and my clients“ (zitiert nach *Kramer* 1995b, 78). Seine Schriften freilich sind eine schlechte Quelle, den Einfluss *Otto Ranks* zu dokumentieren. Kein einziges Zitat von *Otto Rank* habe er dort gefunden oder auch nur ein Referieren *Rankscher* Gedanken, das über drei Sätze hinausgekommen wäre, konstatiert einer seiner Biographen, der sich die Mühe der Analyse gemacht hat (*Kirschenbaum* 1979, 92). Dies mag erklären, weshalb *Otto Rank* selbst ausgebildeten Klientenzentrierten Therapeuten unbekannt und in der wissenschaftlichen Literatur der Klientenzentrierten Therapie fast nur als Fußnote der Geschichtsschreibung vorkommt. Verständlich, aber nicht akzeptabel.

Mehr von der Bedeutung *Otto Ranks* für *Carl Rogers* wird sichtbar, wenn man biographisches Material einsieht. Und dort hat der erste vertiefte Blick einem Seminar zu gelten, das *Otto Rank* auf Einladung von *Carl Rogers* im Juni 1936 in Rochester, NY – *Carl Rogers* war damals Leiter des neuen und unabhängigen *Rochester Guidance Center* und in dieser Entscheidung autonom – durchführte (*Evans* 1975, 28; *Lieberman* 1997, 460; *Rogers* 1975, 17). Angeregt worden war *Carl Rogers* zu dieser Einladung durch den Hinweis von Absolventen der *Pennsylvania School of Social Work* in Philadelphia, wo *Otto Rank* in der Ausbildung von Sozialarbeitern tätig war (*Ohling/Heekerens*, 2004), dort ginge es nicht um interpretierende Therapie (*interpretative therapy*) in der Tradition der Psychoanalyse, womit *Carl Rogers* in Rochester angetreten war (*Kirschenbaum* 1979, 86), sondern um Beziehungstherapie (*relationship therapy*).

Um eine Bemerkung gleich vorweg zu machen: Welch eine Ironie der Geschichte liegt darin, dass *Otto Rank* und *Carl Rogers* keine persönliche Art der Beziehung miteinander eingegangen sind. *Otto Rank* hat das Potenzial *Carl Rogers'* offensichtlich nicht erkannt; vielleicht weil er ihn nicht einmal so recht wahrgenommen hat. In den zwei Briefen an seine Vertraute *Jessie Taft*, Professorin und Kollegin an der *Pennsylvania School of Social Work*, in denen er

dieses Seminar erwähnt, findet sich kein Wort zu Carl Rogers (vgl. Taft 1985, 215-216). Und Carl Rogers? Der war nach eigenem Bekunden von Otto Rank seit jenem Seminar „infiziert“, aber zum „Ausbruch“ kam diese „Infektion“ erst nach seinem Weggang von Rochester (Kirschenbaum 1979, 95); das war 1940, und 1939 war Otto Rank gestorben.

Die „Inkubationszeit“ dauerte bis zum Dezember 1940, und wie der „Ausbruch“ aussah, wird später noch zu schildern sein. Wie traditionell sich Carl Rogers aber noch zu Anfang des Jahres 1940 äußerte, zeigt ein Tagungsbericht einer Arbeitsgruppe für grundlegende Fragen der Psychotherapie auf der 17. Jahrestagung der American Orthopsychiatric Association vom Februar 1940. Einer der Sprecher dort war ein Analysand Otto Ranks, Frederick Allen, Leiter der schon damals renommierten Philadelphia Child Guidance Clinic (vgl. Ohling/Heekerens 2004). Er skizzierte ein Konzept von Therapie als „a unique growth experience“ und sprach den Satz aus, der programmatisch für die sich am Horizont der Geschichte abzeichnende Humanistische Psychotherapie werden sollte: „A therapist has nothing to offer except himself“ (American Orthopsychiatric Association, 1940, 698). Demgegenüber sprach Carl Rogers noch ganz in der Tradition der „interpretierenden“ Therapie von Interpretation und Einsicht als Wirkelementen der Therapie (American Orthopsychiatric Association, 1940, 702-703).

Mit Bezug auf das genannte Seminar schrieb Carl Rogers in einem Artikel im *Journal of Humanistic Psychology* von 1973 aus dem Abstand von bald vier Jahrzehnten dazu: „Etwa zu dieser Zeit fand ein kurzes zweitägiges Seminar mit OTTO RANK statt, und ich bemerkte, dass er in seiner Therapie (nicht in seiner Theorie) einige der Dinge betonte, die ich zu lernen begonnen hatte. Ich fühlte mich angeregt und bestärkt. Ich stellte eine Sozialarbeiterin ein, die an der Philadelphia School of Social Work in RANKs ‚Relationship Therapy‘ ausgebildet war und lernte viel von ihr. So wandelten sich meine Ansichten mehr und mehr. Dieser Übergang ist gut festgehalten in meinem Buch *Clinical Treatment of the Problem Child*, geschrieben 1937 bis 1938, wo ich ein langes Kapitel der Relationship Therapy widme, wenn auch der Rest des Buches weitgehend ein diagnostisch-

verordnendes Vorgehen zeigt“ (cit. Rogers, 1975, 17).

Das genannte Buch, veröffentlicht 1939, war der Hauptgrund für die Berufung von Carl Rogers als Professor an die Ohio State University im Jahre 1940 (Brem-Gräser 1993, 4-5). Bis dahin war er in der Erziehungsberatung tätig gewesen, für die er sich durch seine Aus- und Weiterbildung einschlägig qualifiziert hatte. Und natürlich kam er dabei auch mit dem Gedankengut der Philadelphia Child Guidance Clinic in Berührung; namentlich würdigt er den Einfluss von Frederik Allen, Almerna Dawley und Dorothy Hankins (Liebermann 1997, 496), sie alle – samt stark von Otto Rank beeinflusst (Ohling/Heekerens 2004).

Schon diese grobe Skizzierung macht deutlich, dass Carl Rogers über zumindest drei Kanäle vom Rankschen Gedankengut beeinflusst wurde: einmal direkt über Otto Rank selbst und zum anderen indirekt sowohl über die Pennsylvania School of Social Work in Philadelphia als auch über die Philadelphia Child Guidance Clinic. Neben persönlichen Erfahrungen mit Vertretern beider Einrichtungen – und persönliche Erfahrungen wertete Carl Rogers für seinen Entwicklungsprozess und den anderer allemal höher als die Lektüre von Schriften – hat Carl Rogers aber auch von den Schriften Jessie Tafts und Frederick Allens profitiert (Raskin 1984).

Im Jahre 1975 erschien in der Reihe „Geist und Psyche“ des Kindler-Verlags das Buch *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*, herausgegeben von der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie. Dort wird der Inhalt der Impulse, die Carl Rogers von Otto Ranks Gedankengut erhielt folgendermaßen beschrieben:

„Den Anstoß zu einer neuen Psychotherapieform (gemeint ist die erste „nicht-direktive“ Phase der Klientenzentrierten Psychotherapie, die zeitlich in etwa auf 1940-1950 zu datieren ist und für die sein Buch *Counseling and Psychotherapy* von 1942 steht; d. Verf.) erhielt Rogers ... in den Jahren 1937-1941 durch die Begegnung und die Auseinandersetzung mit dem Gedankengut des Psychoanalytikers O. Rank. Rank betonte damals besonders den Aspekt der Sicherheit und Geborgenheit in der therapeutischen Beziehung; gleichfalls sprach er dem Klienten die Fähigkeit zu, durch das Akzeptieren seiner

Individualität und durch Befreiung seiner ‚Willenskräfte‘ selbständig sinnvolle, seiner Persönlichkeit angemessene Formen der Problembewältigung zu finden“ (Pavel 1975, 27).

Damit hat es sich, und auch in der englischsprachigen Literatur der Klientenzentrierten Therapie kommt der Bezug auf *Otto Rank* kaum über den Charakter einer Fußnote hinaus (vgl. *Kramer* 1995b, 54-55). Und daran hat sich bis heute im Grunde nichts geändert. Wer etwa im Internet eine deutschsprachige Seite, die über die Biographie *Carl Rogers‘* informiert, sucht, findet in *Peter F. Schmid’s* „*Carl Rogers 1902-1987*“ (*Schmid* 2003) – eine adaptierte Fassung eines Abschnittes aus *Personale Begegnung* (idem 1995) Folgendes zu lesen: „In diesen Jahren (in Rochester, d. Verf.) experimentierte er mit den verschiedensten psychologischen Methoden, wobei er sich besonders für ihre Effektivität interessierte. Er begann sich mit *Otto Rank*, einem Psychoanalytiker und *Freud*-Schüler zu beschäftigen. Nachdem er ihn zu einem Wochenendseminar eingeladen hatte, begann er vor allem seine Praxis, weniger seine Theorien zu schätzen. *Rogers* ließ sich von ihm und einigen seiner in der Sozialarbeit tätigen Schülern ziemlich beeinflussen“ (*Schmid* 2003, 3).

Den *Otto Rank* der 30er Jahre noch als „Psychoanalytiker“ zu bezeichnen, wie *Falk-Giselher Pavel* (1975) und *Peter Schmid* (2003) das tun, geht an der geschichtlichen Realität vorbei und versperrt den Blick dafür, dass wesentliche Auseinandersetzungen mit der Psychoanalyse, aus denen dann später die humanistischen Therapieformen hervorgehen sollten, (auch) schon von *Otto Rank* geleistet worden waren. *Donald MacKinnon* hatte schon 1965 im *American Psychologist* angemerkt: „Ich vermute, es gibt heute viele Psychologen, die gar nicht wissen, wie viel *Rank* in *Rogers* ist“ (*MacKinnon* 1965, 274; dt. übers. n. *Lieberman* 1997, 502).

Das ist bis heute weitgehend so geblieben, aber das müsste sich ändern; und das könnte sich ändern. Denn in *Robert Kramer*, dem Herausgeber von *Otto Ranks American Lectures* (*Kramer* 1996), ist *Otto Rank* ein literarischer Enkel erwachsen, der sachkundig aufzeigt, dass *Otto Rank Carl Rogers* nicht etwa nur in dessen Frühzeit beeinflusst hat, sondern bis zu seinem Ende (*Kramer* 1995a, 1995b). An seinem Lebensende findet sich *Carl Rogers* an eben jenem

Punkt seiner Entwicklung, den *Otto Rank* in seinem 1938-1939 geschriebenen und erst posthum 1941 – und lediglich als Privatdruck – veröffentlichten Buch *Beyond Psychology* (*Rank* 1941) ebenfalls befand. Unter der Überschrift *The Viennese Origins of the Person-Centered Approach: Otto Rank’s Influence on Carl Rogers* hat *Robert Kramer* seine Thesen im Juli 2002, auf einem während des 3. Weltkongresses für Psychotherapie in Wien abgehaltenen Symposium anlässlich des 100. Geburtstages von *Carl Rogers* vorgetragen (deutsche Übersetzung: *Kramer* 2002). Steht abzuwarten, ob und wie schnell sich das in der Literatur der Klientenzentrierten Therapie niederschlägt. Sein Heidelberger Vortrag *Rank’s Influence on Humanistic Psychology – Rogers, Goodman, May* vom Oktober 1997 blieb ohne Resonanz von Seiten der Klientenzentrierten Therapie, was wohl daran lag, dass auf dieser internationalen Tagung zu Ehren *Otto Ranks* offensichtlich überhaupt keine Vertreter der Klientenzentrierten Therapie anwesend waren.

Eine gründliche und umfassende Analyse des Einflusses von *Otto Rank* auf die Klientenzentrierte Therapie kann an dieser Stelle nicht geleistet werden; wohl aber sind hier dazu einige sachliche und biographische Hinweise zu geben. Wie ist das etwa mit dem „Verbalisieren der Gefühle“, das heute geradezu als Markenzeichen der Klientenzentrierten Psychotherapie gehandelt wird? In *Otto Ranks Technik der Psychoanalyse II: Die analytische Reaktion* von 1929 findet sich beispielsweise der Satz, dass das „Therapeutische ... im Verbalisieren der bewussten Gefühle (liegt; d. Verf.), während das so genannte Bewusstmachen des Unbewussten immer nur ein Interpretieren von sehr zweifelhaftem Werte, ein Ersetzen einer Rationalisierung durch die andere bleibt“ (*Rank* 1929, 35). Und in einem Artikel mit dem Titel *Empathic: An Unappreciated Way of Being* (*Rogers* 1980) von 1980 notiert *Carl Rogers*, er erinnere sich an eine an der *Pennsylvania School of Social Work* in Philadelphia ausgebildete Sozialarbeiterin, die „mir half zu lernen, dass der effektivste Ansatz der sei, auf die Gefühle, die Emotionen zu hören ... Ich glaube, sie war es, die die Idee aufbrachte, die beste Antwort sei, diese Gefühle dem Klienten zurückzuverleihen“ (*Rogers* 1980, 138; Übers. d. Verf.).

Und der Begriff „Einführung“? Klientenzentrierten Therapeuten, denen das Wort (nur) als Übersetzung der (für originär gehaltenen) englischen Begriffe *empathy* oder *empathic understanding* bekannt ist, sei gesagt, dass er sich in *Otto Ranks* Schriften selbst noch in der englischen Übersetzung im deutschen Original findet (vgl. etwa *Rank* 1932b, 22). Einführung, hatte *Otto Rank* seinen Studenten an der *Pennsylvania School of Social Work* in Philadelphia gesagt, „vereint unser Ich mit dem anderen mit dem Du (original: Thou)“ (cit. *Kramer* 1995b, 75; Übers. d. Verf.). Und was das *Experiencing*-Konzept anbelangt, so sei darauf verwiesen, dass die Linie, die in der Therapie dem unmittelbaren emotionalen Erleben den höchsten Rang einräumt, zurückreicht bis zu den von *Sándor Ferenczi* und *Otto Rank* verfassten *Entwicklungszielen der Psychoanalyse* von Anfang der 20er (*Ferenczi/Rank* 1924).

Wie sehr *Carl Rogers* selbst sich in der Nachfolge von *Otto Rank* sah, enthüllt eine historische Begebenheit von tiefer Symbolik. *Carl Rogers*, sich sehr wohl bewusst, dass es geradezu absurd erscheinen muss, einen fixen Geburtstag der Klientenzentrierten Therapie zu nennen, nennt einen solchen sehr wohl: den 11. Dezember 1940 (*Kirschenbaum* 1979, 112). Dieser Selbsteinschätzung entspricht, dass, wie schon dargestellt, die „Inkubationszeit“ der „Infektion“ durch *Otto Rank* noch im Februar 1940 andauerte. An besagtem 11. Dezember 1940 aber präsentierte *Carl Rogers* an der *University of Minnesota* vor der *Psi Chi*, der 1929 gegründeten renommierten *U.S. Honor Society in Psychology*, sein Papier *Newer Concepts in Psychotherapy*. *Otto Rank* öffentlich Respekt zollend, erklärt er, „die Absicht dieser neueren Therapie besteht nicht darin, ein einzelnes Problem zu lösen, sondern darin, einem Individuum beim Wachsen zu helfen“ (*Kirschenbaum* 1979, 113; Übers. d. Verf.). Zwei Jahre zuvor hatte am selben Ort und ebenfalls vor der *Psi Chi* *Otto Rank* seine post-Freudischen Anschauungen vorgebracht! Und die Sätze, mit denen er seine Ansichten zusammenfasste, sind es, wegen ihrer – für *Otto Rank* unüblichen – Klarheit wert, hier in voller Breite wiedergegeben zu werden:

Aus meiner eigenen Erfahrung habe ich gelernt: Der therapeutische Prozess ist im Grunde eine *emotionale Erfahrung*, die unabhängig von

den theoretischen Konzepten des Analytikers stattfindet. Diese Aussage entspringt der Tatsache, dass therapeutische Ergebnisse angestrebt und erreicht werden durch verschiedene Methoden der Psychotherapie, basierend auf unterschiedlichen Theorien. Die Bedeutung, die ich der emotionalen Erfahrung – an Stelle der intellektuellen Einsicht des Patienten – beimesse, bringt zwei essenzielle Prinzipien meiner dynamischen Therapie in den Fokus. Erstens verschiebt sich die Gewichtung von der Vergangenheit zur *Gegenwart*, in der *alle* emotionalen Erfahrungen stattfinden. Zum zweiten gestattet der therapeutische Prozess dem Patienten eine sehr viel *aktivere* Rolle als die, lediglich Objekt des Therapeutenhandelns zu sein.

*Jede lebendige Psychologie ist Beziehungs-Psychologie ...; was wir von der Analyse und dem Verstehen dieser therapeutischen Beziehung gelernt haben, scheint eine Bedeutung zu haben für andere Formen und Typen von Beziehung – solche, wie sie zwischen Eltern und Kind, Lehrer und Schüler, Ehemann und Ehefrau und so weiter bestehen. Will sagen: In all diesen Beziehungen scheint ein therapeutisches Element – den Ausdruck im weitesten Sinne des Wortes aufgefasst – zu sein. Um es einfach auszudrücken, ist das die Bedeutung von Beziehung: Ein Individuum hilft dem anderen, sich zu entwickeln und zu wachsen, ohne dabei die Persönlichkeit des anderen zu sehr zu beeinträchtigen.“* (cit. *Kramer* 1995b, 78-79; Übers. d. Verf.).

Es gibt eine Reihe unterschiedlicher Perspektiven, unter denen man diese Passage daraufhin betrachten könnte, wie viel Wirkträchtiges hier gesagt ist. Wir wollen uns auf zwei Perspektiven beschränken. Unter einer ersten betrachtet, kann man die Passage als eine der Gründungsdokumente dessen lesen, was man später nach *Otto Ranks* Tod Humanistische Psychotherapie nennen wird. *Otto Rank* skizziert einen Begriff von Psychotherapie, mit dem er sich in seiner Zeit gegen die Psychotherapie in der traditionellen psychoanalytischen Tradition wendet, zugleich aber die Grenzziehung zu einer sich am Horizont der Zeit ankündenden Verhaltenstherapie, die sich als „klinische Psychologie“ versteht, vorwegnimmt. Psychotherapie ist für ihn mehr und etwas an-

deres als bloße Heilbehandlung; die engen Fesseln eines bloß kurativen oder klinischen Verständnisses von Psychotherapie werden gesprengt, nicht „behandeln“ und „heilen“ sind die Grundmetaphern, sondern „begleiten“ und „wachsen (lassen)“, nicht einzelne Behandlungstechniken werden als die wirksamsten Ingredienzien einer wirksamen humanistischen Psychotherapie, sondern, wie das heute empirisch gut belegt ist (*Bohart/O'Hara/Leitner* 1998; *Bohart/Tallman* 1996; *Norcross* 2001, 2002), die Beziehung und der Klient als aktiver Agent seines Wandels. Den Kern dessen, worum es hier geht, hat *Carl Rogers* im Gespräch mit *Martin Buber* 1957 in dem Satz ausgedrückt: „Aus meiner Erfahrung habe ich gelernt, dass sich, wenn wir uns begegnen können, Hilfe ergibt; aber das ist nur ein Neben-Produkt“ (cit. *Cissna/Anderson* 1994, 28; Übers. d. Verf.).

Unter einer zweiten Perspektive betrachtet, wird hier ein Gedanke geäußert, der damals noch sehr neu war und von wenigen geteilt; Ausnahmen wie *Otto Rank* und der dafür bis heute berühmte *Saul Rosenzweig* (1936) bestätigen die Regel nur. Es geht um die Vorstellung, dass es so etwas wie allgemeine – und das meint: in allen wirksamen Psychotherapieformen gleichermaßen wirkungsvolle – Faktoren gibt, die von den einzelnen „Schulen“ der Psychotherapie selbst aber in der Regel weder theoretisch erfasst noch methodisch bedacht sind. In der Psychotherapieevaluation ist die Frage, was denn die wirklich wirksamen Ingredienzien der Psychotherapie seien, derzeit noch heftiger umstritten als früher. Da gibt es zum einen eine in den letzten Jahrzehnten mächtig erstarkte Richtung innerhalb der Psychotherapieevaluation, die Psychotherapie oder besser gesagt: klinische Psychologie, eingebettet in ein medizinisch dominiertes Versorgungssystem, als Arsenal von störungsspezifischen „*treatments*“ sieht, die nach dem Muster von Medikamentenprüfungen zu evaluieren sind; hier werden die Unterschiede zwischen verschiedenen „*treatments*“ hervorgehoben und gefundene Effektdifferenzen als *treatment*-spezifisch, und damit auf unterschiedliche „Interventionen“ rückführbar angesehen (*Chambless/Ollendiek* 2001). Demgegenüber gibt es eine Richtung in der Psychotherapieevaluation, die sich davon in mehreren Punkten ab-

hebt, unter anderem darin, dass sie die allen wirksamen Psychotherapien faktisch gemeinsamen und hoch potenten Wirkfaktoren auffindig zu machen sucht (*Luborsky et al.* 2002; *Wampold et al.* 1997).

Der erste, der mit „Empathie“, „Wertschätzung“ und „Kongruenz“ als beziehungsgestaltenden Eigenschaften von erfolgreichen Beratern/Therapeuten drei solch allgemeiner Wirkfaktoren der Psychotherapie operational definiert und ihre Evaluation betrieben hat, war *Carl Rogers*. Er darf sich ebenso wie *Otto Rank* von den Ergebnissen der Erforschung der allgemeinen Wirkfaktoren und der therapeutischen Beziehung bestätigt fühlen: Die therapeutische Beziehung leistet einen substanziellen und konsistenten Beitrag zur Wirkung von Psychotherapie, und neben anderen allgemeinen Elementen der therapeutischen Beziehung dürfen die Empathie des Therapeuten/Beraters und die therapeutische Allianz als nachweislich effektiv sowie die therapeutische/beraterische Wertschätzung und Kongruenz als auch die Selbstexplorationsfähigkeit des Patienten/Klienten als wahrscheinlich effektiv angesehen werden (*Norcross* 2001, 2002).

Als *Carl Rogers* Mitte der Siebziger gefragt wurde, worin er durch *Otto Rank* beeinflusst sei, gab er zur Antwort, sein therapeutischer Ansatz sei durch zwei Momente *Rankschen* Denkens beeinflusst: durch das Konzept der Beziehung und durch die Fokussierung auf die unmittelbare Gegenwart (*Evans* 1975, 28-29). *I and Thou in the Here and Now*, das ist die Grundformel, auf die sich *Otto Ranks* therapeutischer Ansatz bringen lässt. Und darin ist sein Erbe aufgehoben in der Klientenzentrierten Therapie ebenso wie in der Gestalttherapie. Im Übrigen nicht nur darin. *Otto Rank* war für die Humanistische Psychologie insgesamt und nicht nur für ihre therapeutischen Ansätze von großer Bedeutung. Nur wird er darin noch nicht einmal in seiner Wahlheimat anerkannt. In der offiziellen Geschichtsschreibung der Sektion Humanistische Psychologie der *American Psychological Association* (*Anstoos/Serlin/Greening* 2000), die *Abraham Maslow*, *Rollo May* und *Carl Rogers*, alle drei mehr oder minder stark beeinflusst von *Otto Rank*, als die bedeutungsvollsten Wegbereiter der Humanistischen Psychologie nennt, wird *Otto Rank* noch nicht einmal mit

Namen genannt. Das ist eine Art von Geschichtsschreibung, nach der zentrale neue Ideen einfach vom Himmel zu fallen scheinen; unter sehr „irdischen“ Umständen sie um hohen menschlichen Preis in des Wortes wahrstem Sinne erkämpft wurden, gerät damit nicht in den Blick.

## Wirkung auf die Gestalttherapie

Keiner der Gründer der Gestalttherapie ist *Otto Rank* jemals persönlich begegnet; auch nicht *Fritz Perls* selbst. Als er 1927 nach Wien übersiedelte, war *Otto Rank* bereits in Paris, zu Zeiten des internationalen Kongresses für Psychoanalyse 1936, auf dem *Fritz Perls Sigmund Freud* traf, war für *Otto Rank* längst kein Platz mehr in der Psychoanalyse, und *Lore* und *Fritz Perls* kamen von Südafrika in die USA erst nach dem 2. Weltkrieg, dessen Gräuelpfeil *Otto Rank* nicht mehr mit erleben musste. Die Spuren *Otto Ranks* sind bei den Gründergestalten der Gestalttherapie indessen nachweisbar. Aber bevor wir dazu kommen, auch hier eine spekulative Frage: Wie wäre die Geschichte der humanistischen Psychotherapieverfahren verlaufen, wenn *Fritz Perls* in New York nicht nur *Jakob Moreno*, sondern auch *Otto Rank* begegnet wäre? Man kann sich Antworten ausmalen, wenn man weiß, wie weit *Otto Ranks* Einfluss auf die Gestalttherapie auch ohne eine persönliche Begegnung reicht.

*Isadore From*, einer der Gründer – neben *Lore* und *Fritz Perls*, *Paul Goodman* und anderen – des ersten Gestalttherapie-Instituts, des *New York Institut for Gestalt Therapy* hat 1978 in einem Interview zum Einfluss von *Otto Rank* auf *Fritz Perls* Folgendes erklärt:

„*Paul Goodman* hat bemerkt, dass *Perls* direkt oder indirekt von *Rank* beeinflusst war. Als *Perls* in Europa war, war *Rank* kein Unbekannter. Auch die Differenzen mit *Freud* waren ja bekannt. Später erfuhr ich, dass *Otto Rank* der Erste war, der den Ausdruck hier und jetzt benutzte. Er war der Erste, der die Möglichkeit hervorhob, dass die Konzentration auf die Gegenwart vielleicht nützlich sei. Er ging darin nicht so weit wie *Perls*. Aber er hat sicherlich daran gedacht. *Otto Rank* hat, wie ich später herausbekam, auch etwas anderes entdeckt, was

*Perls* wiederentdeckt hat ...; es war *Otto Rank*, der vorschlug (vgl. dazu *Rank* 1924c; 1926; d. Verf.), dass es nützlich sein könnte, jedes Element in einem Traum als Projektion zu sehen. Das hat *Perls* später, wie ich meine, als seine eigene Entdeckung ausgegeben. Ich bin sicher, dass er das auch so empfunden hat.“ (*Rosenblatt* 2003, 9)

*Isadore From* selbst hat eine Form der Traumarbeit entwickelt, die davon ausgeht, dass man Träume als Retroflektion ansieht. Wie bei Introjektion handelt es sich bei Retroflektion nach der gestalttherapeutischen Theoriebildung um eine bestimmte Widerstandsform, die im Rahmen des gestalttherapeutischen Konzeptes der Kontaktgrenze zu verstehen ist. Mit der Konzeption von Träumen als Retroflektion bezieht sich *Isadore From* – und das macht den Unterschied zur Traumarbeit von *Fritz Perls* aus – auf die Patient-Therapeut-Beziehung selbst. „Wenn man den Traum als unbewusste Retroflektion betrachtet, sind die wichtigsten Träume diejenigen, die vor und nach der Therapiesitzung geträumt werden ... Wenn man einen Traum also als Versuch wertet, Retroflektionen wieder aufzulösen, die während einer Therapiesitzung stattgefunden haben, mag damit Material kontaktiert werden können, das sonst vernachlässigt worden wäre.“ (*Rosenblatt* 2003, 9). Einen solch direkten Bezug zwischen den Träumen eines Patienten und der Patient-Therapeut-Beziehung hat *Otto Rank* in *Technik der Psychoanalyse I: Die analytische Situation* (*Rank* 1926b) hergestellt.

Am offensichtlichsten ist der Einfluss *Otto Ranks* in der „Geburtsurkunde“ der Gestalttherapie, dem Buch *Gestalt Therapy* (*Perls/Hefferline/Goodman* 1951). Allein die Entstehungsgeschichte dieses Buches wäre gesonderter Betrachtung wert, zumal bis heute nicht völlig geklärt, wie groß der Anteil ist, den *Paul Goodman* an der letzten schriftlichen Gestalt hat (vgl. *Rosenfeld* 2003, 5; *Liebermann* 1997; 567-568, Anm. 22). Nach *Paul Goodmans* eigener Aussage (*Glasgow* 2003, 51) stammt der theoretische Teil des Buches – auf Deutsch erschien das Buch in zwei Bänden und der theoretische Teil umfasst einen Band – gänzlich aus der Feder von *Paul Goodman*, der darin namentlich *Art and Artist* (*Rank* 1932a) rühmt und sich bei der Formulierung der theoretischen Basis

auf Otto Rank stützt (Rosenblatt 2003, 9; Stoehr 1994, 126).

Wenn man weiterhin wissen will, wie und in welcher Weise Otto Rank die Gestalttherapie beeinflusst hat, tut man im Übrigen gut daran, in den Schriften der Gestalttherapie weniger nach Worten als nach dem „spirit“ von Otto Rank zu suchen. Was damit gemeint ist, veranschaulicht ein Auszug aus einem kurzen Essay von Miriam Polster, die zusammen mit ihrem Mann ein weit verbreitetes Lehrbuch der Gestalttherapie (Polster/Polster 1975) geschrieben hat. Der Essay, um den es hier geht, trägt den Titel *Was gibt's Neues in der Gestalttherapie?*

„Neulich war ich auf einer Tagung der American Psychological Association und besuchte dort ein Seminar über Otto Rank und seine Therapie mit Künstlern. Wie Sie wissen, hatten Ranks Konzepte gravierenden Einfluss auf die Formulierung der gestalttherapeutischen Prinzipien. Einer der Vortragenden zitierte Rank mit dessen Aussage, er brauche für jeden neuen Patienten eine neue Theorie. Natürlich meinte er damit nicht, dass er jedesmal ganz von vorne anfing. Was er sagen wollte, war vielmehr, dass er sich die Freiheit bewahren wollte, auf die neue Einladung zu reagieren, die jeder ihm noch unbekannte Patient ihm implizit entgegenbrachte. Dieselbe Gelegenheit bietet sich auch uns. Was es Neues gibt? Meine Damen und Herren, gut, dass Sie fragen. Den Patienten“ (Polster 2003, 3).

Spielt aber, so wird man doch fragen dürfen, in der theoretischen und (behandlungs-)technischen Literatur der Gestalttherapie das Gedankengut Otto Ranks heute denn eine Rolle? Nahezu keine. Ausnahmen bilden da Aufsätze des Gestalttherapeuten Bertram Müller wie etwa seine jüngste Arbeit über den Einfluss des Rankschen Konzepts des kreativen Willens auf die Gestalttherapie (Müller 2003) und das Buch *Trennungskompetenz – Die Kunst, Psychotherapien zu beenden* der Gestalttherapeutin Johanna Müller-Ebert (Müller-Ebert 2001); das Nachdenken über das Ende und das Beendigen der Therapie ist eines der – schon zur Wiener Zeit – zentralen Themen im Werk Otto Ranks. Nur verdanken sich diese Arbeiten nicht einer wissenschaftlich-literarischen, sondern einer persönlichen Traditionslinie. Johanna Müller-Ebert und ihr Mann Bertram Müller, Vorsitzender der

Deutschen Otto-Rank-Gesellschaft, leiten das Institut für Gestalttherapie in Düsseldorf und sind in ihrer gestalttherapeutischen Ausbildung Isadore From begegnet, der ihnen Otto Rank nahe brachte.

## Bedeutung für die Psychoanalyse

Esther Menaker, als Mitherausgeberin von *The Psychoanalytic Review* nicht am Rande der etablierten Psychoanalyse stehend, aber eigenständig genug, sich nicht dem *Mainstream*-Denken zu unterwerfen, hat 1982 in *Otto Rank: A Rediscovered Legacy* (Menaker 1982), fachkundig aufgeklärt darüber, welches Vermächtnis Otto Rank der Psychoanalyse hinterlassen hat: als Vor-Denker der Ich-Psychologie und der Objektbeziehungs-Theorien von W.R.D. Fairbairn und Margaret Mahler. Ihr folgten 1985 James Lieberman mit *Acts of Will: The Life and Work of Otto Rank* (dt. Übers.: Lieberman 1997) und 1991 Peter Rudnytsky mit *The Psychoanalytic Vocation: Rank, Winnicott, and the Legacy of Freud* (Rudnytsky 1991). Drei weitere größere Beiträge, die Otto Ranks Bedeutung für die Psychoanalyse herausarbeiten und hervorheben stammen aus dem deutschsprachigen Raum; es handelt sich einmal um die unter dem Titel *Die Wiederentdeckung Otto Ranks für die Psychoanalyse* (Janus 1998) erschienene Sammlung von Vorträgen auf dem Heidelberger Rank-Symposium vom Oktober 1997, um Marina Leitners *Freud, Rank und die Folgen* (Leitner 1998) sowie um den Artikel *Otto Rank und die dynamische Psychotherapie* von Ludwig Janus (Janus 2002).

Weil Jamens Liebermans Buch ins Deutsche übersetzt ist und das jüngste Material auf Deutsch erschien, mithin sich dieser Teil der Wirkungsgeschichte Otto Ranks schnell erschließt, kann man sich hier kurz fassen. Auf die Psychoanalyse und ihre Publikationen im deutschen und angelsächsischen Sprachraum bezogen, kann man – genau anders herum als im Falle einer Mogelpackung – sagen: Ist mehr Rank drin, als drauf steht. Zur Frage, wie viel in „Rank drin“ ist, sei Marina Leitner zitiert, die sich ihrerseits durch ein Zitat eines renommierten deutschen Psychoanalytikers rückversichert: „Wie gesagt, heute sind die Ideen Ranks Teil des beherrschenden Paradigmas der psy-

choanalytischen Theorie und Praxis, so dass man mit *Cremerius* sagen kann: „Alle diese damals dissident denunzierten Ideen sind heute innerhalb der psychoanalytischen Gemeinschaft akzeptiert“ (*Cremerius* 1982, 377; *Leitner* 1998, 202).

Zur Illustration der Aussage, dass „wenig Rank draufsteht“, drei Beispiele aus Deutschland. Zunächst ein Blick auf *das* deutschsprachige Lehrbuch der Psychoanalyse. Das dreibändige Werk von *Wolfgang Mertens Einführung in die psychoanalytische Therapie* (idem 1990a, 1990b, 1991) ist nach wie vor als wichtigstes deutschsprachiges Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie anzusehen. In diesem Lehrbuch ist von ganzen zwei Schriften *Otto Ranks* die Rede: vom *Trauma der Geburt* (*Rank* 1924a) und den gemeinsam mit *Sándor Ferenczi* verfassten *Entwicklungszielen der Psychoanalyse* (*Ferenczi/Rank* 1924). Beide Arbeiten weisen als Veröffentlichungsjahr 1924 aus, sind aber faktisch bereits 1923 erschienen und waren *Sigmund Freud* schon vor der Veröffentlichung bekannt (vgl. *Liebermann* 1997; *Leitner* 1998).

Während *das Trauma* von *Wolfgang Mertens* nur an einer Stelle beschrieben und in seiner – von *Mertens* geschichtlich und systematisch recht gering angesetzten – Bedeutung kurz diskutiert wird (ibid., 1990a, 67–69), finden die *Entwicklungsziele* immer wieder seine Aufmerksamkeit; und dies wegen ihrer zentralen systematischen und bis heute bestehenden – oder besser: wegen ihrer heute neu gewürdigten – Bedeutung: von „Agieren“ und „Wiederholen“. Anknüpfend an *Freuds* Aufsatz „Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten“ (1914) gingen die Autoren im Gegensatz zu *Freud* davon aus, dass auch das Agieren und das Wiederholen Formen des Erinnerns darstellen. Entscheidende Erlebnisse aus der frühen Kindheit können nämlich gar nicht verbal erinnert werden; so musste auch die „Urneurose“ verdrängt werden, ohne jemals bewusst geworden zu sein. Es sei nicht nur unökonomisch, sondern auch unrealistisch, wenn man erwarten würde, dass Patienten diese Art von frühkindlichem Erleben in Erinnerungen überführen können. Des Weiteren forderten die Autoren, dass die in der Behandlungssituation auftretenden Phantasien und Gefühle auf ihre Be-

deutung für die gegenwärtige Situation untersucht und nicht sofort via genetischer Deutung auf die Kindheit bezogen werden sollen; Themen, die auch heute wieder von großer Aktualität sind (*Mertens* 1990a, 57).

Ein zweites Beispiel. Wenn man die Internet-Seiten der verschiedenen deutschen psychoanalytischen Vereinigungen sichtet, so findet sich nur bei der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung eine Darstellung der Wissenschaftsgeschichte der Psychoanalyse. Und dort ist von *Otto Rank* nicht die Rede, nur von *Sándor Ferenczi*: „*Ferenczi* hat sich vor allem für die Analytiker-Patienten-Beziehung interessiert und deren eminente Bedeutung für den psychoanalytischen Prozess aufgezeigt. So wurde – wie der *Ferenczi*-Schüler *Michael Balint* formulierte – aus der Ein-Personen-Psychologie die Zwei-Personen-Psychologie“ (Deutsche Psychoanalytische Vereinigung, 2003, 1). Die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung repräsentiert die konservative Psychoanalyse in Deutschland. Die Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse ist dem gegenüber als progressiv anzusehen. Was aber die namentliche Bezugnahme auf *Otto Rank* angeht, unterscheiden sich beide Flügel offensichtlich nicht. *Siegfried Bettighofer*, Lehranalytiker und Supervisor, Dozent bei der Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse, hat in seinem 1998 erstmals erschienen Buch *Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess* – im Jahre 2000 schon erschien die zweite Auflage – die hilfreiche Beziehung in der Psychoanalyse der historischen und systematischen Seite nach gründlich und kenntnisreich beschrieben, um dann Psychoanalyse als „Beziehungskonflikttherapie“ zu konzeptualisieren. Aber auch in diesem Buch, das *Sándor Ferenczi* mit zwei eigenen Schriften aufführt und dessen Beitrag zum Thema an mehreren Stellen würdigt, kommt *Otto Rank* nur als Ko-Autor der *Entwicklungsziele der Psychoanalyse* (*Ferenczi/Rank* 1924) vor.

„Innerhalb der Psychoanalyse hat sich in den letzten Jahren eine Entwicklung hin zu einem Paradigma der Interaktion vollzogen“ (Buchholz 2003, 87) Die Grenzen eines methodischen und konzeptuellen Individualismus, gekennzeichnet durch zentrale Stichworte wie „Trieb“, „Ich“ oder „Selbst“, wird gesprengt;

die neuen Schlüsselwörter sind „Intersubjektivität“ (Altmeyer 2000), „Relationalität“ (Mitchell 2000; Safran/Muran 2000) oder eben „Interaktion“ (Buchholz/Streek 1999). Da steckt sehr viel Rank drin, und deshalb sollte man da auch öfter als bisher Rank mit draufschreiben.

## Gründe für die „Unsichtbarkeit“ Otto Ranks

Otto Ranks Werk und seine Bedeutung ist hier zu Lande auch heute noch weitgehend unbekannt; vermutlich selbst den meisten Lesern dieses Aufsatzes, die damit doch vorab Interesse an ihm zeigten. James Lieberman hat die Gründe für die „Unsichtbarkeit“ Otto Ranks einmal folgendermaßen zusammengefasst: „Kann die Tatsache, dass er aus dem Mainstream verschwand, mit der Politik der Psychoanalyse, der Dichte seiner Schriften und seinem relativ frühen Tod erklärt werden? Sicher haben alle drei Faktoren dazu beigetragen, und es könnten noch andere genannt werden, die mit Sicherheit ebenso ins Gewicht fielen, wie etwa seine eigene Zurückhaltung und seine Abneigung, sich gegen Angriffe zu wehren und sie zu widerlegen, wie auch seine Überzeugung, seiner Zeit weit voraus zu sein, und nicht zuletzt die Tatsache, dass er sich um eine breitere Akzeptanz nicht kümmerte“ (Lieberman 1997, 498).

Zur Politik der Psychoanalyse wurde schon einiges gesagt, und es wurde im Zusammenhang mit Otto Ranks Einfluss auf die Klientenzentrierte und die Gestalttherapie darüber spekuliert, wie die Geschichte wohl gelaufen wäre, wären Otto Rank zumindest 70 Lebensjahre vergönnt gewesen; er wäre dann erst im Jahre 1954 gestorben. Angesichts seiner Zurückhaltung und seiner Überzeugung, der Zeit weit voraus zu sein – die anderen nehmen so etwas leicht als Arroganz wahr –, wäre es dann immer noch fraglich gewesen, ob es zu vertieften persönlichen Begegnungen etwa mit Carl Rogers und Fritz Perls gekommen wäre. Aber er hat diese beiden Männer berührt und er war im Geiste und Gemüt bei ihnen – auch als sie letztendlich ihren Platz in Kalifornien gefunden hatten. Otto Rank war ein einziges Mal in Kalifornien – Anfang 1935; er „verliebte sich in Kalifornien und wollte es zu seinem Zuhause ma-

chen“ (Lieberman 1997, 441); zu seinem eigenen Zuhause ist Kalifornien nicht geworden, zu dem seiner Gedanken sehr wohl.

Und was die „Dichte seiner Schriften“ anbelangt, so ist das für viele, die sich Otto Rank lesend genähert haben oder es zumindest wollten, noch immer wohlwollender Ausdruck; „Unleserlichkeit“ und „Unverständlichkeit“ könnte man auch sagen. In diesem Punkte war Sigmund Freud hell- und weitsichtig. Über die Schreibweise des jungen Otto Rank hatte der von ihm damals begeisterte Sigmund Freud in einem Brief an Carl G. Jung vom 7. April 1907 bemerkt: „Rank wird gewiss wenig Glück haben. Er schreibt geradezu autoerotisch, die pädagogische Rücksicht fehlt ihm leider gänzlich“ (zitiert nach McGuire/Sauerländer 1974, 30). Über seinen Schreibstil sangen, bei aller Bewunderung für ihn als Lehrer und Therapeuten, später auch seine Studenten an der Pennsylvania School of Social Work in Philadelphia ein Lied (Lieberman 1997, 476), und selbst ihm wohlwollende Intellektuelle beklagten sich über die Schwierigkeiten, die Otto Ranks Schreibstil ihnen bereitete – etwa Rollo May (May 1977, 132) oder Ernest Becker (Becker 1973, xii); ja sogar Literaturwissenschaftler bekennen ihre Schwierigkeiten (etwa Fischer 1980). Hinzu kam für Leser, die des Deutschen nicht mächtig waren, dass die Übersetzungen ins amerikanische Englisch die Sache eher schlechter denn besser machten – so der Kommentar des Otto Rank wohl gesonnenen Irvin Yalom (Yalom 1980, 293).

Der Carl Rogers der späten 30er Jahre zeigte sich bekanntlich mehr von Otto Ranks Beiträgen zur therapeutischen Technik beeindruckt als von seiner Theorie (Evans 1975, 28-29); Robert Kramer gibt in diesem Zusammenhang zu überlegen, ob dies nicht auch daran gelegen habe könne, dass Otto Ranks theoretische Schriften zu dicht und zudem miserabel übersetzt waren (Kramer 1995b, 77). Eine der Gründungsfiguren der Gestalttherapie, Isadore From, der Otto Ranks Werk sehr gewürdigt hat, erklärte einmal in einem Interview, als die Sprache auf Art and Artist (Rank 1932a) kam: „ein Buch, das mir noch heute schwer fällt“ (Rosenfeld 2003, 9).

Wer die Herausforderung annehmen will: Der deutsche Urtext *Kunst und Künstler. Studien zur Genese und Entwicklung des Schaffensdrangs* wurde vom Psychosozial Verlag in Gießen im

Jahre 2000 erstmals publiziert. Wer sich hiermit weniger heraus- als eher überfordert sieht, kann sich Otto Rank wohl am besten über die deutschsprachige Monographie von James Lieberman (Lieberman 1997) nähern. Wer an Otto Ranks Bedeutung für die (Geschichte der) Psychoanalyse interessiert ist, findet bei Marina Leitner (1998) eine sehr gute Quelle. Und es wäre wünschenswert, dass von Esther Menakers jüngstem Rank-Buch (Menaker 1996) bald eine deutsche Übersetzung erscheinen würde.

Otto Ranks Schriften sind schwer lesbar, und würde er heute schreiben, gäbe es wohl keinen Lektor, der seine Manuskripte durchgehen, und wahrscheinlich keinen Verleger, der seine Schriften veröffentlichten würde. Nur weiß man als Nachgeborener nicht so recht, ob man sich daran erfreuen oder es bedauern soll, dass damals die Macht der Lektorate kleiner und der unternehmerische Mut von Verlegern größer war.

### Zusammenfassung

Der Artikel arbeitet auf Grundlage neuerer Literatur und unter Einbeziehung erst seit jüngerer Zeit verfügbarer Dokumente die Bedeutung Otto Ranks, eines zu Unrecht vergessenen Ahnherrn der Experienziellen Therapie heraus; unter Experienzieller Therapie werden dabei die psychodrama-, die gestalt-, die emotionsfokussierte, die Klientenzentrierte Therapie und andere Ansätze aus der humanistischen Tradition subsummiert. Es werden Gründe für die „Unsichtbarkeit“ Otto Ranks erörtert, von denen die Diffamierungskampagne durch den damaligen psychoanalytischen Mainstream ausführlich dargestellt wird. Danach folgen Darstellungen, die den Einfluss Otto Ranks auf die Klientenzentrierte Therapie, die Gestalttherapie und auf die moderne Psychoanalyse zeigen. Der Beitrag ist vorwiegend historisch orientiert, enthält aber auch systematische Gesichtspunkte. Und diese erweisen Otto Rank als Wegbereiter der heutigen nicht-behavioralen Therapie insgesamt.

### Summary: In the Beginning was Otto Rank. 80 Years of Experiential Therapy

On the basis of the literature, including newer documents, the article shows the significance of Otto Rank for experience based psychotherapy. Rank was a primogenitor of experience based therapies, such as Psychodrama, Gestalt, Emotion Focussed-, and Client Centered Therapy as well as for the tradition of humanistic therapies. The reasons for wrongfully forgetting about Rank are discussed, first of all the defaming campaign of the historic Psychoanalytic Association. The influence of Rank on the diverse therapies are shown. Predominantly, the article is history oriented, but it contains also systematic points of view. The role of Rank on today's non-behavioral therapies is pointed out.

**Keywords:** defaming of Otto Rank, experience based therapy

### Literatur:

- Aanstoos, C. M., Serlin, I. & Greening, T. (2000): A history of division 32 (Humanistic Psychology) of the American Psychological Association. In Dewsbury, D. (Ed.), Unification through Division: Histories of the Divisions of the American Psychological Association (Vol. V). Washington, DC: American Psychological Association (<http://www.apa.org/divisions/div32/pdfs/history.pdf>; 1-47; zuletzt aufgerufen am 20.04.03).
- Allen, F.H. (1940): Otto Rank: An appreciation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 10, 186-187.
- Altmeyer, M. (2000): Narzissmus, Intersubjektivität und Anerkennung. *Psyche*, 54, 143-171.
- American Orthopsychiatric Association (1940): Proceedings of the seventeenth annual meeting: Areas of agreement in psychotherapy. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 10, 698-709.
- Becker, E. (1973): *The Denial of Death*. New York: Free Press/Mamillan.
- Bettighofer, S. (1998): Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bohart, A.C., Tallman, K. (1996): The active client: Therapy as self-help. *Journal of Humanistic Psychology*, 36, 7-30.
- , O'Hara, M., Leitner, L.M. (1998): Empirically violated treatments: Disenfranchisement of humanistic and other psychotherapies. *Psychotherapy Research*, 8, 141-157.

- Brem-Gräser, L. (1993): Handbuch der Beratung für helfende Berufe Bd. 3. München: Reinhardt.
- Buchholz, M.B. (2003): Relationen und Konvergenzen. *Psychotherapeutenjournal*, 2, 87-96.
- , Streek, U. (1999): Qualitative Strategien – ihr Nutzen für den professionellen Psychotherapeuten. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 1, 1-21.
- Cain, D.J., Seeman, J. (2002): Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice. Washington, DC: American Psychological Association.
- Chambless, D.L., Ollendiek, T.H. (2001): Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-715.
- Cissna, K.N., Anderson, R. (1994): The 1957 Martin Buber – Carl Rogers dialogue, as dialogue. *Journal of Humanistic Psychology*, 34, 11-45.
- Cremer, C., Bader, C., Dudeck, A. (1992): Frauen in sozialer Arbeit: Zu Theorie und Praxis feministischer Bildungs- und Sozialarbeit (2. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Cremerius, J. (1982): Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik Bd.2. Stuttgart – Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog.
- (1983): Sándor Ferenczis Bedeutung für Theorie und Therapie der Psychoanalyse. *Psyche*, 37, 988-1015.
- Cusinato, M. (1994): Parenting over the family life cycle. In L'Abate, L., Handbook of Family Psychology and Psychopathology (83-115). New York: Wiley.
- Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (2003): Psychoanalytische Wissenschaftsgeschichte. (<http://www.dpv-psa.de/html/geschichte/geschichte1.htm>; 1-2, zuletzt aufgerufen am 21.04.03)
- Dupont, J. (1988): Ferenczi's „madness“. *Contemporary Psychoanalysis*, 24(2), 250-261.
- Eggemann, M., Hering, S. (1999): Wegbereiterinnen der modernen Sozialarbeit. Weinheim: Juventa.
- Engelke, E. (1999): Theorien der Sozialen Arbeit: Eine Einführung (2. Aufl.). Freiburg i.B.: Lambertus.
- Evans, R. (1975): Carl Rogers: The Man and His Ideas. New York: E.P. Dutton.
- Federn, E. (1990): Geschichtliche Bemerkungen zum Thema Psychoanalyse und Sozialarbeit In: C. Büttner, U. Finger-Trescher, M. Scherpner (Hg.): Psychoanalyse und soziale Arbeit (11-19). Mainz: Grünewald.
- (1999): Ein Leben mit der Psychoanalyse. Von Wien über Buchenwald und die USA zurück nach Wien. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Ferenczi, S. (1999): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt a.M.: Fischer (hrsg. von J. Dupont).
- , Rank, O. (1924): Entwicklungsziele der Psychoanalyse: Zur Wechselbeziehung zwischen Theorie und Praxis (Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse, hrsg. von Prof. Dr. Sigmund Freud, H. 1). Leipzig: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Fischer, J.M. (1980): Zur Frühgeschichte psychoanalytischer Literaturinterpretation. In J.M. Malte (Hg.): Psychoanalytische Literaturinterpretation (1-33). München: DTV/Niemeyer.
- Freud, S. (1914): Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. Gesammelte Werke X, 126-136.
- (1937): Die endliche und die unendliche Psychoanalyse. In: Studienausgabe, Ergänzungsband (351-392). Frankfurt a.M.: Fischer.
- Fromm, E. (1984): Das Christodogma und andere Essays. München: dtv (englischsprachiges Original: 1955).
- Galuske, M., Müller, C.W. (2002): Handlungsformen in der Sozialen Arbeit. In W. Thole (Hrsg.), Grundriss Soziale Arbeit: Ein einführendes Handbuch (485-508). Opladen: Leske + Budrich.
- Gill, M.M. (1984): Psychoanalysis and psychotherapy: A revision. *The International Review of Psychoanalysis*, 11, 161-179.
- Glasgow, R.W. (2003): Interview mit Paul Goodman. *Gestaltkritik*, 12 (2), 30-31 und 50-57.
- Group for the Advancement of Psychiatry (2000): The Story of GAP. ([http://www.groupadpsych.org/history\\_story\\_gap.html](http://www.groupadpsych.org/history_story_gap.html), 1-2; zuletzt aufgerufen am 04.08.03).
- Heekerens, H.-P. (1996): Die Familientherapie und „die anderen“ – zu einem vernachlässigten Aspekt in der Professionalisierungsdebatte. *System Familie*, 9, 129-134.
- Hering, S., Waaldijk, B. (2002): Die Geschichte der Sozialen Arbeit in Europa (1900-1960). Opladen: Leske & Budrich.
- Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Heidelberg – Mannheim (2002): Ankündigungen für das WS 2002/2003. <http://www.Rzuser.uni-heidelberg.de/~iy0/institut/lehre/ws0203.htm>, 1-7; zuletzt aufgerufen am 12.09.2003).
- Janus, L. (1998): Die Wiederentdeckung Otto Ranks für die Psychoanalyse (Psychosozial H. 73). Gießen: Psychosozial Verlag.
- (2002): Otto Rank und die dynamische Psychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie*, 1, 4-141.
- Jones, E. (1984a): Sigmund Freud: Leben und Werk Bd. I. München: dtv (englisches Original: 1953).
- (1984b): Sigmund Freud: Leben und Werk Bd. II. München: dtv (englisches Original: 1955).
- (1984c): Sigmund Freud: Leben und Werk Bd. III. München: dtv (englisches Original: 1957).
- Kamin, R. (2002): Otto Rank's Critique of Psychoanalysis in Light of Philosophical Hermeneutics. Unveröff. Diss., The California Scholl of Professional Psychology at Alameda.
- Kanz, C. (1999): Wie Anais Nin Dr. Otto Rank das Tanzen lehrte und Lou Andreas-Salomé Freud vervollkommnete. ([http://www.literaturkritik.de/public/rezension.php?rez\\_id=306](http://www.literaturkritik.de/public/rezension.php?rez_id=306), 1-9; zuletzt aufgerufen am 03.08.03).
- Kirschenbaum, H. (1979): On Becoming Carl Rogers. New York: Delacorte.
- Kramer, R. (1995a): Carl Rogers meets Otto Rank: The discovery of relationship. In T. Pauchant (Hg.): In Search of Meaning (197-223). San Francisco: Jossey-Bass.
- (1995b): Carl Rogers, Otto Rank and „The beyond“. *Journal of Humanistic Psychology*, 35(4), 54-110.
- (1996): A Psychology of Difference: The American Lectures by Otto Rank. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- (1999): Einsicht und Blindheit. Zur Aktualität von Otto Rank. *Psyche*, 53, 158-200 (gekürzte deutsche Übersetzung des Einleitungskapitels „Insight and blindness. Visions of Rank“ in Kramer, R. (Hg., 1996): A Psychology of Difference: The American Lectures by Otto Rank (3-47). Princeton, NJ: Princeton University Press).
- (2002): „Ich wurde von Rank'schem Gedankengut angesteckt“: Die Wiener Wurzeln des personenzentrierten Ansatzes. *Person*, 2, 5-18.
- Leitner, M. (1998): Freud, Rank und die Folgen: Ein Schlüsselkonflikt für die Psychoanalyse. Wien: Turia + Kant.
- Liebermann, E.J. (1997): Otto Rank. Leben und Werk. Gießen: Psychosozial-Verlag (englisches Original: Acts of Will: The Life and Work of Otto Rank. New York: Free Press, 1985).
- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguer, L., Andrusyna, T.P., Berman, J.S., Levitt, J.T., Seligman, D.A., Krause, E.D. (2002): The

- dodo bird verdict is alive and well – mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 2-12.
- MacKinnon, D.W.* (1965): Personality and the realization of creative potential. *American Psychologist*, 20, 273-281.
- May, R.* (1977): *The Meaning of Anxiety*. New York: Pocket Books (Erstveröffentlichung 1955).
- McGuire, W., Sauerländer, W.* (1974): *Sigmund Freud, C.G. Jung: Briefwechsel*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Menaker, E.* (1982): *Otto Rank: A Rediscovered Legacy*. New York: Columbia University Press.
- (1996): *Separation, Will, and Creativity: The Wisdom of Otto Rank*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- (1997): *Schwierige Loyalitäten – psychoanalytische Lehrjahre in Wien 1930-1935*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Menne, K.* (1996): *Erziehungsberatung*. In D. Krefl & I. Mielenz (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit* (4. Aufl., S. 173-175). Weinheim – Basel: Beltz.
- Mertens, W.* (1990a): *Einführung in die psychoanalytische Therapie Bd.1*. Stuttgart – Berlin – Köln: Kohlhammer.
- (1990b): *Einführung in die psychoanalytische Therapie Bd.2*. Stuttgart – Berlin – Köln: Kohlhammer.
- (1991): *Einführung in die psychoanalytische Therapie Bd.3*. Stuttgart – Berlin – Köln: Kohlhammer.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B.G., Rosman, B.L., Schumer, F.* (1967): *Families of the slums*. New York: Basic Books.
- Mitchell, S.A.* (2000): *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Müller, B.* (1997): *Vorwort zur deutschen Ausgabe*. In *Liebermann, E.J.* (1997). *Otto Rank. Leben und Werk* (9-11). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- (1998): *Otto Rank als Psychoanalytiker nach seinem Bruch mit Freud, die Anfänge der Objektbeziehungstheorie und D. W. Winnicott*. In: *L. Janus* (Hg.): *Die Wiederentdeckung Otto Ranks für die Psychoanalyse* (Psychosozial H. 73, 143-156). Gießen: Psychosozial Verlag.
- (2002): *Beziehungsarbeit und Organisation. Erinnerung an eine Theorie der Professionalisierung sozialer Arbeit*. In: *U. Finger-Trescher, H. Krebs, B. Müller & J. Gestach* (Hg.): *Professionalisierung in sozialen und pädagogischen Feldern. Impulse der psychoanalytischen Pädagogik* (27-46). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- (2003): *Selbstbestimmung und professionelle Autonomie. Neue Praxis*, 33, 265-269.
- (2003): *The influence of Otto Rank's concept of creative will on Gestalt Therapy*. In: *Spagnuolo Lobb, M., Amendt-Lyon, N.* (Hg.): *Creative License: The Art of Gestalt Therapy* (129-140). New York: Springer.
- Müller, C.W.* (1997): *Wie Helfen zum Beruf wurde. Bd. 2: Eine Methodengeschichte der Sozialarbeit 1945-1995* (3., erweiterte und neu ausgestattete Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Müller-Ebert, J.* (2001): *Trennungskompetenz – Die Kunst, Psychotherapien zu beenden*. Stuttgart: Klett – Cotta.
- Nin, A.* (1997): *Trunken vor Liebe – Intime Geständnisse*. München: Scherz.
- Norcross, J.C.* (2001): *Empirically supported therapy relations: Summary Report of the Division 29 Task Force. Psychotherapy*, 38 (4).
- (2002): *Psychotherapy Relationships That Work. Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York: Oxford University Press.
- Ohling, M.* (2003): *Beratung als eigenständige Arbeitsform in der sozialen Arbeit*. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 36 (4), 49-71.
- , *Heckerens, H.-P.* (2004): *Otto Rank und die soziale Arbeit. Neue Praxis*, 34, 355-370.
- Paivio, S.C., Nieuwenhuis, J.A.* (2001): *Efficacy of Emotion Focused Therapy for adult survivors of child abuse: A preliminary study*. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 115-133.
- Pavel, F.-G.* (1975): *Die Entwicklung der klientenzentrierten Psychotherapie in den USA von 1924-1973*. In *Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie* (Hrsg.), *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie* (S. 25-41). München: Kindler.
- Penn Social Work* (2001): *The Penn Approach*. <http://www.ssw.upenn.edu/home/about/approach/>; -10; zuletzt aufgerufen am 14.09.2003
- Perls, F., Hefferline, R., Goodman, P.* (1951). *Gestalt Therapy*. New York: Delta (deutsche Übersetzung in zwei Bänden: 1981 bei Klett-Cotta in Stuttgart).
- Pohok, M.* (1970): *Teaching and Learning in Social Education*. New York: Council on Social Work Education.
- Polster, M.* (2003): *Was gibt's Neues in der Gestalttherapie?* [http://www.gestaltkritik.de/polster\\_miriam\\_neues.html](http://www.gestaltkritik.de/polster_miriam_neues.html); S. 1- 3; zuletzt aufgerufen am 12.09.2003.
- , *Polster, M.* (1975): *Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie* (englisches Original: 1973).
- Presting, G.* (1991): *Zur Geschichte der institutionellen Erziehungsberatung nach dem zweiten Weltkrieg*. Weinheim: Beltz.
- Rank, O.* (1924a): *Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse*. Leipzig – Wien – Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- (1924b): *The trauma of the birth and its importance for psychoanalytic therapy*. *Psychoanalytic Review*, 11, 241-245.
- (1924c): *Eine Neurosenanalyse in Träumen*. Leipzig – Wien – Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag
- (1926): *Technik der Psychoanalyse I: Die analytische Situation*. Leipzig – Wien: Deuticke.
- (1927): *Grundzüge einer Genetischen Psychologie auf Grund der Psychoanalyse der Ichstruktur I: Genetische Psychologie*. Leipzig – Wien: Deuticke.
- (1928): *Grundzüge einer Genetischen Psychologie auf Grund der Psychoanalyse der Ichstruktur II: Gestaltung und Ausdruck der Persönlichkeit*. Leipzig – Wien: Deuticke
- (1929a): *Technik der Psychoanalyse II: Die analytische Reaktion*. Leipzig – Wien: Deuticke.
- (1929b): *Grundzüge einer Genetischen Psychologie auf Grund der Psychoanalyse der Ichstruktur III: Wahrheit und Wirklichkeit*. Leipzig – Wien: Deuticke
- (1931): *Technik der Psychoanalyse III: Die Analyse des Analytikers*. Leipzig – Wien: Deuticke.
- (1932a): *Art and Artist*. New York: Knopf (eine der späteren Veröffentlichungen 1989 bei W.W. Norton & Company in New York; Veröffentlichung des deutschen Urtextes 2000 beim Psychosozial Verlag in Gießen).
- (1932b): *Modern Education*. New York: Knopf.
- (1936a): *Will Therapy: An Analysis of the Therapeutic Process in Terms of Relationship*. New York: Knopf.
- (1936b): *Truth and Reality: A Life History of the Human Will*. New York: Knopf.
- (1941): *Beyond Psychology*. Philadelphia: private Veröffentlichung (1958 veröffentlicht bei Dover in New York)
- Raskin, N.* (1984): *The development of nondirective therapy*. *Journal of Consulting Psychology*, 12, 92-110.
- Roazen, P.* (1976): *Sigmund Freud und sein Kreis. Eine biographische Geschichte der Psychoanalyse*. Bergisch Gladbach: Lübbe (englischsprachiges Original: 1971; neue deutsche Auflage 1997 im Psychosozial Verlag, Gießen).

- Robinson, V.* (1978): *The Development of a Professional Self: Selected Writings, 1930-1968*. New York: AMS Press (hrsg. Von der Otto Rank Association).
- Rogers, C.R.* (1942): *Counseling and Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin (deutsche Übersetzung: *Die nicht-direktive Beratung*, München: Kindler, 1972
- (1975): *Entwicklung und gegenwärtiger Stand meiner Ansichten über zwischenmenschliche Beziehungen*. In *Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie* (Hrsg.), *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie* (S. 17-24). München: Kindler (englischsprachiges Original: *My philosophy of interpersonal relationship and how it grew*. *Journal of Humanistic Psychology*, 1973, 13(2), 3-15)
- (1980): *A Way of Being*. Boston: Joughton Mifflin.
- Rose, J.* (1942): *Democracy and the philosophy of Will therapy*. *Psychoanalytic Review*, 29, 401.
- Rosenblatt, D.* (2003): *Interview mit Isadore From 1978 (das Interview wurde erstmals im englischen Original veröffentlicht 1978 im Gestalt Journal und in deutscher Übersetzung 2002 in Gestaltkritik, aus der nach der Internetversion zitiert wird: [http://www.gestalt.de/from\\_interview.html](http://www.gestalt.de/from_interview.html); zuletzt aufgerufen am 12.09.2003)*:
- Rosenzweig, S.* (1936): *Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy*. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
- Rudnytsky, P.L.* (1991): *The Psychoanalytic Vocation. Rank Winnicott and the Legacy of Freud*. New Haven – London: Yale University Press.
- Safran, J.D., Muran, J.C.* (2000): *Negotiating the Therapeutic Alliance – A Relational Treatment Guide*. New York: The Guilford Press.
- Salber, L.* (2002): *Anais Nin. Tausendundeine Frau*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schmid, P.F.* (1995): *Personale Begegnung*. Würzburg: Echter.
- (2003): *Carl Rogers 1902-1987*. <http://www.pfs-online.at/papers/paper-crrbio.htm>, 1-7; zuletzt aufgerufen am 10.09.2003.
- Stoehr, T.* (1994): *Here Now Next: Paul Goodman and the Origins of Gestalt Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Taft, J.* (1932): *Ranks contribution to education*. *Progressive Education*, 9, 495-498.
- (1958): *Otto Rank. A Bibliographical Study Based on Notebooks, Letters, Collected Writings, Therapeutic Achievements and Personal Associations*. New York: The Julian Press.
- Thole, W., Galuske, M., Gängler, H.* (1998). *KlassikerInnen der Sozialen Arbeit*. Neuwied: Luchterhand.
- Wampold, B.E., Mondin, G.W., Moody, M., Stich, F., Beson, K., Ahn, H.* (1997): *A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, „All must have prices“*. *Psychological Bulltin*, 122, 203-215.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie* (2002): *Gutachten zum Nachantrag zur Gesprächspsychotherapie* (<http://www.wbpsychotherapie.de/Homepage/Pub/Gespraech2doc/index.html>; 1-4; zuletzt aufgerufen am 21.12.2003)
- Yalom, I.D.* (1980): *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.

#### **Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Heekerens  
 Prof. Dr. Maria Ohling  
 Rotkreuzstraße 2b, 86919 Utting

# Qualität in Therapie, Selbsterfahrung, Ausbildung

## Ergebnisse einer Auswertungsevaluation (n = 7068) und Instrumente der Qualitätsdokumentation: EAG-Stundenbegleitbogen, IT-Checkliste, IT-Therapieprozessdokumentation

Hilarion G. Petzold, Düsseldorf (2005s)

### 1. Qualitätssicherung durch Evaluation

Psychotherapie und Psychotherapieausbildung sind komplexe Interventionssysteme, die auf unterschiedlichen Ebenen differenzierte Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung erforderlich machen. Die vorliegende Arbeit ist – wieder einmal (Petzold, Hass et al. 1995; Petzold, Orth, Sieper 1995c; Petzold, Hass, Märten 1998; Steffan; Petzold 2001) – darauf gerichtet, Beiträge zum Thema „Qualität“ (Laireiter/Vogel 1998) aus der Integrativen Therapie für PatientInnenbehandlung und Ausbildung vorzulegen. Das Integrative Verfahren ist bei dieser Thematik seit vielen Jahren führend und zählt besonders im Bereich der Psychotherapieausbildung international zu den am besten evaluierten Ansätzen (Leitner, Märten, Petzold, Telsemeyer 2004; Petzold, Steffan, Zdunek 2001; Petzold, Rainalds et al. 2005). Hier sollen Ergebnisse einer neuerlichen Aus-/Weiterbildungsevaluation (Orth, Petzold, Zunker 2004) – mit einem N von 7068 Evaluationsbögen die wahrscheinlich umfangreichste ihrer Art – vorgelegt werden sowie einige Instrumente der Qualitätssicherung, die von mir und MitarbeiterInnen an der EAG entwickelt wurden und die auch für andere Therapieansätze von Nutzen sein können.

Therapieverfahren sind durch theorie- und forschungsgegründete methodische Eigenheiten gekennzeichnet, die den therapeutischen Gesamtstil ihrer **Praxeologie** (Orth/Petzold 2004; Petzold 2005i), einen **generellen „Basisstil“** (Petzold 2002b/2004) ausmachen. Dieser muss über eine gute Wirkung verfügen, damit man auf diesem Hintergrund **störungsspezifische Behandlungsstile** und -formate entwickeln und praktizieren oder aus anderen, „konzeptsyntonen“ und „praxeologisch kompatiblen“ Ansätzen erprobte bzw. empirisch als wirksam er-

wiesene Formate übernehmen kann, sofern sie mit dem **Basisstil** kompatibel sind. Die Störungsspezifität in der Prozesshandhabung etwa bei der Therapie von PTBS- oder BPS-PatientInnen ist unerlässlich, um eine optimale Behandlung zu gewährleisten und um die Wirkungen des Basisstils zu unterstützen, denn es kann nicht davon ausgegangen werden, dass dieser alle Aspekte spezifischen Störungsgeschehens optimal abdeckt. Der differenzielle und integrative Stil der „prozessorientierten“ Handhabung eines komplexen therapeutischen Verfahrens, hier der **Integrativen Therapie** (Petzold 2001a, 2003a; Rahm et al. 1993) fokussiert:

1. eine optimale affiliativ-intersubjektive Beziehungsgestaltung, die polyadisch/polylogisch orientiert ist (Petzold/Müller 2005) aus dem Respekt vor der „Andersheit des Anderen“ (Levinas) in einem konvivialen „therapeutischen Raum“, wie es die „Grundregel der Integrativen Therapie“ beschreibt (Petzold 2000a);
2. wird ein leiborientiertes Vorgehen in aktiver Wahrnehmung praktiziert, das der Nonverbalität Beachtung schenkt und das Konzept des „informierten Leibes“ zugrunde legt (idem 2002j; 2004 h, l);
3. ist immer eine Netzwerkorientierung im Blick, kein Patient/keine Patientin kann von Kontext, Lebenslage, Konvoi abstrahiert werden;
4. wird in „narrativer Praxis“ und einem Klima der „Wechselseitigkeit“ (Mutualität) sinnorientierte, vergangenheitsgerichtete Biographiearbeit, Behandlung von Gegenwartssituationen und **proaktive** Zukunftsorientierung einbezogen, eine Gerichtetheit auf „Zeit und Geschichte“, in der die alleinige klinische Ausrichtung auch überschritten wird in Richtung einer „philosophischen Therapeutik“ (Petzold 2000a; 2004h).

Die für den Basisstil charakteristische, mehrdimensionale Behandlungsorientierung wird in besonderer Weise durch die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ gewährleistet, die höchst flexible Möglichkeiten bieten, auf die Le-

benslage und Krankheitssituation von PatientInnen unter Berücksichtigung ihrer Probleme, Ressourcen und Potenziale unter Berücksichtigung von Pathogenese und Salutogeneseorientierung (Lorenz 2004; Petzold 2003a) einzugehen.

### 1.1. Die „Vier Wege der Heilung und Förderung“

	<b>Erster Weg</b>	<b>Zweiter Weg</b>	<b>Dritter Weg</b>	<b>Vierter Weg</b>
<b>Ziele</b>	<b>Bewusstseinsarbeit</b> → <b>Einsicht, Sinnfindung, kognitive Regulation:</b> „Sich selbst verstehen, die Menschen, die Welt, das Leben verstehen lernen“	<b>Nach-/Neusozialisation</b> → <b>Grundvertrauen, Selbstwert, emotionale Regulation:</b> „Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden“	<b>Erlebnis-/Ressourcenaktivierung</b> → <b>Persönlichkeitsgestaltung, Lebensstiländerung:</b> „Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten.“	<b>Exzentritäts-, Solidaritätsförderung</b> → <b>Metaperspektive, Solidarität, Souveränität:</b> „Nicht alleine gehen, füreinander einstehehen, gemeinsam Zukunft gewinnen.“
<b>Inhalte</b>	Lebenskontext/kontinuums-Analyse, Problem-, Ressourcen-, Potential-, Lebensziel-Analysen, Biographie- u. Identitätsarbeit, Zukunftsplanung, Sinn- u. Wertefragen, Neubewertungen (appraisal), Änderung von kognitiven Stilen und des Lebensstils durch <i>korrigierende kognitive Einsicht</i>	Stärkung von Grundvertrauen u. Selbstwert, Restitution beschädigter Persönlichkeitsstrukturen, des emotionalen Spektrums, der empathischen Kompetenz, der Beziehungsfähigkeit, Neuwertungen ( <i>valuation</i> ), Änderung emotionaler Stile durch <i>korrigierende emotionale Erfahrungen</i>	Erschließung persönlicher und gemeinschaftlicher Ressourcen/Potenziale, Kreativitätsförderung, Netzwerk-Enrichment, Aktivierung/Hemmung dysfunktionalen Verhaltens, Lebensstiländerung durch <i>alternative kognitive/emotionale Erfahrungen u. Performanzen</i> .	Exzentrische, mehr- u. metaperspektivische Betrachtung von Lebenslage, Entfremdungsproblemen, Lebens-/Zukunftsplanung, Netzwerkentwicklung, Wertefragen, Identitätsarbeit, Lebensstiländerung durch <i>gemeinsame kognitive/emotionale Erfahrungen u. Performanzen</i>
<b>Methode Technik</b>	Narrative Praxis, Beziehungsarbeit, Sinnesgespräch, tiefenhermeneutisches Verstehen u. Durcharbeiten, Metareflexion, cognitive modelling, Problemlberatung	Emotionale Differenzierungsarbeit im Beziehungsprozess, Regressionsmethoden, bottom-up/top-down emoting, Hemmung durch Alternativemoting, Netzwerk-/Konvoiarbeit	Kreativ-, Sport-, Bewegungstherapie, Rollenspiel, positives Emoting, Freizeitaktivierung, Performanz training, Netzwerkpflege, Natur- u. ästhetische Erfahrungen, kreative Medien, Hausaufgaben, Tagebuch	Netzwerk- u. Projektarbeit, Gruppentherapie, Case Management, assertives Training, Kontrolltraining, Sozialberatung, Empowerment Training, Exchange Learning, Co-Counseling, Selbsthilfe, Bildungsarbeit
<b>Modalität</b>	<b>III.</b> konfliktzentriert/störungsspezifisch, einsichtsorientiert, ggf. <b>VI.</b> medikamentengestützt	<b>III.</b> konflikt-/störungsspezifisch, <b>II.</b> erlebniszentriert/emotionsorientiert, ggf. <b>V.</b> netzwerk- u. <b>VI.</b> medikamentengestützt	<b>II.</b> erlebnis- u. <b>I.</b> übungszentriert, <b>V.</b> netzwerkorientiert, <b>IV.</b> supportiv, ggf. <b>VI.</b> medikamentengestützt	<b>V.</b> netzwerkorientiert, <b>IV.</b> supportiv, <b>II.</b> erlebnis- u. <b>I.</b> übungszentriert, ggf. <b>VI.</b> medikamentengestützt

Die Synergie der „Vier Wege“ schafft „vielfältigen Sinn“. Das optimale Zusammenspiel

der „Modalitäten“ schafft vielfältige Heilungs- und Entwicklungschancen

I. übungszentriert-funktionale Modalität, II. Erlebniszentriert-stimulierende (agogische) Modalität, III. Konflikt- und störungszentrierte Modalität, IV. Supportive, beratend-soziotherapeutische Modalität, V. Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität, VI. Medikamentengestützte Modalität.

(aus: Petzold, Orth, Sieper 2005)

Die Generierung einer hohen Qualität für ein derart komplexes Therapieverfahren in Ausbildung und Behandlung erfordert beständige Feedbackprozesse zwischen der Therapie von PatientInnen, Theorieentwicklung, Ausbildung von TherapeutInnen und – unverzichtbar – Therapie- und Ausbildungs- und Supervisionsforschung. Hierzu haben wir das „**Optimal Quality System**“ (OQM) an FPI/EAG entwickelt (Petzold/Steffan 1999a, b) und an dieser Institution implementiert, das in der Folge auch am Zentrum für psychosoziale Medizin der Donau-Universität Krems von A. Leitner und unserem Forschungsteam implementiert wurde (Leitner, Märten, Petzold, Telsemeyer 2004). Das OQM-System entspricht im Prinzip einem „komplexen Qualitätszirkel“ (Lairleiter/Vogel 1998) für den charakteristisch ist, das alle Beteiligten in die Bemühungen um Qualität einbezogen werden müssen. Um dies am Beispiel einer Supervisionssituation zu verdeutlichen: Der Therapeut/die Therapeutin gehen aus **Qualitätsbewusstsein** in die Supervision, nachdem der Patient, wie rechtlich notwendig und

ethisch selbstverständlich, im „*informed consent*“ hierzu seine Zustimmung gegeben hat (Petzold 1998a; Petzold, Schigl et al. 2003). Die Ergebnisse der Supervision werden an den Patienten/Patientin rückgekoppelt, damit er das Erarbeitete in seiner Zusammenarbeit mit dem Therapeuten nutzen und für die Qualität seines therapeutischen Prozesses fruchtbar machen kann, ggf. auch Erkenntnisse in sein soziales Netzwerk, seinen familialen Konvoi (Hass/Petzold 1999; Brühlmann-Jecklin/Petzold 2004) transportiert, um die Qualität des Familienlebens zu verbessern. Damit können auch Rückmeldungen aus dem Netzwerk in die Therapie und von dort in die Supervision kommen, ggf. auch an ein Behandlungsteam oder eine „*case conference*“, wenn solche Gruppen an der Therapie beteiligt sind. Auf diese Weise kann ein „**komplexer Qualitätszirkel**“ zur Generierung optimaler Therapie geschaffen werden oder von optimaler „**Prozessorganisation zur Lebensstilveränderung im Konvoi**“ („*process organized and facilitated lifestyle change*“) – das ist ein besserer Begriff für „*case management*“ (vgl. Petzold 2005r).

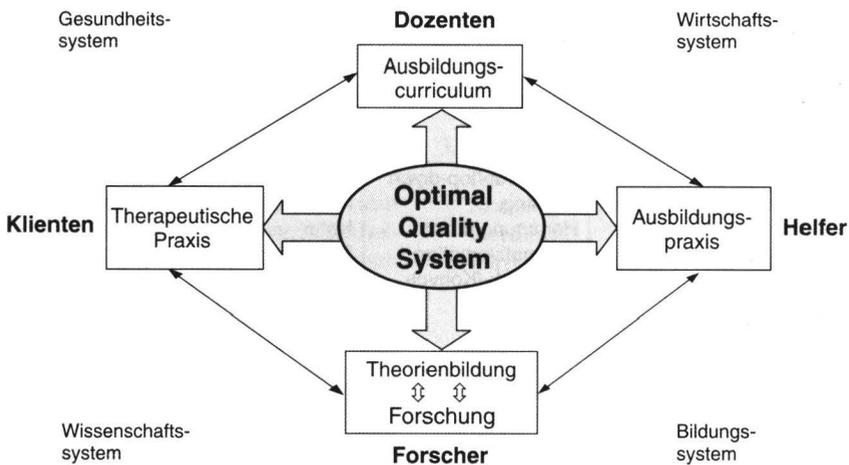


Abb. 1: Das „Optimal Quality System“ (OQM) im Integrativen Ansatz der Therapie, Agogik, Supervision (aus Steffan, Petzold 2001)

In diesem System kommen an verschiedenen Stellen der „therapeutischen Praxis“ und „Ausbildung“ (z.B. in Lehranalyse und Supervision) komplexe **Selbsterfahrungsprozesse** um Tragen, denn Therapie und personenbezo-

gene Weiterbildungsmaßnahmen werden als therapeutische und berufliche Sozialisations- und Enkulturationsprozesse verstanden. Hierin unterscheiden sich Therapie und Therapieausbildung nicht grundsätzlich.

„Therapeutische Aus- und Weiterbildungen sind Maßnahmen „beruflicher Sozialisation“, die als solche Menschen beeinflussen und formen. In ganz besonderer Weise gilt das für therapeutische Ausbildungen, in denen zu einem nicht unbedeutenden Teil – nämlich durch **Selbsterfahrung, Selbstmodifikation, Eigen- und Lehrtherapie, Lehranalyse, Kontrollanalyse, Supervision** – in einer „**Theorie-Praxis-Verschränkung die Methode durch die Methode gelehrt und gelernt**“ wird. Dafür muss der **institutionelle Rahmen** mit seiner, die Mitwirkung aller Beteiligten ermöglichenden Infrastruktur geeignet sein, die Fachlichkeit und Sicherheit bietet, und es muss ein breiter, permanent geschulter und weitergebildeter, genderpluraler Lehrkörper an DozentInnen und LehrtherapeutInnen Modelle bereitstellen, von denen die KandidatInnen lernen können.

Die Ausbildung von PsychotherapeutInnen, SozialtherapeutInnen und Supervisorinnen als Maßnahmen der *persönlichen* und *beruflichen* „Erwachsenensozialisation“ und „Entwicklung im Erwachsenenalter“ ist also – wie übrigens jede mittel- und längerfristige Psychotherapie auch – ein begleitetes, ja aktiv formendes Entwicklungs- und Sozialisationsgeschehen durch wechselseitige Einflüsse in *gendersensitiven, interpersonellen Prozessen*“ (Petzold, Orth, Sieper 2005).

Für eine solche sozialisationstheoretische Sicht wird natürlich auch ein Modell und eine Theorie „komplexen Lernens“ erforderlich (vgl. die Integrative Lerntheorie Sieper/Petzold 2002), die für eine „Theorie der Selbsterfahrung“ die Grundlage bieten muss. Eine solche Theorie ist bisher bei den verschiedenen, Selbsterfahrungsprozesse nutzenden Psycho-

therapieschulen noch weitgehend defizient. Nachstehend das Integrative Konzept.

## 1.2 Differenzielle und komplexe Selbsterfahrung – ein „Metafaktor“ im Integrativen Ansatz

»(1) **Persönliche Selbsterfahrung** wird verstanden als Prozess eines sich in Kontext und Kontinuum und in relevanten sozialen Netzwerken/Konvois wahrnehmenden **Leib-Subjekts**, das sich in POLYLOGEN<sup>1</sup>, d.h. in vielfältigen, ko-respondierenden Begegnungen und Auseinandersetzungen mit den Mitmenschen und im eigenen Entwerfen, Planen und Handeln selbst erlebt, sein SELBST erfährt, sein SELBST schöpferisch gestaltet. Seine Prozesse der Informationsaufnahme und -verarbeitung sind bewusst, aber auch in großem Maße unbewusst, so dass es sich folglich teils fungierend und teils intentional steuert/reguliert und in diesem Lern- und Entwicklungsgeschehen eine differenzierte **Persönlichkeit** (Selbst, Ich, Identität) ausbildet. Diese Selbsterfahrungsprozesse geschehen in allen Bereichen und Dimensionen des Lebens und sind insgesamt als somatosensomotorische, perzeptive, affektive, kognitiv-reflexive, diskursiv-kommunikative und z.T. metareflectierte **Lebenserfahrung des Leib-Subjekts** zu sehen. Die Selbsterfahrungsprozesse finden einerseits in der ganz gewöhnlichen Alltagswelt statt und andererseits in spezifischen „**sozialen Welten**“ (z.B. in klinischen Kontexten, Arbeits- und Ausbildungssituationen) als Wege „phänomenologisch-hermeneutischen Erkenntnisgewinns“, „produktiver Realitätsverarbeitung“, „differenzieller Selbststeuerung“ und „kokreativer Selbstgestaltung“ in lebenslanger Entwicklung und Sozialisation, durch die ein Mensch seine **Regulationspotenziale, Metakognitionen über sich selbst, seine Identität, eine „theory of mind“, empathische Kompetenz** und seine **menschlich-mitmenschlichen Qualitäten** (Gelassenheit, Großherzigkeit, Engagement, Altruismus u.a.m.) ausbildet und beständig weiter entfaltet, wenn ihm das Leben gelingt.

(2) **Professionelle Selbsterfahrung** als Prozess persönlicher und gemeinschaftlicher Professionalisierung in „beruflicher Sozialisation“ für den Bereich von Therapie, Beratung, Supervision oder anderen Formen der „Menschenarbeit“ richtet sich in besonderem Maße auf intensiviertes „eigenleibliches Spüren“, alters-, gender- und ethniewebusste Selbst- und Fremdwahrnehmung, die systematisch reflektiert und metareflectiert wird. Sie zielt auf komplexe Bewusstheit für die eigenen biographischen Entwicklungsprozesse und

die dort erworbenen **Regulationspotenziale** – einschließlich erlebter protektiver, salutogener, aber auch pathogener Risiko- und Belastungsfaktoren (Defizite, Traumata, Störungen, Konflikte) und ihrer etwaigen Nachwirkungen als persönliche Vulnerabilitäten oder als Resilienzen. Professionelle Selbsterfahrung ist also im Sinne der **entwicklungsorientierten Ausrichtung** der Integrativen Therapie auf das Kennenlernen, Verwirklichen und Entwickeln der eigenen Persönlichkeit, ihrer bewussten und unbewussten Probleme, Ressourcen und Potenziale (PRP), ihrer Belastungs- und Tragfähigkeit (coping capacity), der Innovations- und Gestaltungsfähigkeit (creating capacity) gerichtet, auf das Kennen der eigenen Stärken und Schwächen, der empathischen Kompetenz und Performanz, des eigenen Übertragungs-/Gegenübertragungsverhaltens und der persönlichen Affiliations- und Reaktanzpotenziale. Es wird eine „Expertenschaft für sich selbst“ vermittelt, indem für die eigene Identitätsarbeit und antizipatorische Lebenszielgestaltung sensibilisiert wird, für die Pflege des eigenen Netzwerks/Konvois, die Entwicklung der eigenen kreativen Potenziale und einer persönlichen **Lebenskunst** und **Parrhesie** (den Mut zu freimütiger Meinungsäußerung) – alles Qualitäten, die in der PatientInnenarbeit wesentlich sind und weitergegeben werden können.

**(3) Methodische Selbsterfahrung** ist auf behandlungsmethodische und -technische Fertigkeiten und ihre theoretisch-konzeptuellen und forschungsfundierten Hintergründe im Professionalisierungsprozess gerichtet und lehrt die angehenden „Experten für Menschenarbeit“ u.a. die differenzierende Wahrnehmung und Handhabung ihrer **Regulationspotenziale** auf der somatosensumotorischen, emotionalen, volitionalen, kognitiven, kommunikativen Ebene in den POLYLOGEN der interpersonalen Beziehungen, um ihre Reaktionen auf spezifische Themen (Krankheit, Leid, Tod, Angst, Aggression, Sexualität, Begehren, Macht etc.) kennen zu lernen sowie ihre Resonanzen auf Menschen (Männer und Frauen, Junge und Alte) mit speziellen Störungsbildern (Angst-, Zwangs-, Borderline-Persönlichkeitsstörungen etc.), damit sie – unverzichtbar auch mit Bezug auf Theorie und Forschung – einen persönlich und klinisch angemessenen Umgang mit diesen Reaktionen/Resonanzen entwickeln können. Es wird ihnen im Selbst-Erleben der integrativen therapeutischen Methoden und Techniken „am eigenen Leibe“ und im Sich-selbst-Erfahren in der theoriegeleiteten und forschungsgegründeten Anwendung solcher Instrumente unter fachlich kompetenter Supervision und aufgrund integerer Begleitung durch ihre Lehrtherapeuten die sorgfältige, von Therapeut und Klient gemeinsam verantwortete Handhabung der **Integrativen Therapie** (shared locus of control) vermittelt. Sie erfahren und praktizieren die partnerschaftliche, wertschätzende und damit „Selbstwert“ und „Souveränität“ aufbauende Praxis des Integrativen Ansatzes, seine für Menschen engagierte, konviale Qualität, der es um die Gewährleistung von „patient well-being“, „patient security“ und „patient dignity“ im Sinne der „**Integrativen Grundregel**“ und ihrer ethischen Orientierung geht (Petzold 2000a, vgl. Petzold/Steffan 1999a,b).«

Der Begriff „**Selbst**“ steht immer in der Dialektik zum „**Anderen**“, wie James, Baldwin, Janet, Cooley, Mead u.a. es in ihren „Self-and-Other-Theories“ ausgearbeitet haben. Im integrativen Ansatz formulieren wir grundsätzlich pluralistisch: „zu den Anderen“. Es wird damit das Paradigma eines „dyadologisch“ verkürzten Dialogdenkens<sup>2</sup> überschritten, weil Menschen in Mehrpersonensettings leben und in POLYLOGEN<sup>3</sup> kommunizieren lernen (Petzold 2002c; Marková 2002).

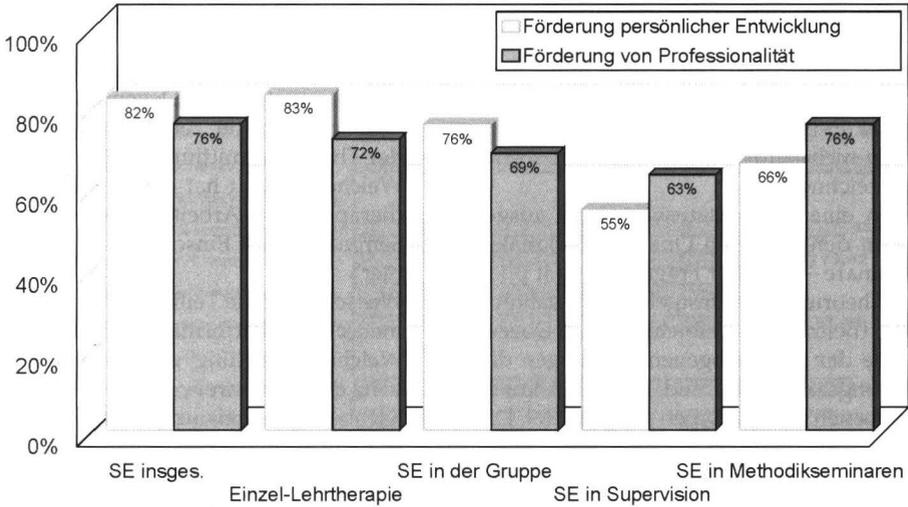
Für die Ausbildung integrativer Therapeutinnen und für die Gewährleistung einer hohen Qualität in ihrer Praxis verlangt ein solches anspruchsvolles Verfahren einen hohen Einsatz in der Entwicklung vermittlungstheoretischer Modelle, methodischer Instrumentarien und eine differenzierte Didaktik, die durch einen gut geschulten Lehrkörper vermittelt werden muss. Die „Europäische Akademie für Psycho-

soziale Gesundheit hat hier über viele Jahre große Investitionen in ein angemessenes Qualitätssicherungs- und Dokumentationssystem unternommen (Petzold, Orth, Sieper 1995) und Ausbildungs- und Therapiearbeit im integrativen Ansatz immer wieder evaluiert (zusammenfassend Petzold, Rainald, Sieper, Leitner 2005).

Zur Illustration der Bedeutung dieses Kernelementes der Ausbildung seien Ergebnisse aus einer Studie (n = 148) vorgestellt, die die Qualität der Selbsterfahrung in der Ausbildung an EAG/FPI untersucht hat (Petzold/Steffan 1999a, b). Die Teilnehmer wurden gebeten, auf einer 11-stufigen Ratingsskala (0% = „gar nicht“ bis 100% = „sehr gut“) einzuschätzen, in welchem Ausmaß ihre persönliche Entwicklung und ihre Professionalität in der Selbsterfahrung insgesamt und in den einzelnen Selbsterfahrungsangeboten während der Ausbildung gefördert wurden.

Originalfrage: „Schätzen Sie bitte mittels der folgenden Ratingskalen ein, in welchem Ausmaß Ihre persönliche Entwicklung bzw. Ihr

re Professionalität durch die Selbsterfahrungsbestandteile in der Ausbildung zur integrativen Therapie gefördert wurden!“



N = 148, Mittelwerte

Abb. 2: Bedeutung von Selbsterfahrungsanteilen

Die Selbsterfahrung in der Ausbildung insgesamt, in der Einzel-Lehrtherapie, in Selbsterfahrung in der Gruppe, in der Supervision und in den Methodikseminaren wurde durchweg als positiv beurteilt – alle Mittelwerte über 50% –, was auf eine hohe Zufriedenheit mit der Selbsterfahrung in der Integrativen Therapie schließen lässt. Exemplarisch seien nachfolgend weitere Ergebnisse aus der Auszubildungsevaluation dargestellt.

## 2. Ergebnisse aus der Auszubildungsevaluation an FPI/EAG

Veranstaltungsevaluationen haben an EAG/FPI eine lange Tradition. Sie wurden seit 1974 immer wieder in Form von Stichprobenevaluationen durchgeführt, so dass über die Jahre in zahlreichen Untersuchungen bald 15.000 Evaluationsdokumente ausgewertet wurden und damit die Institution und ihre Auszubildungen

international über einen Evaluationsstand verfügen, für den Vergleichbares schwer zu finden sein wird, zumal immer wieder auch Untersuchungen der therapeutischen Arbeit der Auszubildeten mit PatientInnen stattfinden, so dass man sehen kann: Die Auszubildeten wenden ihr Verfahren so an, dass sie erfolgreiche Therapien durchführen (Petzold, Hass et al. 2000; Steffan 2002; Leitner et al. 2004). Gegenüber früheren Untersuchungen mit verschiedenen Instrumenten wird seit Juli 1997 eine systematische Evaluation aller Veranstaltungen durch die Einschätzungen der Seminarteilnehmer und Auszubildungskandidaten mit einem standardisierten Fragebogen durchgeführt, der von der Forschungsabteilung der EAG in Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Fachbereichsleitungen, den Auszubildungskandidaten- und Dozentenvertretern der Aus- und Weiterbildung und Verwaltungskräften an EAG/FPI, also im Sinne eines umfassenden Qualitätszirkels unter Mitwirkung aller Beteilig-

ten entwickelt wurde (Petzold, Steffan, Zdunek 2000). In 23 Items werden Einschätzungen zur Qualität der eigenen Mitarbeit der Seminarteilnehmer, zur Qualität der Leitung und zur Qualität der sachbezogenen Leistungen erfragt. Die Einschätzung erfolgt auf einer elfstufigen Ratingskala von 0% bis 100% (volle Ablehnung bis volle Zustimmung). Der Fragebogen wurde in allen zuvor beschriebenen Seminartypen eingesetzt. Es bestand die Option, für einen Seminartyp nicht zutreffende Fragen als solche zu kennzeichnen.

Neben einer Gesamtauswertung – ausgehend von den erfragten Qualitätsmerkmalen der Seminare – wird der Fragebogen mit Blick auf die theoriegeleitet festgelegten Qualitätsbereiche (Beitrag der Teilnehmer, der Dozenten sowie der sachbezogenen Leistungen der Ausbildungsakademie) und nach den zuvor beschriebenen Seminartypen ausgewertet. Die Evaluationsmaßnahmen werden stets unter Beteiligung 1. eines externen wissenschaftlichen Außenevaluators, 2. einem Ausbildungskandidaten und 3. vom wissenschaftlichen Leiter im Rahmen seiner Verpflichtungen zur Qualitätssicherung durchgeführt (vgl. Petzold, Rainalds et al. 2005). Dabei ist das Evaluationsinstrument „EAG 0.1/97“ (Petzold 1998k) von besonderer Bedeutung, weil es bei allen Veranstaltungen an FPI/EAG ausgegeben wird. Mit ihm werden folgende Fragenstellungen untersucht:

- (1) *Beitrag der Teilnehmer an der Qualität der Seminare*  
Wie bewerten die Teilnehmer ihre eigene Form der Mitarbeit am Gelingen der Seminare?
- (2) *Beitrag der Dozenten an der Qualität der Seminare*  
Wie bewerten die Teilnehmer die didaktische Kompetenz der Dozenten?  
Wie schätzen die Teilnehmer die Qualität der Theorievermittlung ein?  
Welche Qualität hat die methodische und therapeutische Arbeit der Dozenten in den Seminaren laut Einschätzung der Teilnehmer?  
Wie schätzen die Teilnehmer die zwischenmenschliche Performanz der Dozenten ein?  
Welche Bewertung erhält die Praxisrelevanz der Seminare?
- (3) *Sachbezogene Leistungen des Seminarortes*  
Wie gut schätzen die Teilnehmer der Seminare die sachbezogenen Leistungen (Räumlichkeiten und Essen) ein?

Der Auswertungsteil vergleicht die verschiedenen Seminartypen anhand der beschriebenen Qualitätsmerkmale. In der Untersuchung 1997-1999 (Petzold [Wissensch. Leiter], Dipl.-Psych. Angela Steffan [Ausbildungskandidatin], Dipl.-Päd. Kerstin Zdunek [Außen-evaluatorin] 2000) wurden bei einem *n* von fast 4000 Dokumenten Ergebnisse festgestellt, die durchweg im Bereich „gut“ und „sehr gut“ (über 80%) liegen.

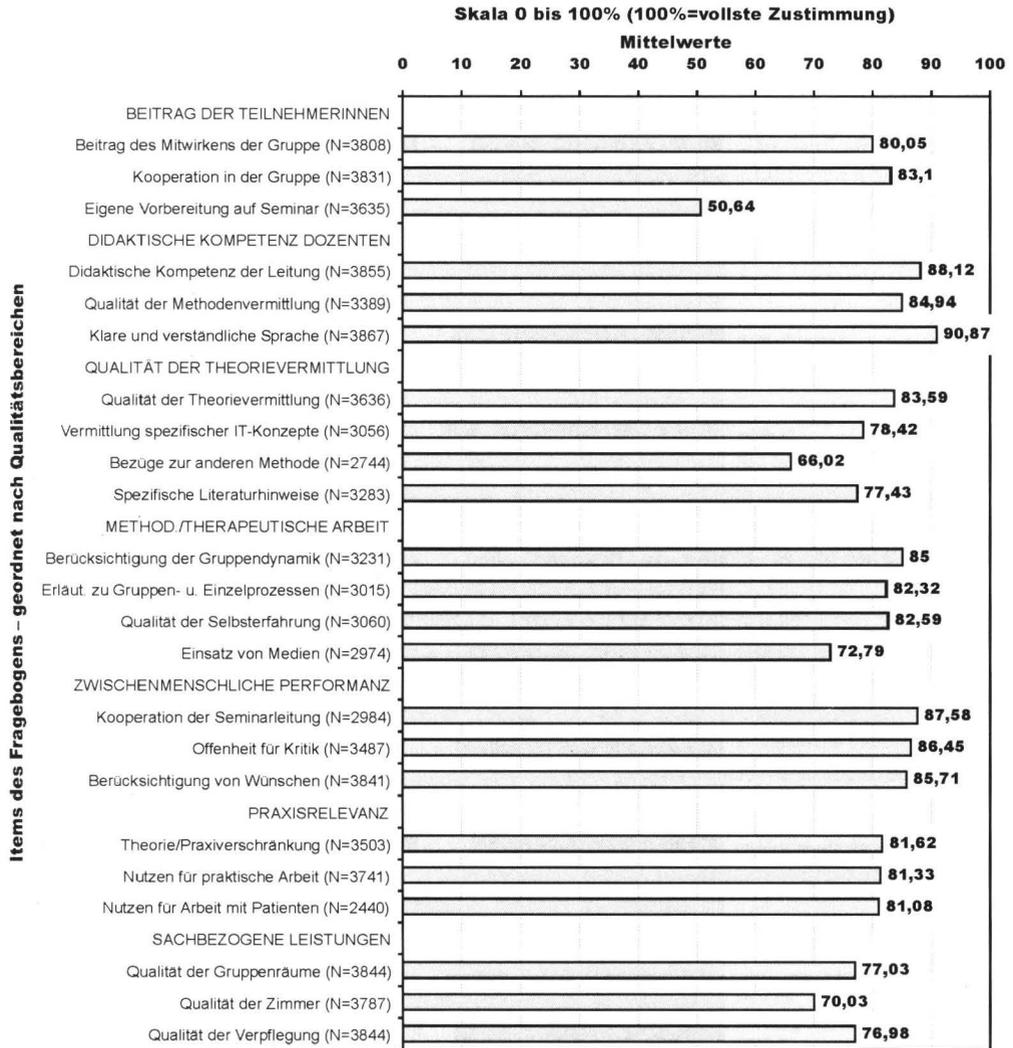


Abb. 3: Gesamtevaluation Ausbildungen an FPI/EAG 1997-1999, n = 3924 (aus Petzold, Steffan, Zdunek 2000)

In der Anschlussuntersuchung von 1999-2004 (Daniel Orth [Ausbildungskandidat], Petzold, Dipl.-Psych. Simone Zunker, Univ. Trier. [Außenevaluatorin] 2004) umfasste die Stichprobe dabei die Fragebögen von 7068 Teilnehmern aus 604 Seminaren, die in dem Zeitraum von 1999 bis 2004 stattgefunden haben. Von den ausgeteilten 8088 Fragebögen sind 7068 in die Auswertung eingegangen. Die Rücklaufquote beträgt somit 87%. Durchschnittlich befanden sich in den Seminaren 13,4 Teilnehmer. Die vereinbarten Seminarstunden wurden laut 6694

Teilnehmern (95%) eingehalten, laut 61 Teilnehmern (1%) unterschritten und laut 312 Teilnehmern (4%) überschritten. Die Verteilung der Stichprobe auf die einzelnen Seminartypen sieht wie folgt aus: 773 (11%) nahmen an Supervisionskompaktseminaren, 220 (3%) an Zulassungsseminaren, 707 (10%) an Einzelseminaren, 2179 (31%) an Methodenseminaren, 924 (13%) an Kompaktcurricula, 261 (4%) an Intensivseminaren, 1080 (15%) an Selbsterfahrungsgruppen und 924 (13%) an Theorieseminaren teil. Es finden sich zusammengefasst folgende Ergebnisse:

Skala 0 bis 100% (100% = volle Zustimmung)

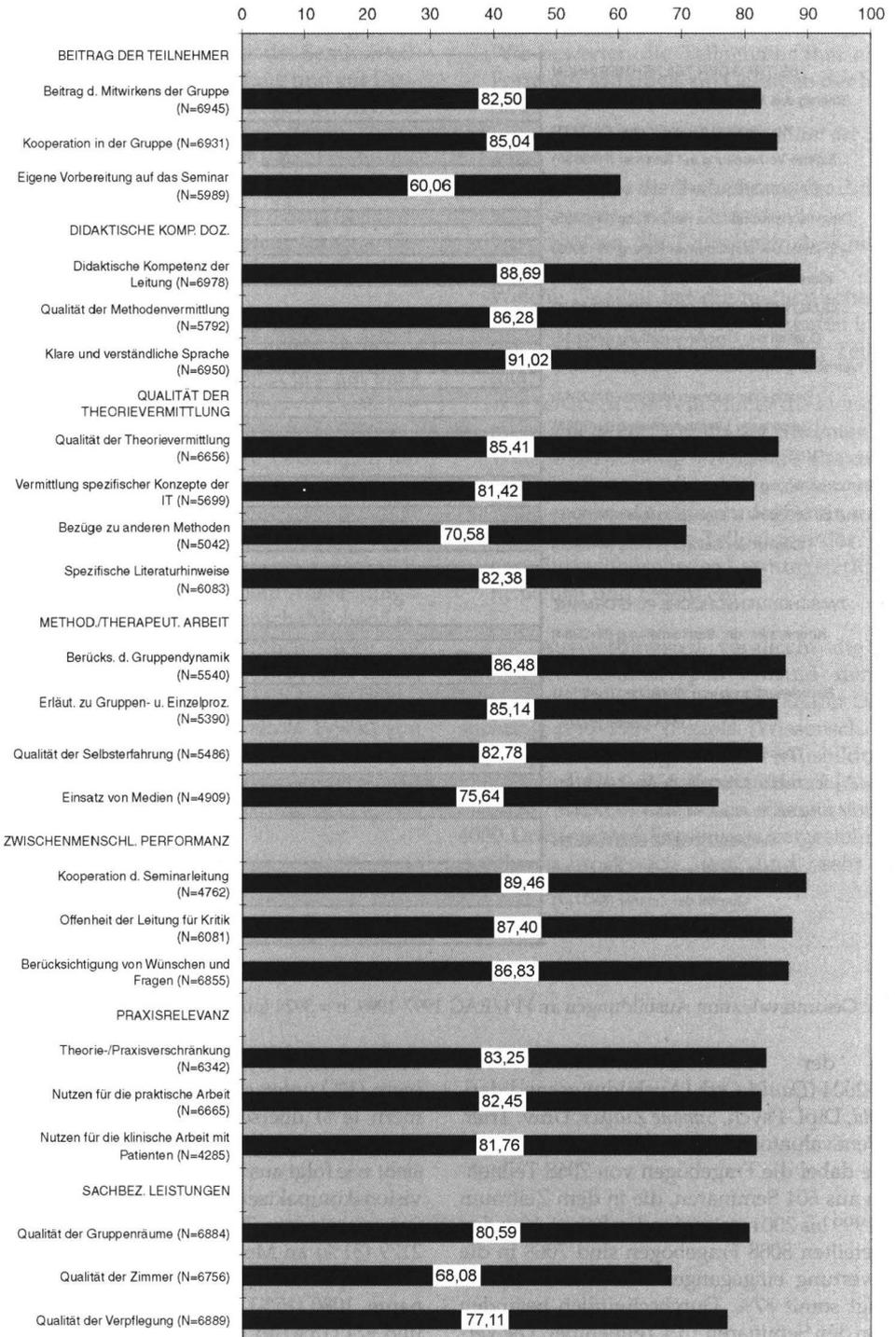


Abb. 4: Gesamtevaluation Ausbildungen an FPI/EAG 1999-2004, n = 7086

Im Folgenden sollen einige Detailergebnisse aus dieser Untersuchung (Orth, Petzold, Zunker 2004) wiedergegeben werden:

**(1) Wie bewerten die Teilnehmer die didaktische Kompetenz der Dozenten?**

Zu diesem Qualitätsbereich zählen folgende 3 items (100% = volle Zustimmung):

- item 4: Didaktische Kompetenz der Leitung
- item 9: Qualität der Methodenvermittlung
- item 19: Klare und verständliche Sprache

Für die Frage 4 lag der Gesamtmittelwert aller Seminartypen bei 88,7% (SD=15,18), für die Frage 9 lag er bei 86,3% (SD=15,9) und für die Frage 19 lag er bei 91 % (SD=13,43). Die Mittelwerte für die jeweiligen Seminartypen für den Qualitätsbereich „Didaktische Kompetenz der Dozenten“ (Frage 4, 9, 19 aggregiert) sind in der folgenden Graphik dargestellt.

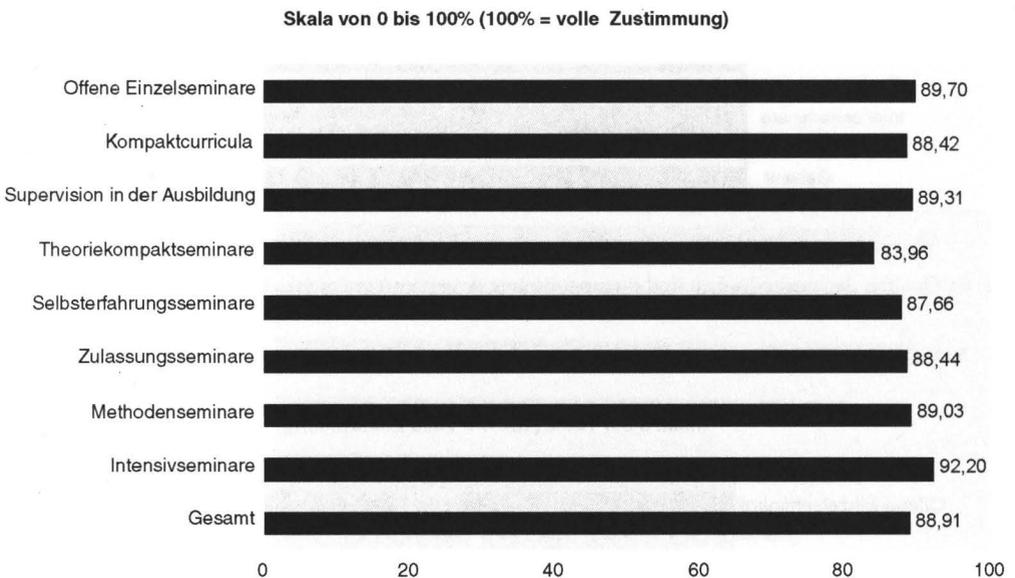


Abb. 5: Didaktische Arbeit der Dozenten im Vergleich der Seminartypen

**(2) Welche Qualität hat die methodische und therapeutische Arbeit der Dozenten in den Seminaren laut Einschätzung der Teilnehmer?**

Zu diesem Qualitätsbereich zählen folgende 4 items (100%=volle Zustimmung):

- item 5: Berücksichtigung der Gruppendynamik durch die Seminarleitung
- item 7: Erläuterung zu Gruppen- und Einzelprozessen
- item 10: Qualität der Selbsterfahrung
- item 11: Einsatz von Medien

Skala 0 bis 100 % (100% = volle Zustimmung)

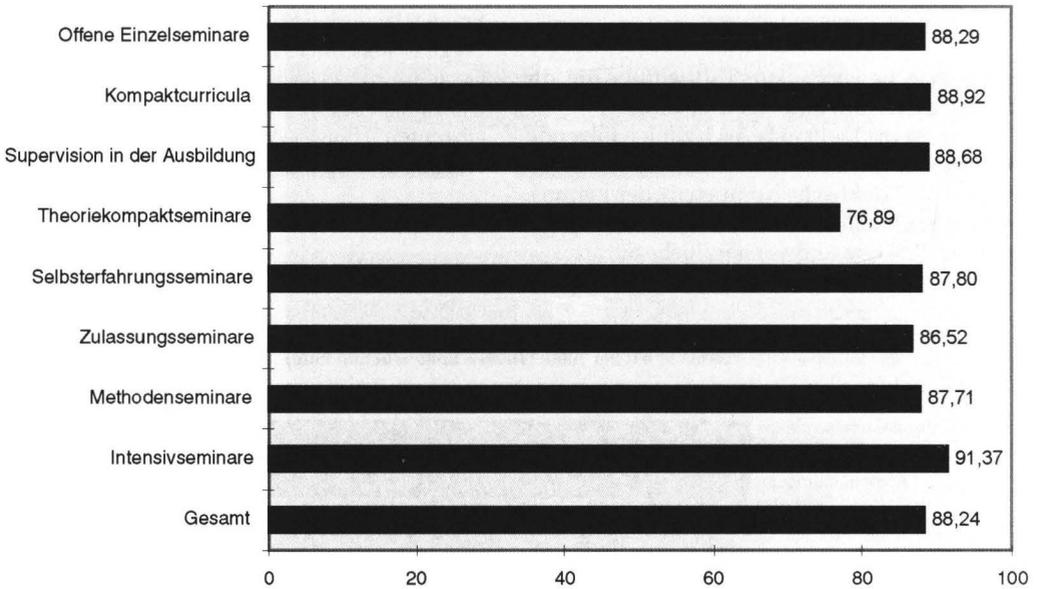


Abb. 6a: Qualität der methodischen und therapeutischen Arbeit im Vergleich der Seminartypen

Skala 0 bis 100% (100% = volle Zustimmung)

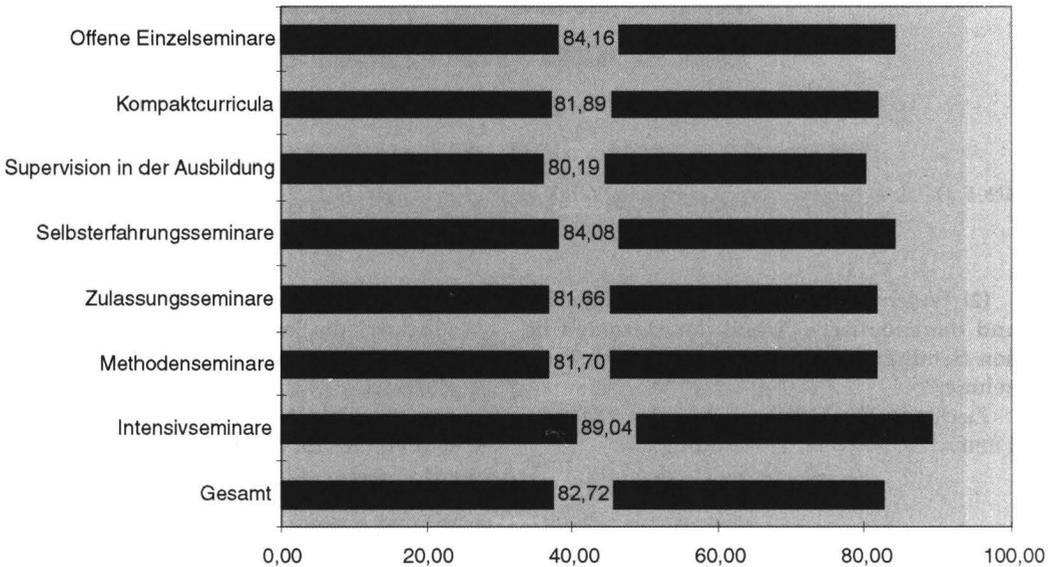


Abb. 6b: Vergleichswerte der Untersuchung von 1997-1999

Für die Frage 5 lag der Gesamtmittelwert aller Seminartypen bei 86,5% (SD=17,75), für Frage 7 lag er bei 85,1% (SD=16,76), für Frage 10 lag er bei 82,8% (SD=18,5) und für Frage 11 lag er bei 75,6% (SD=22,56). Die aggregierten Mittelwerte für den Qualitätsbereich „methodische und therapeutische Arbeit der Dozenten“ (Fragen 5, 7, 10,11) für die jeweiligen Seminartypen sind in Abb. 6a und der Vergleichstabelle der Untersuchung von 1997-1999 Abb. 6b, mit der die Qualitätsverbesserung ersichtlich wird, graphisch dargestellt.

**(3) Wie schätzen die Teilnehmer die zwischenmenschliche Performanz der Dozenten ein?**

Zu diesem Qualitätsbereich zählen folgende 3 items (100%=volle Zustimmung):

- item 6: Kooperation der Seminarleitung
- item 13: Offenheit der Leitung für Kritik
- item 18: Berücksichtigung von Wünschen und Fragen

Für die Frage 6 lag der Gesamtmittelwert aller Seminartypen bei 89,5%(SD=14,73), für die Frage 13 lag er bei 87,4%(SD=15,88) und für die Frage 18 lag er bei 86,8%(SD=15,64). Die aggregierten Mittelwerte für den Qualitätsbereich „zwischenmenschliche Performanz der Dozenten“ (Fragen 6,13,18) für die jeweiligen Seminartypen sind nachfolgend graphisch dargestellt:

**Skala 0 bis 100% (100% = volle Zustimmung)**

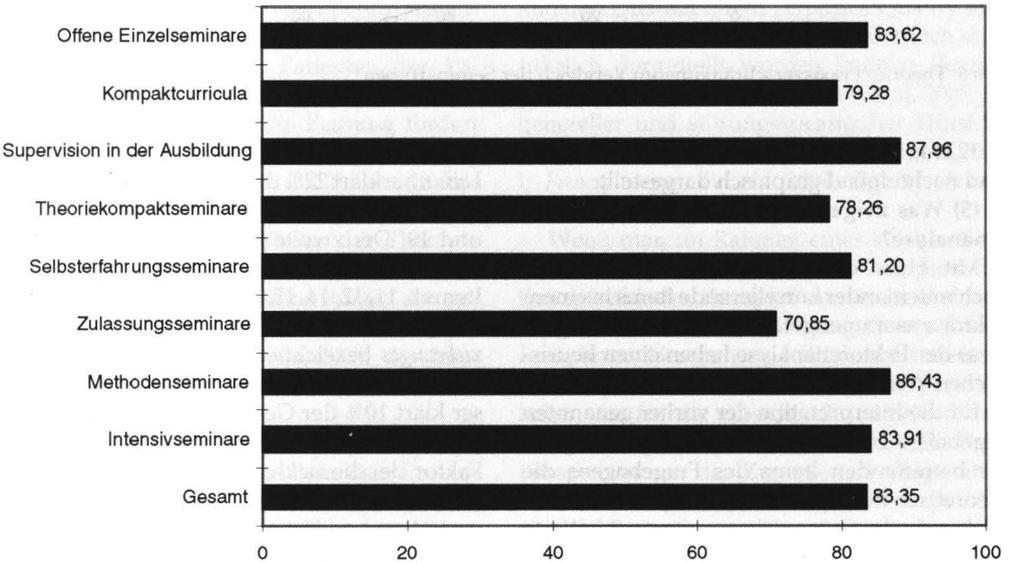


Abb.7: Qualität der zwischenmenschlichen Performanz der Dozenten im Vergleich der Seminartypen

**(4) Welche Bewertung erhält die Praxisrelevanz der Seminare?**

Zu diesem Qualitätsbereich zählen folgende 3 items (100%=volle Zustimmung):

- item 12: Theorie/Praxisverschränkung
- item 14: Nutzen für die praktische Arbeit
- item 15: Nutzen für die Klinische Arbeit mit Patienten

Für die Frage 12 lag der Gesamtmittelwert aller Seminartypen bei 83,3% (SD=18,1), für die Frage 14 lag er bei 82,5% (SD=18,67) und für die Frage 15 lag er bei 81,8% (SD=19,91). Die aggregierten Mittelwerte für den Qualitätsbereich „Bewertung der Praxisrelevanz“ (Fragen 12, 14, 15) für die jeweiligen Seminartypen sind in Abb. 7 graphisch dargestellt.

Skala 0 bis 100 % (100% = volle Zustimmung)

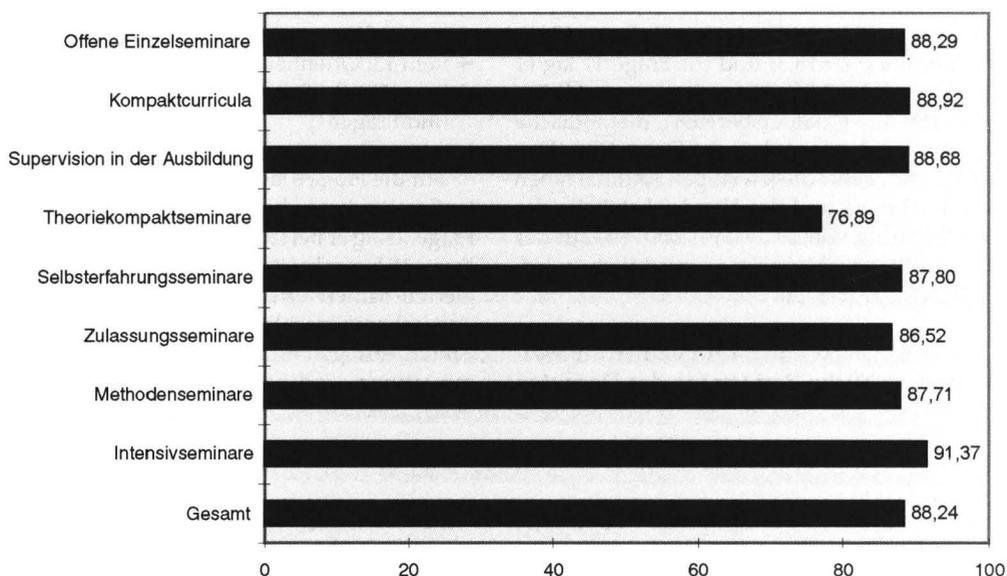


Abb.8: Theorie/Praxisverschränkung im Vergleich der Seminartypen

12, 14, 15) für die jeweiligen Seminartypen sind nachfolgend graphisch dargestellt:

**(5) Was zeigen die Ergebnisse der Faktorenanalyse?**

Mit Hilfe einer Faktorenanalyse können hoch miteinander korrelierende Items in einem Faktor zusammengefasst werden. Die Ergebnisse der Faktorenanalyse haben einen heuristischen Wert und bieten eine weitere Grundlage für die Interpretation der vorher genannten Ergebnisse bzw. dienen zur Überprüfung, ob die betreffenden Items des Fragebogens die theoretisch konzipierten Qualitätsbereiche abdecken. In die Untersuchung gingen die Werte der 7068 Teilnehmer, die den Fragebogen ausgefüllt haben, ein. Über die betreffenden 23 Items wurde eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation gerechnet. Die Faktoren wurden aufgrund des Scree-Tests und dem Kriterium „Eigenwert größer 1“ extrahiert.

Die theoretisch geplanten, zuvor genannten sieben Skalen (Qualitätsbereiche) bestätigten sich in dieser Form nicht zur Gänze in der Faktorenanalyse. Stattdessen konnten vier Faktoren extrahiert werden, die insgesamt eine Varianz von 61% aufklären. Der erste Faktor *didak-*

*tische und zwischenmenschliche Performanz der Leitung* erklärt 22% der Varianz. Auf ihm laden insgesamt 8 Items: die Items 4, 5, 6, 7, 9, 13, 18 und 19. Der zweite Faktor klärt 21% der Varianz auf und umfasst ebenfalls acht Items: die Items 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17 und 20. Dieser kann als *Qualität der Theorievermittlung und des Praxisbezuges* bezeichnet werden. Der *Beitrag der Teilnehmer* findet sich im 3. Faktor wieder. Dieser klärt 10% der Gesamtvarianz auf und enthält die Items 2, 3, 10 und 21. Der letzte, vierte Faktor, der die *sachbezogenen Leistungen der Einrichtungen* umschreibt, enthält die Items 22, 23 und 24 und erklärt eine Varianz von 8%.

Die Items 21 (die eigene Vorbereitung der Teilnehmer auf das Seminar), 10 (Qualität der Selbsterfahrung) und 11 (Einsatz von Medien) lagen relativ niedrig mit .48 bis .50 auf den betreffenden Faktoren. Die Ladungen der restlichen Items sind jedoch als zufrieden stellend bis gut anzusehen (0,59-0,79). Abschließend lässt sich feststellen, dass sich die Qualitätsbereiche in ihrer theoretischen Konzeption durch die Items zufrieden stellend abbilden lassen, auch wenn sich im Rahmen der Faktorenanalyse ergeben hat, dass die sieben konzipierten

Skalen zu vieren zusammengefasst werden können: *Didaktische und zwischenmenschliche Performanz der Leitung, Qualität der Theorievermittlung und des Praxisbezuges, Beitrag der Teilnehmer und sachbezogenen Leistungen der Einrichtungen*. Mit diesen vier Faktoren kann ein beträchtlicher Teil der Gesamtvarianz aufgeklärt werden (61%). Die Reliabilität, gemessen anhand von *Cronbach's Alpha*, liegt bei .93 und ist somit als sehr gut einzustufen. Gegenüber den schon guten bis sehr guten Ergebnissen der ersten Evaluation (Abb. 3) sind die Werte der zweiten Evaluation (Abb. 4) noch etwas gestiegen.

Qualitätssichernde Maßnahmen müssen, wie gesagt, auf allen Ebenen des „Systems Psychotherapie“ stattfinden, letztlich auch auf der Ebene des KlientInnensystems, so dass sich PatientInnen selbst mit ihrem Vorankommen in ihren Therapien und in ihrer Zusammenarbeit mit dem Therapeuten/der Therapeutin auseinandersetzen. Ein solcher Ansatz erhöht die „Selbstwirksamkeit“ des Patienten/der Patientin (Flammer 1990), ermöglicht einen „*shared locus of control*“, was die **Passung** fördert und die Heilungschancen sowie die erlebte Lebensqualität erhöht (Steffan 2002). Stundenbögen und Therapietagebücher (Petzold/Orth 1993b), die die *Zieldimensionen* der Therapie (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998) immer wieder in den Blick rücken, unterstützen die gemeinsamen Reflexionen, die im Sinne der „Grundregel“ (Petzold 2000a/2005) der Integrativen Therapie, zum therapeutischen Prozedere gehören.

Auf Seiten der TherapeutInnen erfordert das Erfassen und Verstehen derartiger Prozesse ein differenziertes, metareflexives Durchdringen der eigenen Arbeit unter transparenter, koreflexiver Beteiligung der PatientInnen, was immer wieder eine **hyperexzentrische Überschau** ermöglicht (Petzold/Eckhoff 2005). Das kann durch theoriegeleitete und praxeologisch gut durchdachte Dokumentationshilfen unterstützt werden. Im integrativen Ansatz wurde dafür empiriegestützt ein Dokumentationsschema für die Erstellung von Behandlungsjournalen erarbeitet (Orth/Petzold 2004), mit dem inzwischen viele hundert Prozesse dokumentiert wurden (Petzold, Schay, Ebert 2004; Petzold, Schay, Scheiblich 2005). Weiterhin wur-

de zur Überprüfung der Behandlungssituation zur Unterstützung der Realisierung von Behandlungszielen ein Stundenbogen entwickelt (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998), der hochsignifikant nach wenigen Sitzungen schon den Erfolg der Therapie vorauszusagen vermag (Böcker 2000; Petzold, Hass et al. 2000; Steffan 2002). Die im integrativen Ansatz betriebene Evaluationsforschung (Steffan, Petzold 2001; Petzold, Hass et al. 2000; Märtens, Leitner et al. 2004) bestätigt die Wirksamkeit des integrativen Verfahrens, dessen Erfolge in einer hohen Flexibilität der prozessualen Handhabung von Beziehungsdynamik, Situationsgegebenheit und Krankheitsgeschehen sowie der gender-, ethnische- und lebensaltersspezifischen Erfordernisse liegt (Petzold 2004a, 2005a). Das elaborierte theoretische und methodische Verfahren und seine Modelle im „EAG-Qualitätssicherungssystem“ zum Erzielen von optimaler (nicht maximaler) Qualität durch „Optimal Quality Management“ (OQM) sind verschiedentlich ausführlich dargestellt worden (zuletzt Petzold, Orth, Sieper 2005; Petzold, Rainalds et al. 2005) in genereller und störungsspezifischer Hinsicht (z.B. Petzold, Wolff et al. 2000, 2002; Petzold 2004 I; Fewer, Sieper, Petzold 2004; Petzold, Schay, Scheiblich 2005).

Wenn man im Rahmen eines solchen Systems bei den durchgeführten Therapien die therapeutische, therapietheoretische und therapiemethodische Handhabung eines solchen komplexen Geschehens leitlinienhaft steuern will, scheint das nur schwer realisierbar. Wir haben das für die ethischen Prinzipien durch die Erarbeitung einer strukturell mit „Flexibilitätsspielräumen der Zupassung“ ausgestatteten „Grundregel“, an die sich die TherapeutInnen und PatientInnen halten sollen, zu gewährleisten versucht. Empirische Daten zur Umsetzung der „Grundregel“ und Ausbildung und therapeutischer Behandlung belegen den Erfolg dieses Unterfangens (Petzold 2000a; Petzold, Rainalds et al. 2005). Diese *Flexibilität, Multimodalität, Methodenpluralität und behandlungstechnische Differenziertheit* ist ein typisches Merkmal der Methodenspezifität des integrativen Ansatzes in seiner *mehrperspektivischen* Arbeit mit PatientInnen (Petzold 2003a). Grundsätzliche Voraussetzung für eine gelingende Praxis ist aber nicht nur eine sichere und wohl

begründete Therapiemethode in einem Qualitätssystem, das vom Rahmen her eine gute Qualität stützt, wie wir es erarbeitet, erprobt und in zahlreichen Studien belegt haben (Petzold, Rainalds et al. 2005; Petzold, Hass et al. 2000; Steffan, Petzold 2001). Es ist gleichermaßen ein therapeutischer Fundus erforderlich, der auch konsequent umzusetzen ist, um Risiken und Nebenwirkungen durch „schlechte Ideologie“ und „riskante Therapie“ zu verhindern

und „*patient dignity*“ – eine therapeutische Kategorie, die ich aufgrund schlimmer Verletzung von Patientenrechten einführte – zu gewährleisten (Petzold 1985d, 2005h; Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1999 Märten, Petzold 2002). Voraussetzung für erfolgreiche Therapie ist die Gewährleistung einer guten „**Passung**“, d.h. eine gute Synchronisierung der „*personalen Systeme*“ Therapeutin/Klientin.

„Im Integrativen Ansatz werden die Prozesse **dynamischer Regulation** zwischen Systemen als **Passung** bezeichnet, die eine *hinlänglich* gute, wechselseitige Adaptierung bzw. Synchronisation durch „transformative Konfigurierungen von Information“ (Petzold et al. 1994, 528) ermöglichen und gewährleisten. Der Begriff **dynamisch** verweist auf ein permanentes Wechselspiel von Gleichgewichts-Ungleichgewichts-Zuständen, wie sie die Modelle nonlinearer Systemtheorien (dissipative Strukturen, Prigogine, Synergetik, Haken) beschrieben haben“ (Petzold 2000h).

Derartigen Passungsprozessen sollte unmittelbar nach Beginn der Behandlung große Aufmerksamkeit geschenkt werden, damit nicht aufgrund von *Passungsmängeln* Behandlungen begonnen und unnötig lange fortgeführt werden, ohne dass gute Chancen für ein positives Therapieergebnis gegeben sind.

### 3. Der EAG-Stundenbegleitbogen

Zur Erfassung der Prozessqualität eignen sich Stundenbögen, die die Zufriedenheit mit den einzelnen Therapiestunden unmittelbar im Anschluss an die Sitzung dokumentieren (Grawe/Braun 1994; Hahlweg 1994 Palm 1998; Böcker 2000). Damit werden Hinweise auf Mindestanforderungen an die Qualität der durchgeführten Therapie möglich. Deshalb haben wir zum Zweck einer kontinuierlichen Qualitätskontrolle und Therapieprozessevaluation auch in verschiedenen Forschungsvorhaben zur Evaluation der Behandlung von PatientInnen einen Stundenbogen eingesetzt und untersucht, der die Therapeut-Patient-Passung erfassen und damit Voraussagen über den Behandlungsverlauf möglich machen sollte und bei mittel- und längerfristigen Therapien für

das „*handling*“ von Beziehungsdynamiken Hilfen bieten soll. Das Instrument wurde angelehnt an validierte Stundenbögen (Schindler, Hohenberger-Sieber, Hahlweg 1990; Grawe/Braun 1994) in einer längeren und einer kurzen Version von drei Items konzipiert. Letzterer – der „EAG-Stundenbegleitbogen“ (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998) – erwies sich gegenüber der Langversion als nicht weniger aussagekräftig, so dass dieses sehr „schlanke Instrument“ mit gutem Nutzen eingesetzt werden kann (Böcker 2000; Steffan 2002). Durch den Stundenbogen werden sowohl die Patientin als auch die Therapeutin gebeten, Bezug nehmend auf die aktuelle Therapiestunde in einer offenen Frage das für sie im Vordergrund stehende Thema zu benennen sowie auf zwei Ratingskalen jeweils subjektive Einschätzungen zum Beitrag der Stunde für den Erfolg der laufenden Therapie Angaben zu machen und weiterhin zur therapeutischen Beziehung. In unseren Untersuchungen wurden bis zur 30. Stunde therapiebegleitend die EAG-Stundenbegleitbögen (für Therapeut und Patient) zur Erfassung des Geschehens in den einzelnen Sitzungen und zur Untersuchung der Therapeut-Klient-Beziehung im Zeitverlauf eingesetzt.

---

**(1) Welches Thema stand für Sie heute im Vordergrund der Therapie?**

.....

.....

**(2) Die heutige Stunde war für mich ...**

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

überhaupt nicht hilfreich

sehr hilfreich

**(3) Heute habe ich mich in der Beziehung zu meiner Therapeutin/meinem Therapeuten ...**

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

überhaupt nicht wohl gefühlt

sehr wohl gefühlt

---

Abb. 9: EAG-Stundenbegleitbogen zur Evaluation Integrativer Therapie

Die Ergebnisse des in der Untersuchung von Petzold, Hass et al. (2000) eingesetzten Stundenbegleitbogens wurden durch eine Auswertung im Rahmen einer Diplomarbeit an der Universität Braunschweig (Böcker 2000) vorgelegt. Der „EAG-Stundenbegleitbogen“ wurde auf die Eignung als *Qualitätssicherungsinstrument* insbesondere zur Vorhersage von Therapieerfolg überprüft. Hierfür wurde das erste Item „Thema der heutigen Sitzung“ auf die Verteilung über die dreißig erhobenen Sitzungen und zwischen erfolgreichen und nicht erfolgreichen Therapien hin analysiert. Weiter wurden die numerischen Items „Nützlichkeit der Sitzung“ und „Wohlbefinden in der therapeutischen Beziehung“ auf Übereinstimmung der Patientinnen- und Therapeutinnenantworten, der erfolgreichen und nicht erfolgreichen Therapien und des Antwortverhaltens über die Zeit hin untersucht. Von den 122 abgeschlossenen Therapien sind 102 in die Auswertung der Stundenbögen eingeflossen. Ausgesondert wurden die Therapien, die weniger als 5 Sitzungen umfassten oder bei denen mehr als 15% der Stundenbögen fehlten.

Die Themen des EAG-Stundenbegleitbogens wurden theoriegeleitet angelehnt an die „5 Säulen der Identität“ (Petzold 1993p, 1982v; Kames 1992), d.h. die Integrative Identitätstheorie (Petzold 2001p), erarbeitet. Es wurden vier Kri-

terien zur Differenzierung von erfolgreichen und nicht erfolgreichen Therapien bestimmt: der globale Belastungswert des SCL-90-R, der Gesamtwert des IIP-C, Gesamtwert des EAL von Patientin, Therapeutin und Angehöriger und die subjektive Zufriedenheit mit der Therapie („Cut off“ jeweils durch den Mediansplit; zu den verwendeten Auswertungsmethoden, vgl. Böcker 2000).

Die Analyse der häufigsten Themen ergab eine Dominanz der Themen „Selbstreferenzielle Gefühle und Kognitionen“ und „Familie“. Etwas weniger häufig wurden die Kategorien „Kontaktverhalten“, „Partnerschaft“, „Beruf/Leistung“, „Therapie“, „Körper/Leiblichkeit“ sowie „enge Beziehungen“ genannt. Kaum wurden die Bereiche „Werte“, „Sexualität“, „materielles/Wohnen“ thematisiert. Die Themen bleiben über die Stunden hinweg weitgehend konstant. Die prozentualen Häufigkeiten der Themenbereiche in den Sitzungen zwei bis fünf sind in der Verteilung fast identisch mit der Verteilung in der Gesamttherapie. Auffällig ist, dass *nicht erfolgreiche* Therapien signifikant häufiger das Thema „Therapie“ bearbeiteten, hingegen bei den *erfolgreichen* das Thema „Therapie“ nie bzw. selten vorkam. So scheinen Therapien, in denen über die ersten Stunden hinaus über Therapie, Therapiesetting gesprochen wird, weniger Aussichten auf einen

Therapieerfolg zu haben. In erfolgreichen Therapien werden signifikant mehr Themen besprochen als in nicht erfolgreichen.

Die Auswertung der numerischen Items ergab insgesamt eine positivere Einschätzung bei erfolgreichen Therapien bereits in der 2. Stunde. Bei über 90% der Sitzungen wurden bei den erfolgreich beendeten Therapien bessere mittlere Einschätzungen hinsichtlich Nützlichkeit der Stunde und Wohlbefindens in der Sitzung von Patientin und Therapeutin aller Stunden gegeben. Das Item zur Beurteilung der Nützlichkeit und die Klientenantworten haben den besten prognostischen Wert für den Erfolg der Therapie. Der Therapieerfolg ist bei 95% der Fälle, die in einer psychotherapeutischen Praxis oder einem Ambulatorium anlaufen, bereits in den *ersten vier* Sitzungen absehbar. Dieser Befund wurde bereits in anderen Untersuchungen erkennbar (Orlinsky et al. 1994). Kritisch muss allerdings angemerkt werden, dass es natürlich bei allen Untersuchungen dieser Art im Wesentlichen um MittelschichtpatientInnen geht mit einem hinlänglich guten kognitiven und emotionalen Differenzierungsvermögen, ohne das solche Bögen nicht ausgefüllt werden können. Aber das ist eben auch die Hauptklientel psychotherapeutischer Praxen. Weiterhin werden schwerste Störungsbilder aus dem Bereich BPS und PTSD, ADHS, die eine relative lange Anlaufzeit für den Aufbau eines therapeutischen Bündnisses brauchen, von solchen Instrumenten nicht adäquat erfasst.

Es konnte ein positiver Trend der Beurteilung der Therapien über die Zeit nachgewiesen werden, insbesondere in den ersten zehn Stunden der Therapie bei der Beurteilung der Nützlichkeit der Therapiestunde. In kürzeren Therapien ist der Trend stärker als in längeren. Bei längeren Therapien zeigt sich der positive Antworttrend mehr beim Item „Wohlbefinden in der therapeutischen Beziehung“.

Die Analyse der Übereinstimmungen des Antwortverhaltens bei der Beurteilung der Nützlichkeit der Stunde von Therapeutinnen und Patientinnen ergab keinen eindeutigen Trend. Es zeigen sich allerdings Wechselwirkungen zwischen Zeit und Erfolg, d.h., mit zunehmender Stundenzahl werden die Antworten zwischen Patientin und Therapeutin mit erfolgreich abgeschlossenen Therapien immer

ähnlicher. Diese Tendenz ist bei der Beurteilung des Wohlbefindens noch stärker ausgeprägt. Es ist anzunehmen, dass hier „**positive Synchronisierungsprozesse**“, Tendenzen „**wechselseitiger Empathie**“, die im Integrativen Ansatz in gut *Ferenczianischer* Tradition (vgl. sein Konzept der „Mutualität“; Ferenczi 1968, Nagler 2003) zum Tragen kommen, eine Rolle spielen ggf. gestützt durch Aktivitäten von Spiegelneuronen (Petzold 2004h, wobei man hier die Ausführungen von Bauer [2005] zu den *mirror neurons*, die die gegenwärtige Forschungslage oft völlig überziehen, mit Vorsicht beiziehen sollte).

Der Einsatz des EAG-Stundenbegleitbogens ermöglicht eine Prognose des Therapieerfolges von Integrativen Therapien bereits in den ersten Therapiesitzungen. Eine positive Bewertung besonders in den ersten Sitzungen durch die Patientin und Therapeutin erwies sich als der beste Erfolgsprädiktor. Daher eignet er sich gut zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie. Die Akzeptanz durch die Therapeutinnen wurde bereits in einer anderen Untersuchung (Hass, Märten, Petzold. 1998) nachgewiesen, insbesondere durch die Kürze des Bogens. Im Sinne der „Evidence Based Psychotherapy“ (Lutz/Grawe 2001; Petzold 1999p) erweist sich der Stundenbogen als empirisch gestützte Handlungsanleitung für Therapeuten in der Praxis sehr nützlich. Bereits nach den ersten Sitzungen kann der Therapieerfolg grob prognostiziert werden, so dass frühzeitig geeignete Behandlungstechniken eingesetzt werden können bzw. die Zielfindung besser reflektiert und Unterstützung in der Supervision gesucht werden kann. Auch wenn Schwierigkeiten und Krisen in längeren oder mittelfristigen Therapien auftauchen, die im Therapieprozess thematisiert werden, können Stundenbögen, eine wichtige Hilfe sein, „sich verändernde Passungen“ zu bearbeiten, denn Beziehungen können sich entwickeln, zum Guten wie zum Bösen – auch in therapeutischen Bündnissen –, und das muss gehandhabt werden. Über diese wichtigen Aufgaben des „**handlings**“ wissen wir bei der derzeitigen Forschungslage noch wenig.

Dazu ist es allerdings notwendig, dass sich Supervisoren – was leider in der Supervisionszene kaum geschieht (Petzold, Schigl et al. 2003) – mit den *Qualitätsprinzipien* eines Ver-

fahrens auseinander setzen, der jeweiligen *Qualitätskultur* (und die ist etwa bei der Psychoanalyse und der Integrativen Therapie höchst different; vgl. Petzold 2000a/update 2005) und mit etwaig vorhandenen *Systemen der Qualitätssicherung*, wie man sie z.B. in dem integrativen Ansatz einer psychologischen und neuropsychologischen Therapiekonzeption von Grawe (1996, 1998, 2004, 2005) findet, mit der es etliche Schnittflächen, aber auch Akzentdifferenzen gibt (Petzold, Orth, Sieper 2005). Ohne eine solche „Einstellung“ auf das Verfahren durch den Supervisor und ohne ein „Nutzerwissen“ auf der SupervisandInnenseite (das in Therapieausbildungen vermehrt vermittelt werden muss) kann es zu keiner effektiven Wirkung von Supervision kommen.

#### 4. Die IT-Checkliste zur Erfassung der Verfahrensspezifität integrativtherapeutischer Arbeit

Qualitätssicherungssysteme sind unabdingbar mit Dokumentationssystemen verbunden, und hier stehen die meisten Therapieverfahren noch sehr am Anfang, was auch dazu führt, dass *vergleichende Untersuchungen* zur Ausbildungsqualität von verfahrensverschiedenen Therapieausbildungen bislang noch sehr selten sind – vgl. eine der ersten (Leitner, Märten, Petzold, Telsemeyer 2004), wo Integrative Therapie-, Systemische Therapie- und Imaginative Therapie-Ausbildung wissenschaftlich evaluiert wurden und der Integrative Ansatz durch seine sehr guten Ergebnisse beeindruckte.

Für eine Dokumentation im Rahmen einer methodenvergleichenden Untersuchung ist m.E. ein solides *therapie- und forschungsethisches* Fundament erforderlich, an dem wir seit langem arbeiten, und das als gemeinsame Grundlage für solche Untersuchungen konsensfähig sein muss, was in der genannten Untersuchung im Diskurs zwischen den Untersuchten gelungen ist. Dabei ist weiterhin natürlich wünschenswert, die *Spezifität* des jeweils eingesetzten Verfahrens zu dokumentieren, sofern eine solche in einer modernen, an der Psychotherapieforschung orientierte Arbeitsweise sich überhaupt ausmachen lässt. In einem von der „Schweizer Psychotherapie-Charta“ pro-

jektierten, schulenübergreifenden Forschungsvorhaben, einer vergleichenden Untersuchung unter Beteiligung verschiedener Verfahren und Ausbildungsinstitutionen, wird deshalb derzeit der Versuch gemacht, vermittels Fragebögen eine Methoden- bzw. Verfahrensspezifität empirisch festzustellen und zu dokumentieren – ein schwieriges, ja problematisches Unterfangen, wenn man bedenkt, dass es wohl allgemeine bzw. unspezifische Wirkfaktoren sind, die bei allen Verfahren den Großteil ihrer Wirkungen ausmachen (Petzold 2002g) und dass solche Fragebögen, besonders wenn sie grobkörnig gestreut sind, kaum die Realität des Prozessgeschehens hinlänglich genau abbilden, zumal Theorievorgaben und Praxisumsetzung nicht deckungsgleich sein dürften. Hinzu kommt die große Verschiedenheit der PatientInnen nach Alter, Störung, Lebenslage, Gender, Schicht etc. In den uns bislang vorliegenden verfahrensspezifischen Erhebungsbögen der verschiedenen Verfahren wurde das alles *nicht* berücksichtigt. Alle Probleme der Wirkfaktorenforschung tun sich hier auf (Petzold 2005i; Smith/Grawe 1999).

Nach Voruntersuchungen in der Integrativen Therapie zu den Heilfaktoren (Brumund/Märtens 1998; Thomas, Petzold, Schay 2005) sowie zu *protektiven, Risiko- und Resilienz-faktoren* in Entwicklungsprozessen (bei Kindern: Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Petzold/Müller 2004; bei alten Menschen Müller/Petzold 2003) haben wir eine Check-Liste für die Therapie und ggf. auch Beratung (Petzold 2005f, g) mit jüngeren bis älteren Erwachsenen (Petzold 1996f) erarbeitet, in der versucht werden soll, eine gewisse Verfahrensspezifität integrativtherapeutischer Behandlung zu dokumentieren. Dabei ist davon auszugehen, dass alle therapeutischen Maßnahmen letztlich das Ziel haben, *dynamische Regulationsprozesse* auf unterschiedlichen Ebenen zu ermöglichen.

»Der integrative Schlüsselbegriff „**dynamische Regulation**“<sup>4</sup> mit seinen Konzepten „**Regulationspotenzial, Regulationskompetenz, Regulationsperformanz**“ (Petzold 2002b/2004 Petzold/Müller 2005) hat immer auch „**Entwicklungspotenziale**“ mit im Blick. Es soll *Regulationskompetenz* und *Regulationsperformanz* des menschlichen Gesamtsystems gewährleistet werden, dass auftretende Dysregulationen

hinlänglich ausgeglichen werden bzw. in den „gemäßigten Ungleichgewichten“ des „Spielraums“ bleiben, über den das System in seinen Freiheitsgraden bzw. in seinem Toleranzspektrum verfügt. **Therapie heißt dann: Unterstützung der dynamischen Regulationsprozesse.** Eine solche Sicht verengt das Regulationskonzept nicht physiologistisch, begrenzt es nicht durch homöostatischen Harmonismus oder sieht es nicht nur als „Binnenprozess des Systems“ – eine Tendenz, die sich bei *Grawe* (2004) in seinem neuen Konzept der „Neuropsychotherapie“ findet, wenn er Perspektiven einer „klinischen Sozialpsychologie“ (*Petzold/Müller* 2005) und klinisch relevanten Soziologie und Sozialwissenschaft – gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Dimensionen also – kaum und die so wichtigen anthropologischen Fragen (*Petzold* 2003e, 2005t) gar nicht aufgreift, anders als das die Begründer dieser Idee der „Regulierung“ bzw. „Regulation“, die Physiologen und Neurowissenschaftler *Anokhin, Bernstein* und *Lurija*, getan haben« (vgl. *Petzold, Orth, Sieper* 2005).

Die Liste ist also theoriegeleitet (*Petzold* 2003a) und zugleich orientiert an den Forschungen zur Wirksamkeit des Integrativen Ansatzes (*Petzold* 2001e; *Leitner* 2005; *Leuenberger* 2005; *Petitjean* 2004), so dass man den mit diesem Instrument generierten Daten mit Interesse entgegensehen kann. In jedem Fall wird die Check-Liste auch ohne quantifizierende Forschungsabsicht Integrativen TherapeutInnen als heuristischer Leitfaden eine Hilfe bieten, sich über ihre integrativtherapeutische Arbeit Rechenschaft zu geben, und deshalb sei sie hier veröffentlicht.

#### 4.1 IT-Checkliste für Integrative TherapeutInnen

Methodenspezifität des Vorgehens in der Integrativen Therapie © Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit

##### A. Basisdaten

TherapeutIn-Code: **Gender:** männl. ♂ |  | weibl. ♀ |  | **Lebensalter:** \_\_\_\_\_

PatientIn-Code: **Gender:** männl. ♂ |  | weibl. ♀ |  | **Lebensalter:** \_\_\_\_\_

Therapieperiode Daten: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Diagnose:** DSM-IV: \_\_\_\_\_ oder ICD 10: \_\_\_\_\_

##### Komorbiditäten:

**Dauer der Erkrankung/Chronizität:** \_\_\_\_\_ Jahre

**Lebenslage:** [gut, mittel, schlecht]

**Schicht:** [Ober-, Mittel-, Unterschicht]

##### Weitere Besonderheiten:

Ich habe folgende IT-typischen therapeutischen Interventionen durchgeführt/eingesetzt:  
Bitte ja/nein, Häufigkeit oder Intensitätseinschätzung ankreuzen bzw. Zahl angeben, wie viel Mal.

##### B. Prozessdaten:

##### Welche der 14 Heilfaktoren haben Sie verwendet?

1. Einführendes Verstehen, Empathie **EV:**  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

2. Emotionale Annahme und Stütze **ES**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

3. Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung **LH**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft **EA**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen **EE**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit **KK**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung **LB**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen **LM**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte **KG**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte **PZ**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existenziellen Dimension **PW**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferenzieller Gefühle und Kognitionen, d.h. „persönlicher Souveränität“ **PI**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

13. Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke **TN**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung **SI**

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

15. Wurde systematisch mit salutogen-protektiven und Resilienzfaktoren gearbeitet?

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

**Welcher der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ kam in den Sitzungen zum Tragen**

16. Erster Weg: Bewusstseinsarbeit

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

17. Zweiter Weg: Nach- und Neusozialisation

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

18. Dritter Weg: Ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung

[nie, selten, häufig, sehr häufig]

19. Vierter Weg: Förderung von exzentrischer Überschau und von Solidaritätserfahrungen  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

**Welche der sechs Modalitäten der IT kam zum Einsatz**

20. Übungszentriert-funktionale Modalität  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

21. Konservativ-stützende Modalität  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

22. Erlebniszentriert-stimulierende (agogische) Modalität  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

23. Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

24. Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

25. Medikamentengestützte, supportive Modalität  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

**Welche Beziehungsmodalitäten der IT standen im Vordergrund**

26. Kontakt  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

27. Begegnung  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

28. Beziehung  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

29. Bindung  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

30. Wurde Mutualität praktiziert und thematisiert?  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

**Welche kreativen Medien wurden eingesetzt?**

31. bildnerische  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

32. sprachlich/poetische  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

33. Bewegung/Tanz/ musikalisch/rhythmische  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

34. Puppen/Masken/ dramatherapeutische  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

**Welche methodischen Schwerpunkte werden verwandt?**

35. Wurden üben behaviorale Methoden verwandt?  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

36. Wie intensiv war das intersubjektive/affiliative Klima?  
[sehr intensiv, gut, unzureichend]
37. Wie war die Netzwerkorientierung der Sitzungen?  
[sehr intensiv, gut, unzureichend]
38. Wie intensiv war die Leiborientierung der Sitzungen?  
[sehr intensiv, gut, unzureichend]
39. Wie war die Berücksichtigung störungsbildspezifischer Strategien?  
[sehr intensiv, gut, unzureichend]
40. Wie war die Vorbereitung auf den Transfer in den Alltag?  
[sehr intensiv, gut, unzureichend]

**Auf welchem Strukturniveau der Persönlichkeit wurde vorwiegend gearbeitet?**

41. **Selbst**  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]
42. Stärkung von Selbst- und Selbstwertgefühl  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]
43. Stärkung von Kohärenzwahrnehmung  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]
44. Stärkung von Selbstwirksamkeit/Souveränität  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]
45. **Ich**  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]
46. Förderung von Ich-Stärke insgesamt  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]
47. Förderung von Ich-Flexibilität  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]
48. Förderung einzelner primärer, sekundärer oder tertiärer Ich-Funktionen  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]
49. **Identität**  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]
50. Förderung von Identitätsstabilität  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]
51. Förderung von Identitätsflexibilität  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]
52. Förderung spezifischer Identitätsbereiche (Identitätssäulen)  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]
53. Säule Leiblichkeit  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

54. Säule soziales Netzwerk  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

55. Säule Arbeit/Leistung/Freizeit  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

56. Säule materielle Sicherheit  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

57. Werte  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

58. Wurden genderspezifische Perspektiven berücksichtigt?  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

59. Wurden schichtspezifische Perspektiven berücksichtigt?  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

60. Wurden lebensaltersspezifische Perspektiven berücksichtigt?  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

**61. Wurde auf Fortschritte in den Zieldimensionen der Therapie geachtet?**  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

62. Bei den Feinzielen?  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

63. Bei den Grobzielen?  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

64. Bei den Metazielen (Leit- und Richtzielen)?  
[nie, selten, häufig, sehr häufig]

### **Supervision, Information, Ethikreglement**

65. Wurde die Therapie durch Supervision/Kontrollanalyse begleitet?  
[Ja, Nein, „x“-mal]

66. Wurde die Patientin/der Patient darüber informiert und ihre/seine Zustimmung eingeholt?  
[Ja, Nein, „x“-mal]

67. Wurde bei Therapiebeginn und ggf. im Therapieverlauf über das Verfahren informiert und auf mögliche Risiken und Nebenwirkungen hingewiesen?  
[Ja, Nein]

68. Wurde ein schriftlicher Behandlungsvertrag geschlossen und auf „informed consent“ geachtet?  
[Ja, Nein]

69. Wurde über berufsständische Beschwerdemöglichkeiten (Ethikkommission o. a.) informiert?  
[Ja, Nein]

70. Wurden die Prinzipien der Grundregel der Integrativen Therapie vermittelt und beachtet?  
[Ja, Nein]

Abb. 10: IT-Checkliste für integrative-TherapeutInnen

Diese Check-Liste, die natürlich für dyadische Behandlungen („Einzeltherapien“) konzipiert ist – für Gruppentherapien sind andere Instrumente einzusetzen (Orth/Petzold 1995) –, war bewusst nicht nur für wissenschaftliche Untersuchungen ausgelegt worden, sondern kann und soll dazu dienen, sich in fortlaufenden Therapieprozessen zu orientieren und supervisorische bzw. metareflexive Prozesse zu unterstützen. Vor allen Dingen kann an ihr abgelesen werden, ob die aus der therapeutischen **Metatheorie** und **klinischen Theorie** (Petzold 1992a/2003) abgeleiteten **Metaziele** oder die aus der **Lebensweltanalyse** erarbeiteten **Grob- und Feinziele** (idem 1988n) angegangen und realisiert werden, um angemessene Regulationsprozesse zu erreichen.

Die differenzielle Zieltheorie des Integrativen Verfahrens (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998) und seine Praxeologie der konsensuellen Zielerarbeitung und -vereinbarung zwischen Therapeut und Klient machen eine systematische Beachtung und Bearbeitung der Zielrealisierung erforderlich, in der Entscheidungen getroffen, Willensentschlüsse gestützt werden müssen (Petzold, Sieper 2003a, 2005) und vielleicht Willenspathologien (schwacher Wille, Unentschiedenheit, Entscheidungsunfähigkeit) bearbeitet werden müssen, denn der Wille ist für die Umsetzung und Realisierung von Therapiezielen unerlässlich. Es ist deshalb unverständlich, warum die Willensfrage und die Fragen einer differenziellen Zielplanung in den meisten Psychotherapieformen (die VT natürlich ausgenommen) so vernachlässigt wurden, und deshalb sei hier kurz die Integrative Position zum Thema „Ziele“ dargestellt.

## 4.2. Therapieziele

**Metaziele** sollen als übergeordnete Ziele v.a. dazu dienen, für die bewusste Handlungssteuerung in persönlichen und therapeutischen Entwicklungsprozessen verfügbar zu sein. Solche Ziele sind z.B.

- psychophysische und soziale **Regulationskompetenz** und **-performanz** (Petzold, Orth, Sieper 2005), die Grundlage von Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit ist;
- Intersubjektivität, Polylog- und Ko-responsenzfähigkeit (Kontakt-, Begegnungs-, Be-

ziehungs- u. Bindungsfähigkeit), affiliale Kompetenz, Empathiefähigkeit, Konsens-, Kooperationsfähigkeit u.a. (idem 1993a/2003a, Bd. III, 794ff; 2002c; Petzold, Müller 2005);

- komplexes Bewusstsein, Reflexionsfähigkeit, Selbst- und Weltverständnis, Lebensplanung und -gestaltung (idem 1988n, 278ff; Grund, Petzold et al. 2005);
- persönlicher Lebenssinn, *sense of coherence* (Petzold/Orth 2005a; Antonosky 1979);
- Selbstaktualisierung, Entwicklungs- und Regulationsfähigkeit bezüglich eigener Kompetenzen, Performanzen und Potenziale, „persönliche Souveränität“ (Petzold/Orth 1998b; Petzold, Orth, Sieper 2005);
- Kreativität bzw. gemeinschaftliche Kokreativität (Petzold/Orth 1990a);
- „engagierte Verantwortung“ für Integrität gegenüber sich selbst, der Mit- und der Umwelt (Petzold/Orth 2004b);
- Fähigkeit zu „fundierter Partnerschaftlichkeit“ in der Privatsphäre und „fundierter Kollegialität“ (idem 1998a) im Berufsleben.

**Grobziele** leiten sich ab aus den Theorien mittlerer Reichweite (realexplikative Theorien, vgl. Petzold, 1992a, 522-616) wie Persönlichkeitstheorie, Entwicklungstheorie, Krankheits- u. Gesundheitstheorie und aus der Lebenswelt-, Lebenslage- und Lebenssituationsanalyse. Sie betreffen die Person in ihrem Umfeld, ihrem *Kontext* und ihrem *Zeitkontinuum* – Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft – und werden mit den spezifischen, aus der Exploration der Persönlichkeit und der Kontext-/Kontinuumsanalyse des konkreten Patienten gewonnenen Daten verbunden (*matching*), um im „*therapeutischen Curriculum*“ des Patienten umgesetzt zu werden. **Grobziele** lassen sich wie folgt gliedern:

(1) *Persönlichkeitsbestimmte und strukturelle Ziele:*

- Ziele bezüglich **Selbst-, Ich- und Identitätsentwicklung** (Petzold 1992a, 526ff), bezüglich Emotionen, Kognitionen, Volitionen, personaler und sozialer Kompetenz und Performanz, dysfunktionaler und funktionaler Strukturen und Tendenzen im **persönlichen Strukturgefüge und Lebensstil**;

- **Persönliche Souveränität** (Petzold/Orth, 1998b) durch ein positives, **konsistentes** und **stabiles Selbst** mit entsprechenden selbstreferenziellen Emotionen und Kognitionen, Fähigkeit zur Selbst-Bestärkung, Selbst-Sorge und Selbst-Gefährtschaft, zum Einstehen für sich selbst. Erleben eines von *Grundvertrauen* (basic trust) getragenen Lebensgefühls, Integration dissoziierter Persönlichkeitsanteile ins eigene Selbstbild;
  - **starkes und flexibles Ich**, d. h. Präzision und Zuverlässigkeit wachbewusster Aktivitäten (Petzold/Orth 1994), *primäre Ich-Funktionen* genannt: Wahrnehmen, Erinnern, Denken, Fühlen, Wollen, Entscheiden, Handeln, weiterhin *sekundärer Ich-Funktionen*: wie Integrieren, Differenzieren, Demarkation, Ambiguitäts- und Frustrationstoleranz, Rollendistanz, Kreativität, Planen, *tertiäre Ichfunktionen* wie Metareflexion, ästhetisches Erleben, Identitätskonstituierung. Das **Ich** ist dabei die integrierende Instanz. In anderer Terminologie kann das heißen: funktionale Kontrollüberzeugungen, Kompetenz- und Selbstwirksamkeitserwartungen, adaptive Coping-Strategien, z.B. lösungs- und ressourcenorientierte Gestaltungsstrategien (Petzold 1997c);
  - **stabile und flexible Identität** in den Identitätsbereichen „Leiblichkeit, soziales Netz, materielle Sicherheiten, Arbeit und Leistung, Werte“ sowie ihrer inneren Repräsentationen aufgrund von Fremdattributionen/Identifizierungen, Selbstattributionen/Identifikationen, Bewertungen/Einschätzungen (valuation, appraisal) und Verinnerlichungen (idem 2001p, 1992a, 529ff; Petzold/Orth 1994);
  - Fähigkeit zur **Selbstregulation**, d.h. zum Wahrnehmen, Ausdrücken, Realisieren, Regulieren eigener Bedürfnisse, Intentionen, Motivationen, Volitionen und körperlicher Zustände (z.B. Stressverhalten) und Befindlichkeiten (Petzold, Orth, Sieper 2005);
  - Fähigkeit zu angemessener **Relationalität**, d.h. Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, zu Kooperation (Petzold, 1993b, 1047-1088; Petzold/Müller 2005), zu affilialem Kompetenz, Konsensbildung und Abgrenzung, Reaktanzmanagement, zu Rollenperformance, Empathie, Perspektivenübernahme, Konfliktfähigkeit etc.;
- gute **interne Ressourcenlage**, z.B. Gesundheit, emotionale Stabilität, kognitive Kompetenzen, Entscheidungsfähigkeit, Wissen und Kenntnisse (Petzold, 1997a).
    - (2) *Kontextbezogene Ziele:*
    - stabile **soziale Netzwerke** mit guter *supportiver Valenz*, versichernden kollektiven Kognitionen (*social words*), verlässlicher Convoy-Qualität (Hass/Petzold 1999);
    - gute **externe Ressourcenlage**, Arbeit/Arbeitsfähigkeit, befriedigende Freizeitgestaltung, Bildung/Weiterbildung, materielle Sicherheiten, soziale Integration und sozialer Rückhalt (Petzold, 1997b);
    - Handhabung von **Umfeldebefläussen**, z.B. Risikofaktoren entsprechend den eigenen Gestaltungs- und Coping-Fähigkeiten, der eigenen Vitalität/Vulnerabilität/Resilienz, Vermeidung chronischer Überlastungen, aber auch von „daily hassles“ (Müller/Petzold 2003, 2004).
  - (3) *Kontinuumbezogene Ziele:*
  - Bearbeitung problemrelevanter lebensgeschichtlicher **Ereignisse** und **Ereignisketten** (z.B. aus negativen *convoys*), d.h. jener pathologischen und defizitären Einflussfaktoren, die – verbunden mit den lebensgeschichtlich ausgebildeten Strukturen – Auswirkungen auf die aktuelle Situation haben, also Teil des Symptombildes und der Störungsaufrechterhaltung sind (Petzold 2003a). Dazu dienen reparative, copingorientierte, substitutive, evolutive Behandlungsziele (Petzold, 1988a, S. 206; Petzold, Leuenberger, Steffan 1998);
  - zugängliche, **aktivierte Ressourcen** und protektive Faktoren aus der eigenen Lebensgeschichte (Personen, Orte, Tätigkeiten, etc. idem 1997p, Petzold, Müller 2003, 2005);
  - Halt gebende **Zukunftserwartungen** und *proaktive* Zukunftsgestaltung wie Ziele, Pläne, Hoffnungen, Glaubensrückhalt und andere Werte (Petzold 1983e, 2005r) als protektive Faktoren, Erfahrung von Sinn im eigenen Leben und Handeln (Petzold/Orth 2005a);
  - bewußte Gestaltung des eigenen Lebensstils und Lebensweges (Müller, Petzold 1998; Petzold, Orth 2004b; Petzold 2005t).

**Feinziele**, wie sie aus Lebenswelt, Lebenssituations- und Lebenslageanalyse gewonnen werden, habe eine hohe Spezifität und erfordern auch praxeologische Überlegungen zu Interventionen, d.h. zu Methoden, Medien, Techniken und Interventionen. Es geht damit auch um *methodenbestimmte Ziele*: Wir müssen wissen, was wir soziotherapeutisch, netzwerktherapeutisch, regressionstherapeutisch, mit krea-

tiven Medien, der konflikt- und der übungszentrierten Modalität, den „Wegen der Heilung und Förderung“ etc. erreichen können und wollen. In der Zeitplanung geht es darum, die *sequenzielle Valenz* zu bestimmen, Grob- und Feinziele erster Priorität zu finden, evt. sogar *ein* relevantes Hauptziel für den Therapiebeginn, um weitere Ziele in eine hinlänglich konsistente chronologische Ordnung zu bringen.

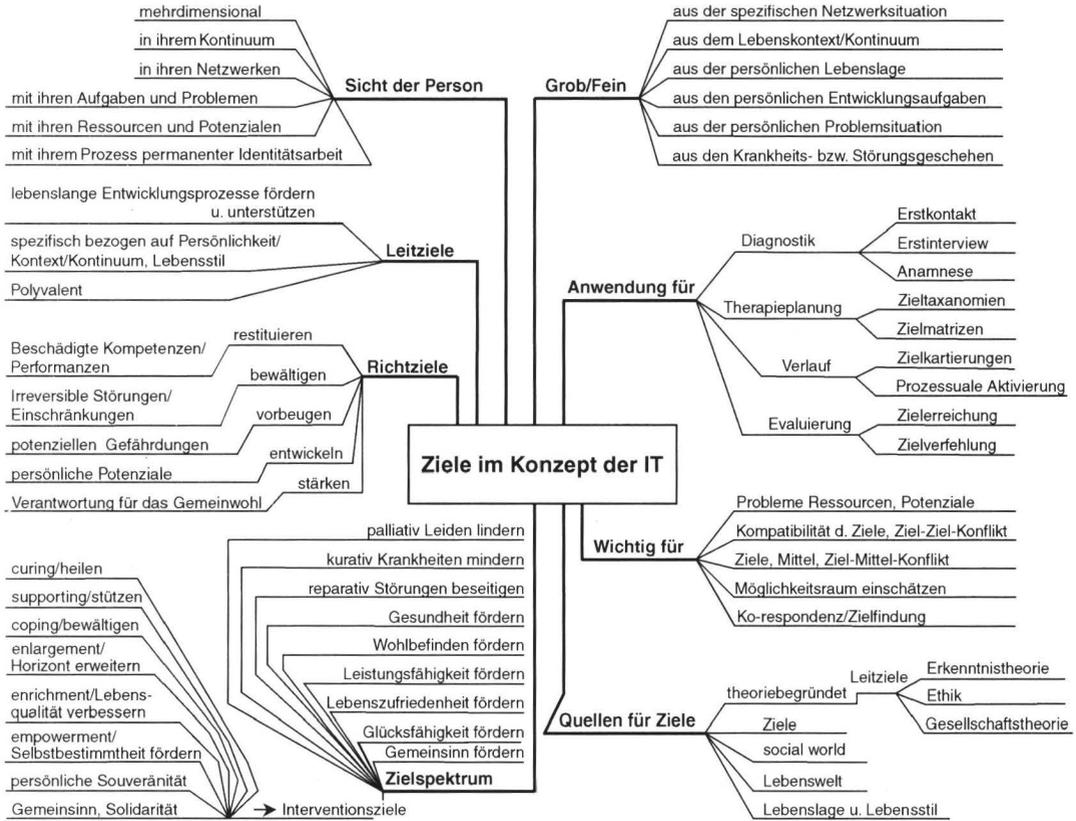


Abb. 11: Ziele in der Integrativen Therapie – komplexe Zielstruktur

Es ist leicht ersichtlich, dass sich in der IT-Checkliste viele Zielparameter finden bzw. wie sie mit der Zielprozessplanung und -realisierung verbunden ist. Die Liste bietet auch die Möglichkeit, wenn eine größere Menge an Bögen unterschiedlicher PatientInnen von einem

Therapeuten vorliegt, dass er in einer Auswertung seine bevorzugten intuitiv/spontan eingesetzten Behandlungsstrategien (Heilfaktoren, Wege, Modalitäten etc.) bei *störungsspezifischem Vorgehen* erkennen und reflektieren und damit ggf. optimieren kann.

## 5. Die IT-Therapieprozess-dokumentation

Die **IT-Checkliste** entspricht in vieler Hinsicht dem Raster für die **IT-Therapieprozess-dokumentation**, das für die Erstellung von Behandlungsjournalen vorgegeben ist (Orth/Petzold 2004). Sie muss neben der Graduierungsarbeit von jedem Ausbildungskandidaten und jeder Ausbildungskandidatin erstellt werden (Beispiele in Petzold, Schay, Ebert 2004; Petzold, Schay, Scheiblich 2005 und im Internetarchiv „Behandlungsjournale“ [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm)). Das Journal bietet eine besondere Möglichkeit, den Aufgaben von Qualitätspflege und Qualitätsentwicklung in der eigenen Arbeit nachzukommen – und um die müssen sich TherapeutInnen und Einrichtungen permanent bemühen (Laireiter/Vogel 1998). Es dient der systematischen Reflexion und Metareflexion der eigenen Praxis unter einem „integrativtherapeutischen“ theoretischen Raster. Zielsetzung der Journale ist, insgesamt zu einer hochwertigen Praxeologie in der alltäglichen klinischen Arbeit zu gelangen. Ihre Besonderheit liegt darin, dass sie nach einem elaborierten, theoriegeleiteten und forschungsgestützten Modell erstellt werden, das wie folgt aufgebaut ist:

### 5.1 EAG-Dokumentationsleitfaden für die IT-Therapieprozess-dokumentation

Anleitung zur Erstellung eines Behandlungsjournals für Ausbildungskandidaten von EAG/FPI

»Der Behandlungsbericht soll dokumentieren, dass der Kandidat eine integrative Behandlung im „dyadischen Setting“ (Einzeltherapie) aufgrund von Anamnese, Diagnose/Theragnose, konsensueller Zielvereinbarung, Therapieplanung in einem therapeutischen Rahmencurriculum *lege artis* durchgeführt hat. Der Behandlungsbericht soll wie folgt aufgebaut sein:

1. Feststellen des Hilfeersuchens und der Erwartungen des Patienten/der Patientin an die Behandlung (expliziter und impliziter Auftrag)
2. Diagnose nach ICD-10 bzw. DSM-IV
3. Biographische Anamnese

4. Karriereanamnese
5. Prozessdiagnostische Erhebung (vgl. Petzold 1993p; Petzold/Osten 1998; Osten 2000) mit Lebensweltanalyse, Netzwerkanalyse, Leibfunktionsanalyse. Probleme, Ressourcen, Potenziale (PRP), Identitätsbereiche usw. müssen exploriert werden
6. Ätiologische Überlegungen (zur Genesetheorie, Belastungsfaktoren, Defiziten, aber auch zu protektiven Faktoren, Resilienzen, zu Kontinuitäten und Diskontinuitäten im Lebenslauf) begründen den Behandlungsplan bzw. ein *therapeutisches Rahmencurriculum*, in dem Probleme, Ressourcen und Potenziale erhoben und differenzierte Ziele und Inhalte erarbeitet werden (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998) mit den „Patienten als Partner“ (Petzold/Orth 1999, 363).
7. Behandlungsverlauf dokumentiert durch folgende Aspekte:
  - I. Prozess des Patienten (*Viation I*): Übertragung, Widerstände, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abwehrvorgänge, Kooperationsformen, Ressourcenaktivierungen, Motivation, persönliche Zielsetzungen und Zielrealisierungen, Rollenangebote, Netzwerke, Einbezug von „social worlds“
  - II. Strategien des Therapeuten (*Trajekt*): Wege der Heilung und Förderung (1-4), 14 Heilfaktoren (welche Faktorenkombination eingesetzt wurde und dies begründen, vgl. Petzold 1993p), Auswahl und Einsatz von Methoden, Techniken, Medien und Modalitäten (Petzold 1993h), Bearbeitung von Pathogenesefaktoren und Nutzung von Salutogenesefaktoren (Petzold, Steffan 2000), Analyse und Neubewertung von Ressourcen, Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen; Nutzung zentraler Behandlungsstrategien; Vereinbarung von kurzfristigen, mittelfristigen, langfristigen Therapiezielen; Planung und Beobachtung des Behandlungsverlaufs; prozessuale Bestimmung der Behandlungsziele an Hand der festgestellten Probleme, Defizite, aber auch der Potenziale und Ressourcen (Petzold 1997p)
  - III. Die Prozesse des Therapeuten (*Viation II*): Übertragung/Gegenübertragung, partielles Engagement und selektive Offenheit, Involvierung, Metareflexion, genderspezifische Reaktionen, Belastungen, angetönte eigene Themen, Antwort auf Rollenangebote, Definition der eigenen Rolle, eventuelle Bezüge zu anderen laufenden Therapien, Netzwerke im Bezug, Einbezug von „social worlds“, Ressourcenlage
8. Therapieverlauf, Darstellung der Beziehungsdynamik, der Kooperation, der Foki, die behandelt werden (Petzold 1993p), Fokusrotation, Schwie-

rigkeiten, Probleme und Krisen, positive Entwicklungen und Erfolge, Transferarbeit, d.h. Vorbereitung und Begleitung der Umsetzung von Erkenntnissen und Entscheidungen, Transferbegleitung, Wirkung ins soziale Netzwerk, Einbezug des sozialen Netzwerkes

9. Traumabearbeitung, Trauerarbeit (Simplex-, Duplex-, Triplexniveau, *Petzold* 1988n, 233f), Kontrollüberzeugungen und Attributionen, kognitive und emotionale Umwertungen, Modifikation devianter Wertewelten und toxischer Überstrukturen)
10. Flankierende Maßnahmen „bimodaler Therapie“ (Entspannungs- und Lauftherapie, Ergotherapie, Bildungsangebote)
11. Abschluss, Ergebnisse, katamnestisches Nachgespräch
12. Vorbereitung der Beendigung
13. Abschluss
14. Hilfen bei einer event. Epikrisis

Die Darstellung soll immer wieder mit Bezug auf die relevante *Literatur* des integrativen Ansatzes, der klinischen Psychologie und angrenzender relevanter Disziplinen theoretisch reflektiert und kommentiert werden.«

Ein solches idealtypisches Raster soll dem Praxeologen bzw. der Praxeologin eine Leitlinie geben, seine/ihre Arbeit mit PatientInnen zu strukturieren und zu reflektieren. Wird einmal ein solches Journal gleichsam *paradigmatisch* erstellt, dann beeinflusst diese Erfahrung – so eine Umfrage zu Akzeptanz und Effekt der Journale in den Evaluationsprojekten an unserem Institut (*Petzold, Rainalds et al.* 2005) – die Durchführung von Therapien nachhaltig. Die Journale werden in der Endphase der Ausbildung erstellt und durch Integrative Supervision (idem 1998a; *Petzold/Müller* 2005) begleitet. In ihnen wird die in der Ausbildung vermittelte Theorie und Praxis umgesetzt und dokumentiert. Da neben der Einzelsupervision/Kontrollanalyse (*Petzold* 1993m) jeder Ausbildungskandidat an fortlaufenden Gruppensupervisionen (*Petzold* 1998a) und Theoriearbeitsgruppen teilnimmt, werden die Prozesse in vielfältigen Kontexten diskutiert, so dass es durch die Vernetzung von Informationen zu einem intensiven Theorie-Praxis-Prozess kommt, der die Qualität der therapeutischen Arbeit in besonderer Weise fördert. Die supervisorische Arbeit *kann* dabei einen sehr positiven Beitrag leisten, vorausgesetzt, es handelt

sich um *kompetente* Supervision mit einem modernen Supervisionsverständnis und supervisionsmethodischem Instrumentarium, denn dass Supervision wirkt, gar positiv bis in das PatientInnensystem hineinwirkt, wird durch moderne Supervisionsforschung keineswegs rundum bestätigt, im Gegenteil. Es fehlen Nachweise für die Wirkung der meisten Supervisionsansätze auf der Ebene des PatientInnensystems (*Petzold, Schigl et al.* 2003, für die integrative Supervision vgl. aber *Oeltze, Ebert, Petzold* 2002). Weiterhin zeigen repräsentative Felduntersuchungen (etwa für die Supervision in der Psychiatrie oder im Altenbereich, vgl. *Gottfried, Petitjean, Petzold* 2003; *Müller, Petzold, Schreiter* 2005; *Klaus, Petzold, Müller* 2005), dass sehr viele SupervisorInnen mit den Leistungen ihrer SupervisorInnen alles andere als zufrieden sind.

Wo aber die in der Supervision mit Zustimmung der PatientInnen thematisierten Probleme mit moderner, forschungsgestützter Methodik bearbeitet werden, die „supervisorische Beziehung“ für die „therapeutische Beziehung“ genutzt wird und die Ergebnisse wieder in die therapeutische Situation eingebracht, und bearbeitet werden, kommt es zu positiven Resultaten und zu einer Verbesserung von Qualität auf vielen Ebenen (*Oeltze et al.* 2002; *Edlhaime-Hrubic* 2005). Die mehrperspektivische Betrachtung der Situation in der und durch die Supervision im Rahmen des integrativen Supervisionsansatzes (*Petzold* 1998a) kann hier sehr zur Förderung von Qualität beitragen, weil er die SupervisorInnen für die Gesamtstruktur des Geschehens und seine Dynamiken sensibilisiert (ibid.).

Es wird hier ersichtlich: Qualität von Psychotherapie ist ein komplexes, umfänglich theoretische, praxeologische, methodisch-praktische und zwischenmenschliche Kompetenzen und Performanzen erforderndes Unterfangen, das auf vielen Ebenen und an vielen Orten Maßnahmen und Instrumente erfordert, um Qualität zu erreichen (*quality attainment*), denn dann erst kann man Qualität sichern (*quality maintenance*), damit weiterführend Qualität verbessert und entwickelt werden kann (*quality improvement and development*) für Menschen und ihre Helfer. Ich hoffe, dieser Beitrag mit den vorgestellten Instrumen-

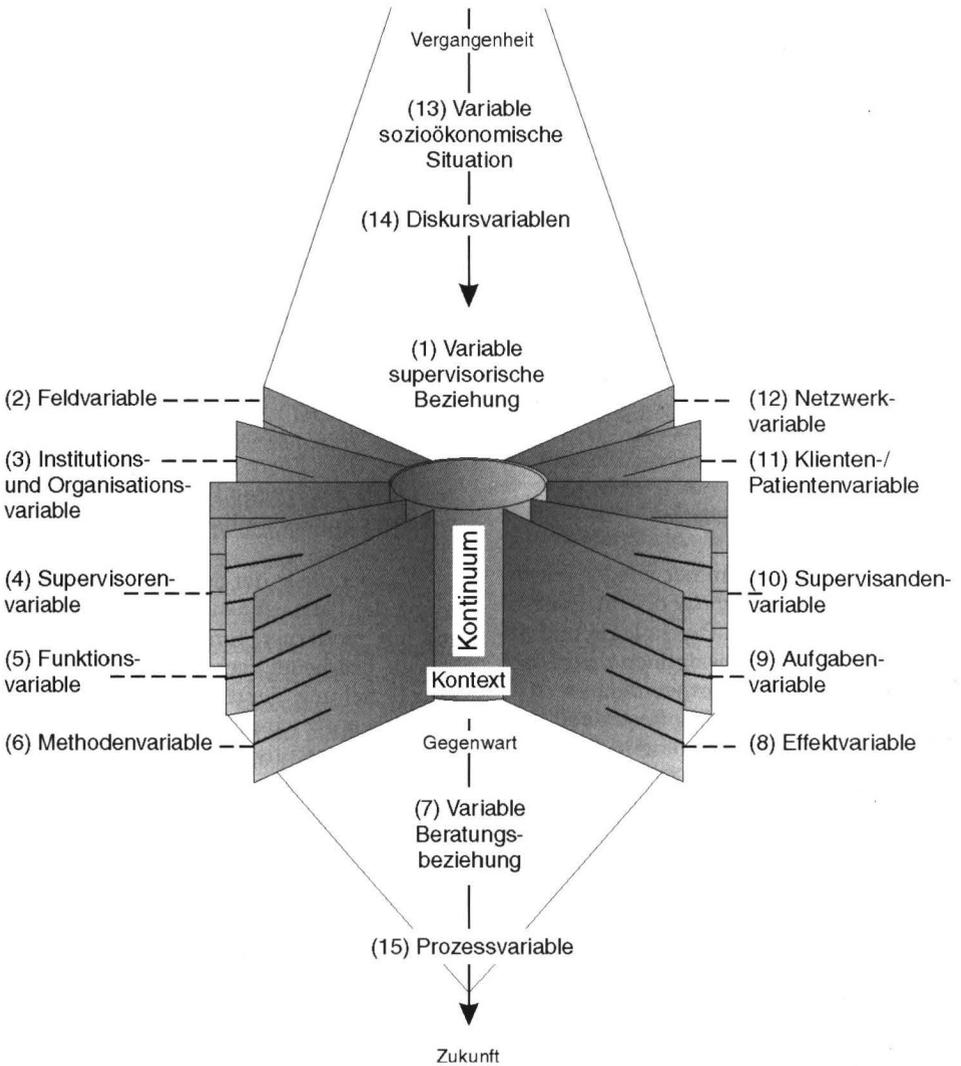


Abb.12: Der integrative, mehrperspektivische, «Dynamic Systems Approach to Supervision» (Petzold). Das Diagramm nach Holloway wurde erweitert um Faktoren 2,6,8,12,13,14 und um 15 (die Kontinuum- und Prozessdimension), (Petzold 1998, 29)

ten gibt hierzu Anregungen. Die positiven Evaluationsergebnisse zeigen: es lohnt sich als Ausbildungsinstitution in Evaluationsprojekte und in die Entwicklung von Evaluationsinstrumenten zu investieren, es lohnt sich aber auch als Therapeutin und Therapeut, solche

Evaluationsinstrumente zu verwenden. Sie tragen dazu bei, die eigene Arbeit im Interesse unserer PartnerInnen, der Patienten und Patientinnen und mit ihnen bewusster in den Blick zu nehmen.

## Zusammenfassung

Der Beitrag berichtet aus der Arbeit der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ zur Sicherung und Verbesserung von Qualität in der Ausbildung integrativer PsychotherapeutInnen und in der integrativtherapeutischen Behandlung von PatientInnen. Es werden die Ergebnisse von zwei großen Evaluationen der Ausbildung 1997-1999 n = 3924 Evaluationsfragebögen sowie 1999-2004 n = 7068 Evaluationsbögen – eine der umfangreichsten Evaluationen von Psychotherapieausbildung international – vorgestellt. Die Ergebnisse: „gut“ und zumeist „sehr gut“. Weiterhin wird ein Stundenfragebogen vorgestellt, der schon nach vier Rückmeldungen mit großer Sicherheit das Therapieergebnis voraussagt. Schließlich wird eine Check-Liste und ein Therapiedokumentationssystem präsentiert, die die Zielrealisierung und damit die Qualität der therapeutischen Arbeit in der Ausbildung und in der Praxis nachhaltig zu fördern vermögen.

### Summary: Quality in Therapy, Selfexperience, and Psychotherapy Training

The article informs about the endeavours of the „European Academy of Psychosocial Health“ to maintain and improve quality in the training / education of integrative psychotherapists and in the treatment of patients with integrative therapy. Data from two large scale evaluation projects are presented 1997-1999 n = 3924 evaluation documents, 1999-2004 n = 7068 documents, one of the broadest evaluations of psychotherapy training internationally. The results are „good“ and mostly „very good“. Moreover an hour by hour evaluation form predicting therapy outcome after only four measurements with high reliability, a Check-List and a frame of documentation are presented that are able to foster the realisation of goals in therapy education/training and in the practice of therapy sustainably.

**Keywords:** Evaluation of psychotherapy training/education, evaluation instruments, Integrative Therapy

### Anmerkungen

- 1 »POLYLOG, das ist ein Sprechen und Erzählen, ein Zuhören und Sich-Einlassen *nach vielen Seiten*, bei dem niemand ausgegrenzt werden soll, sondern im Gegenteil: durch den POLYLOG sollen so viele Menschen wie möglich angesprochen werden und sich als „Zugehörige“ erleben dürfen, sollen eingeladen werden in einen gastlichen Raum der *Konvivialität*, eines „guten Miteinanders“ in der Gemeinschaft (соборность, *sobornost*). Sie sollen gewonnen werden zu einer engagierten Zusammenarbeit, um ein „gutes Leben“ für Menschen zu realisieren.« (Petzold 2002c)
- 2 „**Dialog** der; -[e]s, -e <gr.-lat.-fr.>: a) von zwei Personen abwechselnd geführte Rede u. Gegenrede, Wechselrede; Ggs. Monolog (b); b) Gespräch, das zwischen zwei Gruppierungen geführt wird, um sich u. die gegenseitigen Standpunkte kennen zu lernen“ *Duden* – Das Fremdwörterbuch. 7. Aufl. Mannheim 2001. [CD-ROM]. Diese Auffassung übersieht, wie auch die *Buber*rezeption zeigt, dass nicht von *dyo* = griech. zwei, auszugehen ist, sondern von *dia* = griech. durch, hindurch ist: *dialogos*, durch das Wort, die Sprache hindurchgegangen.
- 3 Ausgehend von der evolutionsbiologischen Annahme, dass sich in den kleinen *Gruppen* der frühen Hominiden als multisensorisch und multiexpressiv ausgerichteten Wesen Kommunikation als *überlebenssichernde* Informationsvermittlung „in der Gruppe“, d.h. in Interaktionen „nach vielen Seiten hin“ abspielte (Petzold 2005t) und einen maßgeblichen Selektionsvorteil bot, kann von „*polyadischen*“ Sozialisationsmilieus ausgegangen werden, in denen „*Dyaden*“ Sonderfälle sind. Es wird die These vertreten, dass aus diesen hochkomplexen *polyadischen* Vernetzungen kommunikativer Akte kognitive Fähigkeiten (Kompetenzen, z.B. in der Informationsübermittlung) und praktische Fertigkeiten (Performanzen, z.B. der Werkzeugherstellung) resultierten, die in Rückkoppelungsprozessen weitere Hirnentwicklung, aber auch Entwicklungen der sozialen Verhältnisse möglich machten. Diese Rekursivität führte schließlich zu „*polylogischem*“ Sprachvermögen, *pluridirektionaler* Reflexivität und letztlich zu *mehrperspektivischer, informational hyperkonnektivierter* Metareflexivität. Deshalb wird das Konzept des POLYLOGS gegenüber dem des *Dialogs* betont, denn er ist als Basis der für Menschen in sozialen Gruppen charakteristischen Fähigkeit einer „*multidirektional theory of mind*“ zu sehen, der Möglichkeit, sich auf mehrere Interaktionspartner kognitiv und emotional-empathisch einzustellen und – in hochkulturellen Kontexten – in den Diskursen anspruchsvoller, Mehrpersonensettings (Gesprächskreisen, Diskussionsrunden, Ratsversammlungen, Gremien, Teams) effektiv zu agieren oder in „geistiger Auseinandersetzung“ mit unterschiedlichen theoretischen Positionen auf der mentalen Ebene „polylogisch“ zu ko-respondieren. Die hoch entwickelte – und sich über die kulturelle Evolution bis in den Bereich virtueller Diskurse weiterentwickelnde – „**Polylogizität**“ der Menschen ist

der Hintergrund der „mehrperspektivischen Betrachtungsweisen“, der „multitheoretischen Ko-responsiven“ und der „inter- und transdisziplinären Orientierungen“, die in einer „transversalen Moderne“ komplexe Formen des Konzeptualisierens – wie z.B. den „Integrativen Ansatz“ der Psychotherapie, Agogik, Supervision – mit ihrer „differenzierenden und integrierenden Konzept- und Modellbildung“ hervorbringen. Sie alle gründen in polylogischen, *metahermeneutischen Durchdringungen* der ultrakomplexen Materialien, die die internationalisierte bzw. globalisierte Wissensgesellschaft fortlaufend hervorbringt.

- 4 »Unter dem Konzept „**dynamisches Regulationssystem**“ wird die grundsätzliche Fähigkeit des Organismus bzw. des aus dieser biologischen Basis emergierenden personalen Subjektes verstanden, in verschiedenen Bereichen Abläufe zu *steuern* – von der *intrasystemischen/intrapersonalen* Ebene, etwa der biochemischen mit den neurophysiologischen und endokrinologischen Abläufen (z.B. HPA-Achse), über emotionale und kognitive Regulationsvorgänge bis zu höchst komplexen Regulationsmustern der „Selbstregulation“ des gesamten Regulationssystems, zu dem auch die Steuerung von *intersystemischen/interpersonalen* Regulationsvorgängen und immer auch **Entwicklungsperspektiven** und **Entwicklungsprozesse** gehören. Gut funktionierende Prozesse „dynamischer Regulation“ können als eine Metaressource des Systems betrachtet werden. In ihnen wird „organisierte Information“ (OI) mit unterschiedlichen *Niveaus* von Komplexität und Strukturiertheit beständig durch „transformative Konfigurationen“ (TF) um-, neu-, und weitergestaltet (Petzold et al. 1994, 535ff), „reformatiert“ « (Petzold 2000h; Petzold, Orth, Sieper 2005).

## Literatur:

Literatur in Auswahl: Die im Text aufgeführten und nicht im nachstehenden Literaturverzeichnis aufgeführten Arbeiten von Petzold und MitarbeiterInnen finden sich in: Petzold, H.G. (2003). Gesamtbibliographie, bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* –01/2003 neuestes Updating 2005.

- Antonovsky, A. (1979): Health, stress and coping, London, San Francisco Jossey Bass.
- Bauer, J. (2005) Warum ich fühle was du fühlst. Hoffmann und Campe.
- Böcker, K. (2000): Qualitätssicherung durch Prozessforschung: Evaluation eines Therapiebegleitbogens zur Sicherung der Prozess- und Ergebnisqualität von Integrativer Therapie im ambulanten Setting. Diplomarbeit am Institut für Psychologie der Technischen Universität Braunschweig.
- Brühlmann-Jecklin, E., Petzold, H.G. (2004): Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 2004.
- Brumund, L., Märten, M. (1998): Die 14 Heilfaktoren der Integrativen Therapie und ihre Bedeutung im Urteil der Therapeuten. *Gestalt und Integration* 2, 448-466.
- Edlhaime-Hrubic, C.M. (2005): EMPIRISCHES FORSCHUNGSPROJEKT – DIE „SUPERVISORISCHE BEZIEHUNG“ – THEORIEKONZEPTE UND SOZIALE PRÄSENTATION IM LEHRSUPERVISOREN-, SUPERVISOREN- UND SUPERVISANDENSYSTEM IM FOKUS DER INTEGRATIVEN SUPERVISION. Masterthese, Zentrum für Psychosoziale Medizin an der Donau-Universität Krems. Ersch. bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg. 2005.
- Fereneci, S. (1985): Journal clinique, Paris: Payot; dtsh. Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932, Frankfurt: S. Fischer 1988.
- Feuer, A., Sieper, J., Petzold, H.G. (2004): Integrative Therapie und Arbeit mit kreativen Medien in Gruppen für Mädchen und junge Frauen mit Ess-Störungen. *Integrative Therapie* 4, 337-363.
- Graue, K (1996): Umriss einer zukünftigen Psychotherapie; in: Bents H., Frank R., Eibe-Rudolf R. (Hg): Erfolg und Misserfolg in der Psychotherapie; Regensburg (Roderer).
- (1998): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- , Braun, U. (1994): Qualitätskontrolle in der Psychotherapiepraxis. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23, 242-267.
- , Donati, R., Bernauer, F.: (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe
- Hahlweg, K. (1994): Beziehungs- und Interaktionsstörungen. In: Reinecker, H. Lehrbuch der klinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe. S. 435-458.
- Hass, W., Märten, M., Petzold, H.G. (1998): Akzeptanzstudie zur Einführung eines Qualitätssicherungssystems in der ambulanten Integrativen Psychotherapie aus Therapeuten-sicht, in: Laireiter, A., Vogel, H. (Hg.), Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Ein Werkstattbuch. Tübingen: DGVT-Verlag, 157-178.
- , Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, Märten (1999a), 193-272.
- Kames, H. (1992): Ein Fragebogen zur Erfassung der fünf Säulen der Identität (FESI). *Integrative Therapie* 4, 363-386.
- Knaus, K.-J., Petzold, H. G., Müller, L. (2005): Supervision im Feld der Altenhilfe in Deutschland – eine explorative Multicenterstudie. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg./2005.
- Laireiter, A., Vogel, H. (1998): Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Ein Werkstattbuch, DGVT-Verlag, Tübingen, 683-711.
- Leitner, A. (2005): Weiterbildungs- und Interventionsforschung in psychosozialen und klinischen Feldern. Krems: Edition Donau-Universität Krems.
- , Märten, M., Petzold, H. G., Telsemeyer, P. (2004): Die Qualität von „Psychotherapeutischer Medizin“ – eine Evaluationsstudie in der psychotherapeutischen Weiterbildung im Methodenvergleich. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg. 2004

- Leuenberger, A. (2005). Einführung in Gestalttherapie und Integrative Therapie (Teil Integrative Therapie). Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie (EHP).
- Lorenz, R. (2004): Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. München: Ernst Reinhardt.
- Lutz, W., Grawe, K. (2001): Was ist Evidence Based Psychotherapy? *Integrative Therapie* 1,2, 11-28
- Märtens, M., Leitner, T., Steffan, A., Telsemeyer, P., Petzold, H.G. (2004): Qualitätssicherung in der Weiterbildung „Psychotherapeutische Medizin“ PSY-III Niederösterreich in Weiterbildung und Therapie. Abschlussbericht des Forschungsprojektes. Zentrum für psychosoziale Medizin. Donau-Universität, Krems.
- , Petzold; H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.
- Marková, T. (2003): Dialogicality and Social Representations. The Dynamics of Mind. New York: Cambridge. Univ. Press.
- Müller, L., Petzold, H.G. (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 08/2003 und in Petzold, H.G. (2004): Mit alten Menschen arbeiten. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta, S. 108-154.
- , —, Schreiter, U. (2005): Supervision in gerontologischen Einrichtungen und Diensten – Eine empirische Erkundung in klinischen und sozialen Einrichtungen für alte Menschen in der Schweiz, *Integrative Therapie* 1-2, 181-213 und in Petzold, Müller (2005).
- Nagler, N. (2003): Sandor Ferenczi, Schwerpunktthema Integrative Therapie. Junfermann Verlag, Paderborn
- Orlinsky, D.E., Grawe, K., Parks, B. (1994). Process and Outcome in Psychotherapy. In: A.E. Bergin, S.L. Garfield (Hg.): *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4<sup>th</sup> ed., 270-378). New York: Wiley.
- Orth, D., Petzold, H.G., Zunker, S. (2005): Qualitätssicherung in der Ausbildung von Integrativer Psychotherapie an FPI/EAG dargestellt an Ergebnissen einer Veranstaltungsevaluation im EAG-Qualitätssystem 1999-2004. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg./2005.
- Orth, I., Petzold, H.G. (1995b): Gruppenprozessanalyse – ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen. *Integrative Therapie* 2, 197-212.
- , — (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: Petzold, Schay, Ebert (2004) 297-342.
- Palm, W. (1998): Prozesskontrolle für ambulante Psychotherapie. In: Laireiter, Vogel (1998) 253-276.
- Petitjean, S. (2002): Geringes Risiko, breite Wirksamkeit – Wirksamkeit des Psychotherapieverfahrens der Integrativen Therapie. *Psychoskope* 23/1.
- Petzold, H.G. (1996f): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben – Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318.
- (1998a): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Band I. Paderborn: Junfermann. 2. erw. Aufl. 2005. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- (1998h): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.
- (2002b): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 03/2002. Überarbeitete Version, Kernkonzepte II, 2004.
- (2002c): POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. In: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE 04/2002.
- (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a. Einleitungs- und Schlusskapitel.
- (2004a): Mit alten Menschen arbeiten, Teil 1: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. (2005a) Teil 2: Lebenshilfe – Psychotherapie, kreative Praxis. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- (2004h): Der „informierte Leib im Polylog“ – ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie, in: Hermer, M., Klinzing, H.G. (Hg.): Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie. Tübingen: dgvt. 107-156.
- (2004i): INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND „TROSTARBEIT“ – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebensinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 03/2004
- (2005f): „Beratung“ als „komplexer Lernprozess“ und kooperative Handlungspraxis in differentiellen Feldern. In: *Beratung Aktuell* 3 (2005) 171-186.
- (2005g): „Beratung“ als Disziplin und Praxeologie zum Umgang mit subjektiven Theorien und ihren kollektiven Hintergründen in der modernen Wissensgesellschaft. In: *Beratung Aktuell* 1 (2005) 4-21.
- (2005i): Therapieforschung und die Praxis der Suchtkrankenarbeit – programmatische Überlegungen. In: Petzold, Schay, Scheiblich (2005).
- (2005r): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosozialökologisches“ Modell – Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. „Integrative Therapie“ 40 Jahre, auf dem Wege und auf der Suche“ [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg. 2005
- (2005t): Homo migrans. Der „bewegte Mensch“. In: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE Jg. 2005.
- , Eckhoff, R. (2005): The concept of „hyper“-excentricity in Integrative supervision. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg.2005.
- , Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse – die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, in: Petzold (1993c) und in: Petzold, Sieper (1993a) 173-266.
- , Hass, W., Jakob, S., Märtens, M., Merten, P. (1995): Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. In: Petzold, Orth, Sieper (1995a) 180-223.

- , —, *Märtens, M., Steffan, A.* (2000): Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis – Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355.
- , *Leuenberger, R., Steffan, A.* (1998): Ziele in der Integrativen Therapie In: *Ambühl, H., Strauß, B.* (Hg.): Therapieziele. Göttingen: Hogrefe. Und erweitert in: *Petzold* (1998h) 142-188.
- , *Märtens, M.* (1999a): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich.
- , *Müller, L.* (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.
- , — (2005): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie. Paderborn: Junfermann.
- , *Müller, M.* (2005): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. In: *Petzold, H. G., Integrative Supervision*, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. (in Vorber.)
- , *Orth, I.* (1994a): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie* 4 (1994) 340-391.
- , — (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ – „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens – Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ – Hommage an Kant, in: *Petzold, Orth* (2005a) 689-791.
- , — (2005): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.
- , —, *Sieper, J.* (1995a): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung. Sonderausgabe *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.
- , —, — (1995c): Curricular strukturierte Psychotherapieausbildung. Überlegungen zur strukturierten Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenz und Performanz. In: *Petzold, Orth, Sieper* (1995a) 12-29.
- , —, — (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungs-therapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. In: *Petzold, Schay, Scheiblich* (2005).
- , *Rainalds, J., Sieper, J., Leitner, T.* (2005): Qualitätssicherung und Evaluationskultur in der Ausbildung von Suchttherapeuten. Eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung an EAG/FPI. In: *Petzold, Schay, Scheiblich* 2005.
- , *Schay, P., Ebert, W.* (2004): Integrative Suchttherapie. 2 Bde. Opladen: Leske + Budrich.
- , —, *Scheiblich, W.* (2005): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- , *Schigl, B., Fischer, M., Höfner, C.* (2003): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation.. Leske + Budrich, Opladen.
- , *Sieper, J.* (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Junfermann, Paderborn, 2. Aufl. 1996.
- , *Steffan, A.* (1999a): Selbsterfahrung in der Ausbildung von PsychotherapeutInnen – empirische Perspektiven aus der Sicht der Integrativen Therapie. In: *Laireiter, A.-R.* (Hg.): Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie – Empirische Befunde. Tübingen: dgvt-verlag.
- , — (1999b): Ausbildung, Selbsterfahrung und Selbstmodelle in der Integrativen Therapie – Hintergründe, Konzepte und Forschungsergebnisse zu einer „transversalen“ Weiterbildungskultur. In: *Gestalt (Schweiz)* 37 (Februar 2000), 25-65.
- , —, *Zdunek, K.* (2000b): Qualitätssicherung in der Ausbildung von Integrativer Psychotherapie an FPI/EAG – Dargestellt an Ergebnissen einer Veranstaltungsevaluation im EAG-Qualitätssystem. *Integrative Therapie* 1, 96-117.
- Petzold, H.G., Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z.* (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.
- , *Wolff, U., Landgrebe, B., Josic, Z., Steffan, A.* (2000): Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung“. In: *van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.*: Traumatischer Stress. Erweiterte deutsche Ausgabe. Paderborn: Junfermann. 445-579.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H.*, Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis, Junfermann, Paderborn 1992, revid. 1993<sup>f</sup>.
- Schindler, L., Hohenberger-Sieber, E., Hahlweg, K.* (1990): Stundenbeurteilungsbogen für Klienten und Therapeuten (SB-K, SB-T). In: *G. Hank, K. Hahlweg & N. Klann* (Hg.): Diagnostische Verfahren für Berater. Materialien zur Diagnostik und Therapie in Ehe-, Familien- und Lebensberatung (331-339). Göttingen: Beltz.
- Sieper, J., Petzold, H.G.* (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 10/2002 und gekürzt in *Leitner, A.* (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.
- Smith, E., Grawe, K.* (1999): Wirkfaktoren, *Psychotherapeuten Forum* 6 (1999) 5-8.
- Steffan, A.* (2002): Integrative Therapie in der Praxis: Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting. Berlin: Logos Verlag.
- , *Petzold, H.G.* (2001b): Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie.(Charta-Colloquium IV). *Integrative Therapie* 1, 63-104 und in: *Leitner, A.* (2001): Strukturen der Psychotherapie. Wien: Kramer Verlag. 447-491.
- Thomas, G., Petzold, H. G., Schay, P.* (2005): Perspektiven und Ergebnisse der Psychotherapieforschung für die Praxis der Suchtkrankenbehandlung. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2005): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

#### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold  
c/o EAG - FPI  
Wefelsen 5  
D- 42499 Hückeswagen  
info@eag-fpi.de

# Das Modell des „komplexen Bewusstseins“ in der Integrativen Therapie und ihrer Metahermeneutik

Beispiele der Anwendung in verschiedenen Tätigkeitsfeldern

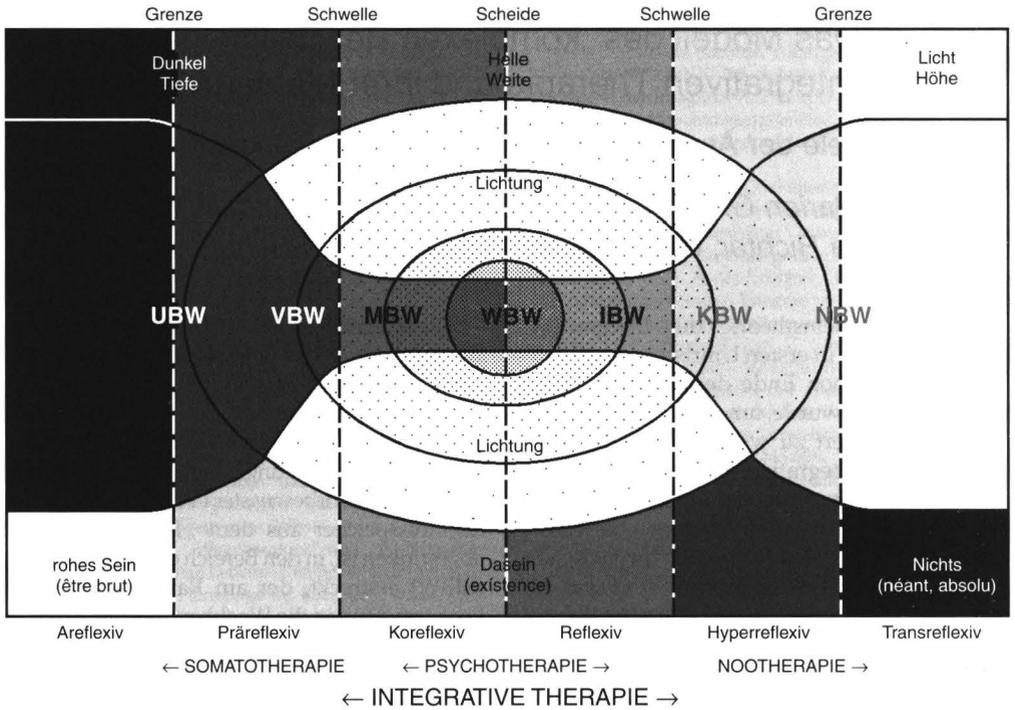
*Hilarion G. Petzold, Düsseldorf; Oliver Grund, Hürth;  
Katja Richter, Hürth; Gabriele Schwedland-Schulte, Köln*

Die Bewusstseinstheorie der Integrativen Therapie, wie sie in ersten Umrissen von *Hilarion G. Petzold* schon Ende der sechziger Jahre konzeptualisiert wurde, um dann 1988 differenziert ausformuliert zu werden, wird von den Praktikern der Integrativen Therapie bislang offenbar noch recht wenig genutzt, obwohl – wie die Neurowissenschaften zeigen – Bewusstseinsprozesse für das Verstehen psychischen Geschehens doch sehr bedeutsam sind und die Bewusstseinsforschung große Fortschritte gemacht hat (*Metzinger* 1996, 2003). Die Integrative Bewusstseinstheorie ist von ihrem Aufbau und ihrer Struktur mit diesen Forschungen gut kompatibel und schlägt eine Brücke zwischen neurowissenschaftlicher Orientierung (*Perrig* et al. 1993, *Roth* 2003) und tiefenpsychologischer Theorienbildung (*Petzold* 2002b revid.). Mit der Frage des Bewusstseins und des neuronalen Unbewussten, dass z.T. dem Bewusstsein strukturell niemals zugänglich ist (man kann nicht introspektiv das „Feuern der Neurone“ erfassen – der eigenen wie auch von Anderen –, hier liegt auch die Grenze jeder tiefenpsychologischen bzw. psychoanalytischen Empathie- und Deutungsarbeit), ist auch die Frage nach bewussten und unbewussten Lernprozessen (*Kandel/Hawking* 1992; *Spitzer* 2002), mit denen sich die „komplexe Lerntheorie“ des Integrativen Ansatzes befasst (*Sieper/Petzold* 2002) und mit bewusstem und unbewusstem Willen und Wollen verbunden (*Libet* et al. 2000), und ohne Willensarbeit, diesem vernachlässigten Thema der Psychotherapie, ist fruchtbare psychotherapeutische Arbeit nur bedingt möglich, wie die drei Bände von *Petzold* (2001i) und *Petzold/Sieper* (2003) zum Willensproblem in den psychotherapeutischen Schulen zeigen.

Die Integrative Bewusstseinstheorie geht von einem *Spektrum* des Bewusstseins aus, dass sich zunächst von einem prinzipiell der Introspektion unzugänglichen Bereich des *neuronalen Unbewussten*, über Unbewusstes, das durch Dissoziierung und Verdrängung zustande gekommen ist (UBW), über Vorbewusstes (VBW), das in die Gedächtnisspeicher aus dem „Bewusstseinsfeld“ abgesunken ist, in den Bereich des Mitbewussten (MBW) erstreckt, der am Rand dieses Feldes liegt, um dann in die Wachbewusstheit, die *awareness* überschritten zu werden, an Bewusstseinsklarheit zu gewinnen, *consciousness*, reflexives Ich-Bewusstsein (IBW), das sich zu einem hyperreflexiven Klarbewusstsein (KBW) steigern kann, einem luziden Bewusstsein, welches in meditativer Versunkenheit in einem Nicht-Bewusstsein (NBW) überschritten werden kann. Auf diesem Bewusstseinspektrum (vgl. Abb. 4, *Petzold* 2003, 256) mit seinen „Schwellen“ und Übergängen lassen sich Bewusstseinszustände von PatientInnen anhand von Phänomenbeobachtungen (anhand ihres Verhaltens, ihrer Äußerungen) verorten. Nur wenn es dem Therapeuten/der Therapeutin gelingt, die Bewusstseinslagen ihres Patienten/ihrer Patientin genau zu erfassen, kann es zu einer guten „Passung“ kommen und wird es gelingen, auf Bedürfnisse, Probleme, Entwicklungsaufgaben adäquat zu reagieren. Nur wenn man die PatientInnen für ihre differenzierten Bewusstseinsprozesse und Bewusstseinslagen sensibilisiert, können sie lernen, ihr Bewusstsein „bewusster“ zu nutzen.

Im Folgenden sollen einige kurze Anwendungsbeispiele aus verschiedenen Praxisfeldern der AutorInnen zeigen, wie die Bewusstseinstheorie der Integrativen Therapie für die therapeutische Arbeit fruchtbar gemacht werden kann.

← KOMPLEXES BEWUSSTSEIN →



Bewusstseinspektrum: Unbewusstes (UBW), Vorbewusstes (VBW), Mitbewusstes (MBW), Wachbewusstes (WBW), Ichbewusstes (IBW), Klarbewusstes (KBW), Nichtsbewusstes (NBW)

Bewusstseinsfeld: abnehmende Dichte der Awareness (WBW) an den Rändern des Bewusstseinsfeldes

(Modell nach Petzold 1975, aus Petzold 1988)

Abb. 1: Das Bewusstseinspektrum der „Integrativen Therapie“ aus 2003, Bd. I

## 1. Anwendungsbeispiele aus der Arbeit im Jugendamt (sozialpädagogische, beratende Tätigkeit)

In der Beratungssituation begegnen mir Individuen mit ihren Problemen und sozialen Verbundenheiten, die es in möglichst komplexem Maße zu überblicken gilt. Um adäquat und in relativ kurzer Zeit (auch intuitiv) handeln zu können, ist die Fähigkeit einer szenisch-atmosphärischen und synoptisch-synergetischen Wahrnehmung, einer weitgefächerten Mehrperspektivität nötig (→ ‚Mitbewusstes – MBW‘, ‚Wachbewusstes – WBW‘, ‚Ichbewusstes – IBW‘ bis ‚Klarbewusstes – KBW‘).

Gleichzeitig wirken unbewusste (UBW) und vorbewusste (VBW) Inhalte in Situationen mit. Um z.B. notorische Eigenübertragungen (Petzold 1980g) schnell erkennen, auflösen oder nutzen zu können, muss ich mir dieser Tatsache bewusst sein. In Supervision, kollegialer Intervention, Kontrollanalyse kann/muss immer wieder die Arbeit auf diese Zusammenhänge hin reflektiert werden (→ ‚Triplexreflexion‘, Petzold 1998a, 2003a, 34). Motivation, Stabilität, Willens- und Lebenskraft (Petzold/Sieper 2003) und vor allen Dingen Sinn (derselbe 2001k) erhalte ich u.a. durch mein mich tragendes soziales Netz, Sport/Tanz (→ MBW, WBW, IBW), aber auch durch Entspannung,

Meditation (→ KBW bis in Nichts-Bewusstes – NBW'). Gerade diese Erfahrungen sind zudem förderlich, um eine ‚breite‘ und ‚tiefe‘ Wahrnehmungsfähigkeit auszubilden.

In der Beratungssituation gilt es, mir ein Bild von den Problem- und Lebenslagen der Hilfesuchenden zu machen. Abzuklären ist u.a., ob ein Gegenüber in der Lage ist, seine Situation klar wahrzunehmen und zu reflektieren, wie es sie empfindet und welche sozialen, kulturellen Werte dem zugrunde liegen (→ MBW, WBW, IBW).

Ich nehme *periverbale* Hinweise – Mimik, die mit dem Sprechen einhergeht – auf und bringe sie mit allen anderen Eindrücken zusammen, mache mir ein Bild von meinem Gegenüber. Gleichzeitig werden auch meine periverbalen und emotionalen Botschaften wahrgenommen (MBW bis VBW, UBW), und wenn diese meinen verbalen Äußerungen nicht entsprechen, nicht *stimmig* sind, wird es vermutlich zu einem weniger tragfähigen Kontakt kommen. Es können Zweifel, Verwirrungen und Misstrauen aufkommen. ‚Anwesend‘ in der Beratungssituation sind auch alle bisherigen Erfahrungen meiner Klienten u.a. mit Jugendämtern und anderen offiziellen Stellen (→ VBW, MBW, WBW, IBW), so dass innere *Polyloge* (Petzold 2002c), Austausch/Gespräche zwischen „verinnerlichten Menschen“ entstehen (Repräsentationen). Diese gilt es zu berücksichtigen und oft ist es sinnvoll, sie anzusprechen.

Häufig begegnen mir Menschen, die wie ‚gefangen‘ in der Situation wirken. Es ist ihnen nicht möglich, eine „exzentrische Position“ einzunehmen (→ WBW, IBW) und einmal, wie von außen, auf die Situation zu schauen (aktuell beeinträchtigte Ich-Funktionen; → beeinträchtigt IBW). Hier gilt es durch Reflexionshilfen genau diesen Schritt zu unterstützen, um Mehrperspektivität und somit das Entwickeln von Lösungswegen zu ermöglichen. Aus Sicht der IT sollte das mögliche Wahrnehmungsspektrum von der Mitte/Scheide des ‚Wachbewusstes‘ aus möglichst breit sein. In der Beratungssituation kann dies durch direktes Ansprechen mehrerer Bewusstseinsaspekte unterstützt werden: Wie sieht ihre aktuelle Situation aus? (→ MBW, WBW, IBW). Wie geht es ihnen damit? (→ WBW, IBW). Welche Gründe sehen sie dafür? (→ WBW, IBW). Wie geht es

ihrem Kind in der Familie? Können sie sich in die Eltern hineinfühlen? Haben sie Ähnliches erlebt? (→ ggf. VBW, MBW, WBW, IBW). Was hat ihnen (damals) geholfen? (dto.) Kann das auch dem Kind helfen?

Wie spricht der 15-jährige Jugendliche von der Unmöglichkeit für ihn, in die Schule zu gehen? Kann er wahrnehmen, wie es ihm ging, als er dort war (→ MBW, WBW, IBW, ggf. VBW), kann er reflektieren, wie es dazu gekommen sein könnte (→ WBW, IBW), hat er Ideen, wie das evtl. zu ändern wäre, was helfen könnte (→ WBW, IBW). Wie kann er meine Fragen, Ideen, Vorschläge kognitiv auffassen, prüfen und reflektieren (→ MBW, WBW, IBW)?

Immer wieder begegnen mir Personen oder ganze Familien, die in einer ‚Traumwelt‘ zu leben scheinen bzw. zumindest vordergründig nicht in der Lage sind, ihre reale Situation oder die eines Familienmitgliedes adäquat wahrzunehmen (→ beeinträchtigt Bewusstseinsfeld: MBW, WBW, IBW). Letztendlich wirkt es, als wäre es ihnen egal, ob es ihnen immer schlechter geht, die Familie zu zerbrechen droht, der Sohn aus der Abhängigkeit herausfindet, die magersüchtige Tochter nach und nach verhungert, und das Interesse für die eigenen Belange versiegt. Es ist verstellt (→ beeinträchtigt Bewusstseinsfeld: MBW, WBW, IBW).

Einen 19-jährigen lernbehinderten Heranwachsenden, mit frühen und mehrfachen Missbrauchserfahrungen und ca. über 10 Jahre andauernder Jugendamtsbetreuung, kann ich nur sehr begrenzt kognitiv erreichen. Es ist davon auszugehen, dass reflektierende oder gar synoptische Leistungen nur rudimentär möglich sind (→ beeinträchtigt Bewusstseinsfeld: MBW, WBW, IBW). D.h. für mich, ihn ‚angemessen einfach‘, aber auch fördernd anzusprechen, um ihm immer wieder ein Verstehen der Situation sowie der Zusammenhänge und damit auch einen Kontrollgewinn (Flammer 1990; Eichert/Petzold 2003) zu ermöglichen. Dieser junge Mann scheint von Inhalten des ‚Vorbewusstes‘ oder auch ‚Unbewusstes‘ überschwemmt zu werden und sich immer wieder in durchbrechenden Wahnhaltungen archaischen Materials zu verlieren. Durch die frühe Traumatisierung und die defizitären Entwicklungsbedingungen ist es ihm nicht möglich gewesen, eine hinreichen schützende **Schwelle**

bzw. Grenze zum VBW und UBW zu entwickeln – archaische Inhalte überschwemmen das ICH. Es wird deutlich, dass es ihm häufig sehr schlecht geht – er wirkt dann wie ein verängstigtes, aggressives Tier – ist aber nicht in der Lage, sein Befinden zu verbalisieren oder Wünsche zu äußern, zu sagen, was er braucht (→ beeinträchtigt Bewusstseinsfeld: MBW, WBW, IBW).

Die Erlebnisse misshandelter oder missbrauchter Kinder sind oftmals in ‚Unbewusstes‘, ‚Vorbewusstes‘ *dissoziiert* worden (mit Janet und der neurowissenschaftlichen Traumaforschung ein wohl besserer Begriff als „verdrängt“). Dissoziation schützt vor Überlastungen (Janet 1919), und das ist erst einmal auch gut so (Petzold, Wolf et al. 2000). Hier gilt es zunächst zu schützen und die salutogenen Fähigkeiten der Dissoziation/Verdrängung anzuerkennen. (Aufforderungen z.B., sich offen gegen einen Täter zu stellen oder zu einer gerichtlichen Aussage, müssen indikativ gut überprüft werden.) Die spezifische Arbeit an und mit unbewussten oder vorbereussten Inhalten ist in meiner Jugendamtstätigkeit nicht angezeigt und hier muss auf andere professionelle Hilfesysteme verwiesen werden. Wichtig ist es natürlich, mir bewusst zu sein, dass die eigenen Anteile aus dem UBW und VBW immer wirken.

## 2. Anwendungsbeispiele aus der Arbeit mit Suchtkranken (krankenpflegerische Tätigkeit in einer Suchtambulanz sowie auf einer Therapiestation für alkoholabhängige Patienten)

Die Behandlung von Suchtkranken ist ein Kerngebiet Integrativer Therapie (Petzold 1974b; Petzold, Schay, Ebert 2003). Suchtmittel und Rauschzustände verändern aktuelle Bewusstseinslagen, ggf. auch das Bewusstsein im Sinne dauerhafter Schädigungen. In der Therapie beeinflusst man in der Arbeit mit Drogenabhängigen immer wieder auch Bewusstseinslagen oder muss sich mit drogeninduzierten Zuständen der PatientInnen auseinander setzen.

## Suchtambulanz-Tätigkeit

Ein alkoholabhängiger Patient kommt in die Sprechstunde und gibt zur Erfassung seiner Krankenkassendaten die Krankenkassenkarte ab. Diese wird durch die behandelnde Ärztin zu Beginn des Beratungsgesprächs zurückgegeben. Beim Verlassen der Ambulanz fragt er erneut nach seiner Chipkarte, kann sich im Gespräch erinnern, diese erhalten zu haben. → Die Rückgabe erfolgte ‚mitbewusst‘ (MBW). In der gleichen Situation, könnte die Übergabe der Karte auch nicht erinnert werden. Der Patient findet sie dann in seinem Portemonnaie. → Die Rückgabe erfolgte zwar ‚mitbewusst‘, kann aber nicht erinnert werden. Sie wurde in kurzer Zeit ‚vorbewusst‘ oder ‚unbewusst‘; → ggf. Hinweis auf kognitive Einschränkungen aufgrund seines Alkoholkonsums (alkoholische Demenz → insgesamt liegt hier eine Einschränkung des Bewusstseinsfeldes vor → MBW, WBW, IBW → was therapeutische Relevanz im Hinblick auf die Behandlungsstrategien hat).

Ein mit Methadon substituierter Patient reagiert im ‚Kontakt‘ sehr gereizt und aggressiv, fühlt sich nicht ernst genommen. Im Laufe der Substitutionsbehandlung und der sich aufbauenden ‚Begegnung‘ / ‚Beziehung‘ (Petzold 2003a, 1991b, 781-808) verändert sich seine Haltung mir gegenüber. In einem Gespräch darüber wird ihm deutlich (→ WBW, IBW), dass ich ihn sehr an seinen Vater erinnert habe. Danach ist es ihm nun möglich, mich als vom Vater abgehobene Person zu erleben. ‚Unbewusstes‘ oder ‚Vorbewusstes‘ (Bilder des Vaters – ein *Narrativ*; vgl. idem 2001b, 2003a, 333f, 434), welches die aktuelle Situation überlagerte, wurde erkannt, konnte reflektiert werden. Die Begegnungssituation kann ‚ungestört‘ stattfinden (→ MBW, WBW, IBW)

Ein zur täglichen Abstinenzkontrolle erscheinender Patient wird im Gespräch auf sein verändertes Erscheinungsbild angesprochen (im Gegensatz zu früher ist er ‚farbenfroh‘ gekleidet). Dies war ihm bisher nicht ‚bewusst‘ (→ MBW, WBW, IBW). Im weiteren Gespräch wird deutlich, dass er sich insgesamt besser fühlt (→ WBW, IBW). Indem er mehr auf seine Kleiderwahl achten will, die bisher ‚mitbewusst‘ und auch ‚vorbewusst‘ erfolgte, be-

kommt er ggf. seine Gestimmtheit besser mit und kann so einem möglichen Rückfall vorbeugen (→ MBW, WBW, IBW, ggf. KBW).

In einem Familiengespräch kommt mir (→ WBW) die Sitzordnung in den Blick (Mutter – Sohn – Vater; alle sitzen sehr eng beieinander). Der abhängige, erwachsene Sohn erzählt von der ‚Übergriffigkeit‘ der Eltern; die Eltern sehen dies nicht so. Die Sitzordnung wird aufgegriffen (→ WBW → IBW) und es wird mit ihr experimentiert. Durch die Veränderungen des vorgängigen Arrangements (→ VBW, MBW) wird die familiäre Enge deutlich und für alle wahrnehmbar (→ MBW, WBW, IBW). Durch das Ausprobieren verschiedener Positionen und das bewusste Nachspüren (→ WBW) und das anschließende Gespräch (→ WBW, IBW) werden weitere Zusammenhänge deutlich (→ MBW, WBW, IBW ggf. KBW).

### *Reflexionen der Tätigkeit auf der Therapiestation*

Beim ‚Entspannungstraining‘ (PMR – mit Musik) fällt mir bei einem Patienten seine ‚Unruhe‘ auf. Im abschließenden Gespräch (→ WBW, IBW) über die Stunde erzählt der Patient, dass er sich durch die Musik an belastende Situationen in seinem Leben erinnert habe und so nicht zur Ruhe kommen konnte. ‚Unbewusstes‘, oder auch ‚Vorbewusstes‘ gelangte ins Bewusstsein (→ MBW, WBW, IBW).

In einem anderen, einem Entspannungstraining folgenden Gespräch äußern einige PatientInnen Störungen durch das ‚Schnaufen‘ eines Mitpatienten. Andere haben die Geräusche als nicht störend erlebt, können sich aber im Nachhinein daran erinnern (→ MBW); u.a. die Intervention: ‚Die Geräusche um mich herum treten in den Hintergrund, ich bin mit meiner Aufmerksamkeit ‚ganz bei mir‘ oder ‚Geräusche, Gedanken nehme ich wahr, schaue sie mir an und verabschiede mich von ihnen‘, ermöglichten es einigen Patienten, sich besser auf die Selbstwahrnehmung (→WBW) einzulassen (→ Awareness-Übung).

Während einer Gruppensequenz werden Streitigkeiten zwischen zwei Patienten thematisiert. Im Verlaufe der Arbeit wird dem einen deutlich (diesem obliegt im Moment die Auf-

gabe des ‚Küchendienstes‘, führt diesen sehr gewissenhaft, zuweilen sehr pedantisch aus), dass das Verhalten des anderen (dieser übernimmt kaum Verantwortung für Ordnung und Sauberkeit) ihn an sein Zuhause erinnert (→ VBW, ggf. UBW): Als Kind hat er sich um die häusliche Ordnung gesorgt und sich sehr verantwortlich gefühlt. Seine Mutter hat aufgrund ihrer Alkoholerkrankung wenig Arbeit im Haushalt übernommen; u.a. wird ihm plötzlich deutlich, dass der Ärger zum Teil seiner Mutter gilt, die bisher, wie vieles aus seiner Geschichte, durchweg als positiv erlebt wurde (→ WBW, IBW bis ggf. KBW). Es beginnt hier eine Veränderung/Neubewertung der eigenen Geschichte, die im Rahmen der weiteren Therapie immer wieder thematisiert wurde.

### 3. Anwendungsbeispiele aus der Arbeit mit alten Menschen (betreuende und agogische Tätigkeit in einem Altenzentrum in Form von Gruppenarbeit, Bewegungstherapie und Einzelgesprächen, ambulante Gerontotherapie)

Bei alten Menschen und insbesondere bei Hochbetagten kann es zu Veränderung von Bewusstseinslagen kommen, wenn aufgrund cerebraler Veränderungen sich die Vigilanz verändert, demenzielle Erkrankungen das Ich-Bewusstsein einschränken, das Wachbewusstsein eintrüben, die Kapazitäten mitbewussten Wahrnehmens, also die subliminale Aufnahmefähigkeit einschränken. Gerontotherapeutische Arbeit muss diese Gegebenheiten berücksichtigen, um AlterspatientInnen gerecht zu werden und negative Nebenwirkungen der Behandlungen zu vermeiden (Müller/Petzold 2002a).

In einem Gespräch mit einer leicht dementen Bewohnerin – eine PatientInnengruppe, mit der durchaus therapeutisch gearbeitet werden kann (Petzold 1985a/2004; Müller/Petzold 2002b; Petzold/Müller 2002), lenke ich – ausgehend von ihrer gedrückten Stimmung – ihre Aufmerksamkeit auf ihre Kinder, welche die alte Dame regelmäßig besuchen. Zunächst hat

sie Probleme, sich an den letzten Besuch zu erinnern (→ VBW, MBW), dann jedoch fällt ihr der Besuch wieder ein (→ tritt ins ‚Wachbewusste‘ und ‚Ichbewusste‘). Im weiteren Gespräch erinnert sie sich an schöne Begebenheiten mit ihren damals noch kleinen Kindern (→ VBW ggf. auch UBW). Ihre Stimmung wird spürbar besser, insgesamt wird sie lebendiger und lässt sich in der Folge sogar auf einen – zuvor abgelehnten – kurzen Spaziergang ein, während dem ich sie weiterhin sehr lebendig erlebe (→ Aktivierung ‚Mitbewusstes‘, ‚Wachbewusstes‘ und ‚Ichbewusstes‘).

Während einer bewegungstherapeutischen Einheit (Hockergymnastik) wird ein Ball weitergereicht. Ein älterer Herr, der an der Hockergymnastik bisher immer nur missmutig teilnahm, schießt den zuvor einer Dame heruntergefallenen Ball mit dem Fuß weg. Dies wird von anderen aufgegriffen und es entwickelt sich in der Folge ein ‚kleines Fußballspiel‘. Der genannte Herr wirkt auf einmal sehr motiviert und ehrgeizig. Im Gespräch erzählt er dann, dass er in seiner Jugend gerne und gut Fußball gespielt habe, dies habe er ganz vergessen (→ ‚Vorbewusstes‘ oder auch ‚Unbewusstes‘ tritt ins ‚Wachbewusste‘ und ‚Ichbewusste‘). Beim Erzählen wirkt er lebendig (Gestik, Mimik, Stimme), dies wird im mitgeteilt und er kann diese Veränderung dann wahrnehmen (→ ‚Mitbewusstes‘ tritt ins Wahrnehmungsfeld: WBW, IBW).

Eine zuvor kurzfristig, bettlägerige, sehr religiöse Dame kann nach ihrer Genesung wieder den sonntäglichen Gottesdienst besuchen. In einem Gespräch teilt sie mir mit, wie sehr ihr dieses in der letzten Zeit gefehlt habe (→ MBW, WBW, IBW; → im Gottesdienst kann sie Erfahrungen machen, die u.U. dem Bereich KBW in Richtung der Grenze zum NBW zugeordnet werden können). Die Gespräche mit dem das Altenheim besuchenden Pfarrer (→ WBW, IBW) und auch der Empfang der Kommunion haben ihr während der Erkrankung sehr gut getan (→ MBW, WBW, IBW), aber es sei doch etwas anderes, ‚richtig‘ am Gottesdienst teilzunehmen (gemeint sind hier u.U. ‚Erfahrungen‘ des KBW). Im nachfolgenden Teamgespräch mache ich dies zum Thema und rege an, ggf. auch auf dieser Station, wie auf den Pflegestationen üblich, den bettlägerigen Bewohnern

ein TV auf das Zimmer zu stellen, damit sie zumindest die Übertragung des Gottesdienstes über den Haussender sehen können.

Ein verwirrter, bettlägeriger Herr äußert immer wieder fragmentarisch ‚Kriegsträume‘ (→ ‚Unbewusstes‘ oder ‚Vorbewusstes‘ dringt ins ‚Wachbewusste‘). In diesen Momenten wirkt er sehr ängstlich, verzweifelt, gequält. Dies drückt sich u.a. durch starke und zeitweise aggressiv getönte Unruhezustände aus. Durch eine körperliche Zuwendung ist oftmals eine Linderung dieser Zustände zu beobachten (→ über Berührung – nonverbal und auch verbal – erfolgt eine Fokussierung auf das ‚Wachbewusste‘, so dass die aus dem ‚Unbewussten‘ und ‚Vorbewussten‘ aufgetauchten Inhalte zum Teil wieder ‚absinken‘ können bzw. gemeinsam besser ertragen werden können. Eine Möglichkeit des Reflektieren über mögliche Ursachen/Zusammenhänge ist aufgrund des allgemein eingeschränkten Bewusstseinszustandes des Herrn nicht oder nur sehr beschränkt möglich und in seiner Situation auch wenig sinnvoll).

Ein Beispiel aus der ambulanten Gerontotherapie, die immer mehr Verbreitung findet (Müller/Petzold 2003; Petzold/Müller 2003; Petzold 1985, 2004): Ein rüstiger, geistig noch sehr reger ehemaliger Studienrat, 78 Jahre, ein „strammer Atheist“ – wie er von sich sagte – kommt in die Therapie, weil ihn attackenartig Todesängste überfallen. „Ich möchte nach dem Tod meine Ruhe haben, und nun quält mich der Gedanke, dass irgendeine Macht, Gott oder Teufel, das ist letztlich egal, über mich bestimmen kann, mir meine Freiheit nimmt, das quält mich ungemie, besonders in der Nacht, wenn es dunkel ist. Ich muss dann ...!“ Die Thematik wird psychotherapeutisch „mehrperspektivisch“ aufgegriffen: Einerseits wird nach unbewussten und vorbewussten biographischen Ereignissen gesucht, die hinter diesen Angstanfällen stehen können, andererseits wird der Patient ermutigt, an einer Meditationsgruppe „Zenmeditation für alte Menschen“ einer Erwachsenenbildungseinrichtung teilzunehmen. In der konfliktzentriert-aufdeckenden Vorgehensweise der Integrativen Therapie finden wir relativ bald heraus, dass der Patient als Kind an Dunkelängsten litt und die heutigen Angstzustände von der emotionalen Erlebnisqualität

den *parvor nocturnus* Gefühlen der vier- bis sechsjährigen Jungen sehr ähnlich sind. Man findet das gar nicht so selten, dass im Senium, wenn sich das „Altgedächtnis“ aktiviert, auch dem emotionalen, atmosphärischen Gedächtnis Inhalte der Kinderzeit – freudige wie auch bedrückende – aufkommen können. Diese Einsicht (IBW) entlastete den Patienten sehr. Rationale Distanzierung, Ablenkungstechniken (*distractions*), z.B. Radio anschalten, ans Fenster treten, zu sich beruhigend sprechen (*self comforting*), erwiesen sich als hilfreich und symptomreduzierend. In der Meditationsgruppe fühlte der Patient sich gut und konnte sich auf die nicht ideologisch festgelegte *übungszentrierte* Meditationspraxis als *Nootherapie* (Petzold 1983e) einlassen, die er in seine Tagesroutine aufnahm. Ihm gelang es immer wieder, Zustände des Klarbewusstseins (KBW) – verbunden mit einer heiteren Gelassenheit – zu erreichen, hatte auch immer wieder luzide Erfahrungen des „Einsseins mit dem Kosmos“ und Zustände tiefer Versunkenheit (NBW), was für ihn sehr tröstlich war. In der Kombination aufdeckender Psychotherapie (tiefenpsychologische Dimension UBW/VBW → WBW → IBW), übender Psychotherapie (behaviorale Dimension MBW → WBW → IBW) und sinnorientierter, nootherapeutischer Vorgehensweise (WBW/IBW → KBW → NBW) in dieser Integrativen Therapie gingen die Angstzustände weitgehend zurück und wurde die Restsymptomatik für den Patienten gut handhabbar. Er begann sich intensiviert mit dem Thema Leben/Sterben/Jenseits mit Mitliedern seiner Meditationsgruppe zu befassen, erweiterte dadurch sein soziales Netzwerk (Petzold 1994e) und musste diese existenziellen, wichtigen Fragen nicht mehr alleine, für sich bedenken, sondern konnte sie mit Anderen teilen. Das war auch ein „Teilen von Bewusstseinsverfahren“, ein fruchtbarer mitmenschlicher, zwischenmenschlicher Austausch, in dem immer wieder von ihm und den Anderen erlebt werden konnte, dass man „eines Sinnes“ war, dass sich gemeinsame *Bewusstseinslagen* (*co-consciousness*) einstellten, ja dass in Nachbesprechungen von Meditationssequenzen sehr ähnliche Bilder und Erlebnisse berichtet wurden, eine Art „*co-unconsciousness*“, über das schon Moreno (1961) berichtet hatte (Petzold/Mathias 1982).

#### 4. Arbeit mit traumatisierten Patientinnen

Traumatische Ereignisse „überfallen“ Menschen mit oft kaum vorstellbarer Wucht und Schrecken (*flash backs*), dass einem „Hören und Sehen vergehen“, es „einem die Sprache verschlägt“, „unaussprechliches Entsetzen“ den Menschen ergreift bis zum Stupor oder zur Bewusstlosigkeit, wo ihn eine „gnädige Ohnmacht“ umfängt. In der Integrativen Therapie habe ich mich mit diesem Bereich der Traumbelastungen und Posttraumatischen Belastungsstörungen seit ihren Anfängen befassen müssen (Petzold 1974j, 1986b), weil mir traumatisierte PatientInnen begegnet sind und ich in Katastrophengebieten als Helfer gearbeitet habe: dem Erdbeben in Skopje, der Save-Überschwemmung in Zagreb in den sechziger Jahren. Später habe ich mich in diesen Bereichen in der Psychotherapie und Familientherapie spezialisiert (Petzold, Wolf et al. 2000, 2002; Petzold, Josić, Erhardt 2003).

Die besondere „Traumaphysiologie“ (Hütter 1996, 2002; Petzold 2000g; Yehuda 2002) – ein sinnvoller evolutionsbiologischer Schutz, um Extremüberlastungen zu überleben – führt bei lebensbedrohlichen Situationen oder dem Miterleben von Gewaltexzessen und Katastrophen durch eine Notreaktion der Amygdala zu einer Blockierung der Informationsweiterleitung zum Hippokampus und zum präfrontalen Kortex. Dadurch wird das Opfer vor überintensiven Eindrücken geschützt, es vermag sie zu *dissoziieren*, wie schon *Pierre Janet* im ausgehenden 19. Jh. erkannte. Entwickelt sich eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), so können Phänomene der Dissoziierung, der Hypervigilanz (*hyperarousal*) und/oder der Abstumpfung (*numbing*) chronifizieren. Die Bewusstseinslagen der PatientInnen verändern sich nachhaltig. Immer wieder kommt es in „*flash backs*“ zu plötzlichen Überflutungen des Wach- und Ichbewusstseins (→ WBW, IBW) mit Materialien, die in Bereiche des Vorbewussten oder Unbewussten (→ VBW, UBW) dissoziiert wurden, ein Vorgang der nicht oder nur schwer kontrollierbar ist. Oder der Patient ist in permanenten Beunruhigungs- und Erregungszuständen (*hyperarousals*), weil ihm

mitbewusst (MBW) „am Rande des Bewusstseinfeldes“ reale oder imaginäre Bedrohungen präsent sind. Therapeutisch geht es (1) um ein Bewusstmachen dieser Mechanismen, um (2) über sie Kontrolle zu gewinnen. Die Integrative Therapie hat hier spezifische Methoden der Traumabehandlung entwickelt (Petzold 2000g, 2001m) – sie folgen nicht dem leider weit verbreiteten „Expositionsparadigma“, weil hier die Retraumatisierungsgefahren zu groß sind (Miltenburg/Singer 1997). Wir trainieren die PatientInnen, ihre Bewusstseinslagen zu erkennen und vermittels Ablenkungstechniken (z.B. Lauftherapie, *van der Mei*, Petzold, Bosscher 1997) *Distraktoreffekte* zu nutzen, um „auf andere Gedanken zu kommen“, ihre Gefühle „umstimmen“ zu lernen, etwa die *vorbewussten* (VBW) Zustände der Beunruhigung zu erkennen und durch ein spezielles Bottom-Up- und Top-Down-Entspannungstraining (IDR Integrative und Differenzielle Regulation, Petzold, Wolf et al. 2000), das muskuläre und imaginale Entspannungsmomente verbindet, zu beruhigen. Durchweg wird versucht, das Ich-Bewusstsein (IBW) zu unterstützen und zu stärken, weil damit die bewussten Kontrollen (*consciousness*) und Willensentscheidungen (Petzold/Sieper 2003, 2003a) erhöht werden, wohingegen eine bloße Intensivierung der „*awareness*“ durch Intensivierung des Wachbewusstseins (WBW), wie es die Gestalttherapie betreibt (wobei zumeist auch noch kognitive Kontrollen abgelehnt werden, wie es Freud und Perls gleichermaßen forderten), geradezu kontraindiziert ist, denn Erlebnisaktivierungen riskieren *flash backs* und bergen ein relativ hohes Retraumatisierungsrisiko durch ein „Triggern“ von Materialien, die ins Vor- oder Unbewusste dissoziiert wurden. Awarenessfokussierungen (MBW → WBW), die z.T. zur Identifikation von leiblichen Beunruhigungszuständen unumgänglich sind, müssen deshalb stets mit Techniken zur Erhöhung der kognitiven Kontrolle einhergehen (→ WBW, IBW) und mit einer Unterstützung der volitiven Kontrollen, die an IBW gebunden sind und so **gebahnt** werden müssen, dass sie schon im VBW in Richtung „Deeskalation“ wirken, denn Willensimpulse nehmen oft in UBW und VBW ihren Ausgang (Libet et al. 2000). Werden sie indes bewusst geübt, so sinken ihre Motivationssysteme ins

VBW und kommen dort schon zur Wirkung, indem eine gewisse vorbereitende Disposition (*preparedness*) implementiert wird.

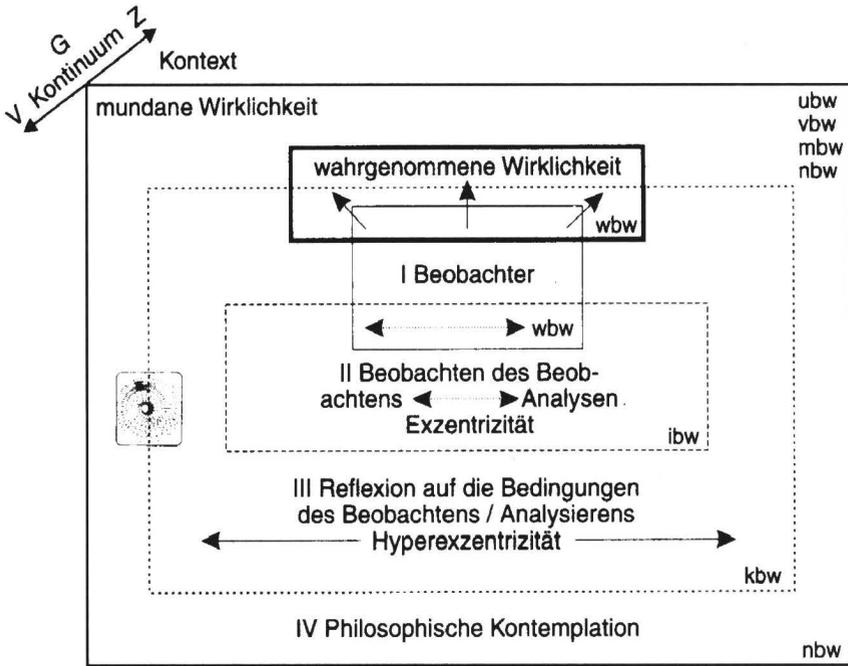
## 5. Metahermeneutische Perspektiven

Eine neurobiologische Orientierung der Psychotherapie, wie sie heute unverzichtbar wird (Schiepek 2003; Petzold 2002j, Grawe 2004) und durch die leib- und bewegungstherapeutische Praxis der Integrativen Bewegungstherapie mit Rückgriff auf Bernstein, Lurija, Ukhtomsky (Sieper/Petzold 2002) sowie auf neurowissenschaftliche Bewusstseinstheorien (idem 1988a) stets gegeben war, muss die phänomenologische und hermeneutische Arbeit unterfangen. Darin besteht u.a. die „*Metahermeneutik*“ der Integrativen Therapie. Wir fragen die PatientInnen nach ihren Gefühlen, ihrem Befinden ihrem *phänomenologischen Zugang* (z.B. „Was erleben und fühlen sie jetzt?“ – so auch die Gestalttherapie), wir fragen sie aber auch nach ihrem *hermeneutischen Zugang* (z.B. „Was denken sie darüber und wie erklären sie sich das?“). Es geht um Überlegungen, Erklärungen, Hypothesen – bei Fritz Perls als „*mindfucking*“ und auch bei Lore Perls als rationalisierende Abwehr verpönt). Wir wählen damit einen kognitivistischen und hermeneutisch-interpretativen Ansatz, der den erlebniszentrierten, phänomenologischen ergänzt und unterfängt, *erlebniskonkrete Zentrität* und *distanznehmende Exzentrität* verbindet (→ WBW → IBW). In dieser Arbeitsweise liegt eine wesentliche Überschreitung des Gestaltansatzes von Perls, Perls und Goodman durch die Integrative Therapie (1996h), hinzu kommen aber noch die metahermeneutische Fragen: (1) „What happens on the brain level?“, d.h., was steht hinter den Gedanken und Gefühlen auf bio- bzw. neuroinformatischer Ebene, auf der Ebene der Neurobiologie, Neurophysiologie und Neuroanatomie (Kandel et al. 1996; Petzold 2002j; Schiepek 2003; Spitzer 2003); (2) „What happens on the somatic level“, d.h., was geschieht auf der Ebene der Neuroimmunologie, der Genexpressionen und Genregulationen (Bauer 2002; Petzold 2002j) und (3) „What happens on the socio-cultural level?“ (Núñez/Freeman 1999; Petzold 2003e, 2001d). Biopsychologische Vorgänge sind an Interak-

tionen in sozialen Netzwerken, in Lebenswelten, *social worlds*, Lebenslagen (idem 2000h) gebunden, denn der Mensch ist verleblichtes Subjekt (*embodied*), dass in die soziokulturelle Lebenswelt eingebettet ist (*embedded*). Das Soziale wirkt bis in die Neurobiologie (idem 2002j; Gallagher 1998; Clark 2001).

**Metahermeneutik** im Verständnis des Integrativen Ansatzes heißt ja, dass sich die Hermeneutik einerseits auf ihre neurobiologischen Voraussetzungen, andererseits auf ihre soziokulturellen Grundlagen hin reflektiert (Petzold 2003a). Dabei nehmen *Mehrebenenreflexionen* eine zentrale Stelle ein, die „**Triplexreflexionen**“ der „**Metahermeneutik**“. In diesem Kontext ist auch die Arbeit mit den Prozessen auf dem „Bewusstseinspektrum“ zu sehen, die auf der

*ersten Ebene I* der einfachen Reflexion von Wahrnehmungen, Beobachtungen, Analysen wach- und ich-bewusst (→ WBW, IBW) sich mit der Wirklichkeit auseinander setzen. Auf einer zweiten Ebene **II** größerer Exzentrizität das „Beobachten des Beobachtens“ praktizieren und auf der *dritten Ebene III* in kollektiven ggf. interdisziplinären Reflexionsprozessen *hyperexzentrisch* auch dieses Beobachten „zweiter Ordnung“ auf seine kulturellen und historischen **Diskurse** (*Foucault*) und die in ihnen determinierend wirkenden Faktoren befragt (→ IBW, KBW). In einer *vierten Ebene IV* philosophischer Kontemplation“ (→ KBW, NBW) kann die intentionale Bewusstseinsarbeit überstiegen werden in kontemplativen, meditativen und ästhetischen Prozessen.



**Legende:**

-  Mehrperspektivität
-  Interdisziplinäre, transversale Ko-respondenz
-  Intrasubjektive Ko-respondenz
-  Intersubjektive Ko-respondenz

V = Vergangenheit      G = Gegenwart      Z = Zukunft

- ubw = unbewußt, zum Teil nicht bewußtseinsfähig, *areflexiv*
- vbw = vorbewußt, bewußtseinsfähig, *präreflexiv*
- mbw = mitbewußt, *koreflexiv*
- wbw = wachbewußt, *reflexiv*
- ibw = ich-bewußt, *vollreflexiv*
- kbw = klarbewußt, *hyperreflexiv*
- nbw = nichts-bewußt, *transreflexiv*      (vgl. Petzold 1988a/1991a, 264f)



„Heraklitische Spirale des Erkenntnisgewinns“  
 (Petzold, Sieper 1988)  
 ohne Anfang, ohne Ende, kontinuierlich – diskontinuierlich  
 (vgl. die wechselnde Dichte der Spirale)  
 voranschreitend (vgl. Petzold 1988n, 565)  
 Dreiecke in der Spirale als mehrperspektivische Plateaus  
 Kern der Spirale („Auge des Zyklons“),  
 Ort „philosophischer Kontemplation“



Abb. 2: Mehrebenenreflexion in der Metahermeneutik der Integrativen Therapie Metahermeneutische Triplexreflexion mehrperspektivisch wahrgenommener, ko-respondierend analysierter Therapiearbeit (aus Petzold 1994a, 266)

Wir finden in diesem Modell

- eine *reflexive Ebene I* („Ich beobachte und reflektiere mein Wahrnehmen“), seminaive, intra-subjektive Reflexion, basale im hohen Maße kontextimmanente *Exzentrizität*,
- eine *koreflexive, diskursive Ebene II* („Ich/wir beobachten und reflektieren dieses Beobachten unter verschiedenen Optiken, *mehrperspektivisch*“ intrasubjektiv, ggf. intersubjektiv, koreflexiv-diskursiv mit Anderen), eine emanzipierte Reflexion, mit differenzieller, gegenüber I weiträumigeren *Exzentrizität*. Sie kann zu einer
- *metareflexiven, polylogischen Ebene III* überstiegen werden („Wir reflektieren dies alles intersubjektiv und interdisziplinär, wir untersuchen auch bio-neuro-kognitionswissenschaftlich das Reflektieren selbst“), um das Beobachten des Beobachtens, die Reflexion der Reflexion auf ihre kulturellen, historischen, ökonomischen, ideengeschichtlichen Bedingungen, aber auch auf seine neurophysiologischen Voraussetzungen und Bedingtheiten in *polylogischen Ko-responsenzen* (Petzold 2002c) zu befragen: im *Polylog* der philosophischen Ideen, im *Polylog* der wissenschaftlichen Disziplinen, im *Polylog* der verschiedenen Therapierichtungen, im *Polylog* unterschiedlicher Kulturen (nur so ist vielleicht den Fallstricken des Eurozentrismus zu entgehen), im *Polylog* der rechtspolitischen Diskurse, die sich um das Finden, Durchsetzen und Bewahren von *Gerechtigkeit* bemühen (Arendt 1949, 1986, 1993; Petzold 2002h). Das ist ein Kernmoment der *III. Ebene*, die durch *transversale Reflexion, Metadiskursivität, Hyperexzentrizität* gekennzeichnet ist.
- Richten sich die transversalen Reflexionen und Metadiskurse auf philosophische Grundlagenfragen, dann kann sich dabei der Blick dafür öffnen, dass die Betrachtungsweisen der beiden ersten Ebenen mit ihrer schlichten/seminaiven

Sicht auf Details (I), mit ihrer durch die analytisch zergliedernde Perspektive gegebene Betonung der Differenzen (II) oft Gesamtzusammenhänge, übergeordnete Gesichtspunkte ausgeblendet haben. Es bleibt solchen Betrachtungen in ihrer zunehmenden Emanzipation vom „Grund des Seins“ eben dieser Grund verborgen, der Boden der Lebenswelt, das Fundament des Seins/Mitseins, aus dem sich das Bewusstsein erhoben hat. Die ontologische Dimension (im Sinne der „zweiten Reflexion“ bei Marcel und Ricœur) tritt nun in das Erkennen und muss, will es tiefer in diesen Bereich eindringen, das Milieu des Reflexiven<sup>1</sup> überschreiten zu einer *IV. Ebene* hin.

- Die *Ebene IV* der *philosophischen Kontemplation* transzendiert die reflexiven/metareflexiven Diskurse. Sie öffnet sich der Welt als Schauen auf die Welt und als Lauschen in die Welt, in ihre Höhen, Tiefen und Weiten, in die das Subjekt eingebettet (*embedded*) ist. Sehend und gesehen (Merleau-Ponty), zentriert und exzentrisch zugleich, öffnet sich der „Leib als Bewusstsein“, als *embodied consciousness*, als **Leibsubjekt**, dem **Anderen** in seiner Andersheit (Levinas), öffnet sich dem **Sein** in einer Disponibilität für die Erfahrung des „ganz Anderen“, die allein in der Partizipation (Marcel), im „Getrennt-Verbundensein“ möglich wird. Mit dieser Erfahrung „differenziellen Mitseins“ verbleibt das zentriert/dezentrierte Subjekt nicht in meditativen Entrücktheiten, verliert sich nicht in metaphysischen Höhenflügen – und das ist das Wesentliche. Es wird vielmehr auf dem Boden dieser Erfahrungen konkret in Erkenntnis und Handeln, in einem *Engagement für die Welt des Lebendigen* (A. Schweitzer), in einem *kultivierten Altruismus* (P. Kropotkin), in Investitionen für menschliche Kultur, eine *Kultur des Menschlichen* (H. Arendt), die von Hominität, Humanität, Ethik, Ästhetik, Gerechtigkeit gekennzeichnet ist.

Dieses „metahermeneutische Modell“ ist neben dem „Ko-respondenzmodell“ das Herzstück des Integrativen Ansatzes.

Vor einem solchen Hintergrund bedeutet Psychotherapie hier einmal mehr, Bewusstseinsprozesse zu beeinflussen, aber keineswegs nur über Einsichtsprozesse, sondern darüber hinaus auf dem – zuweilen durchaus mü-

hevollen – Weg der „Einübung in ein anderes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln“ durch ein *Üben, anders zu denken, zu fühlen, zu wollen und zu handeln*, damit *neue Wege* gebahnt werden: in den neuronalen Prozessen auf cerebraler Ebene genauso wie im Leben des Alltags. Dem Wollen und dem Üben kommt dabei eine große Bedeutung zu. Das ist eine *neue alte Er-*

1 Ich spreche deshalb auch in der Regel von einer „Metahermeneutischen Triplexreflexion“ (Petzold 1994a, 1998a), obgleich das Modell vier Ebenen hat, die vierte aber im Sinne meines Modells „Komplexen Bewusstseins“ (idem 1991a) areflexiv bzw. hyperreflexiv ist.

kenntnis, die einerseits durch die „*Neurobiologie des Lernens*“ fundiert wird (Spitzer 2002; Siper/Petzold 2002), andererseits in der „*philosophischen Therapeutik*“ der Antike, der Praxis eines Sokrates, Epikur, Seneca, Epictet, Marc Aurel, in den Mühen und Freuden einer „Sorge um sich und um das Gemeinwohl“, in einer Kultivierung von Tugenden, die sie in das Zentrum ihrer „Seelenführung“ stellten (Hadot 1969, 1991, 2001; Petzold 2001m). Ohne das Üben im Alltag, den „Alltag als Übung“ (Dürckheim 1964) wird man in der Psychotherapie und der Leibtherapie im Bemühen um die *Veränderungen* von „eingefleischten“ Haltungen und Verhaltensweisen und Veränderungen von eingeschliffenen **Bahnen** des Denkens, verfestigten Formen des Bewusstseins, von chronifizierten Störungen und dysfunktionalen Problemlösungsmustern nicht auskommen. Das wussten die großen Weisheitstraditionen der Menschheit schon immer. Sie alle betonten die Wichtigkeit der geduldigen „*Arbeit an sich selbst*“, eine Fähigkeit, die viele Menschen heute nicht mehr erwerben – es mangelt an Vorbildern und an Anleitung. Kurzzeittherapien eignen sich hier nicht besonders. TherapeutInnen, die nur auf schnelle, einfache Lösungen setzen – „lösungsorientiert“, das neue Zauberwort – oder auf eine *one session* „Aufstellung“ à la Hellinger – ein neuer fauler Zauber – auch nicht. Ja, es gibt sie, die spontanen Veränderungen, die kurzfristigen Umstellungen ..., zuweilen. Die Regel sind sie nicht, auch wenn wir uns das für uns und unsere PatientInnen wünschen. Die *Mühen* der Übung, die den „Meister macht“, – und das sei nicht unerwähnt – die *Freuden* solcher Übung, wenn man Meisterschaft gewinnt (die *mastery experiences* kleiner Kinder zeigen das, vgl. Harter 1978), gilt es erneut wertzuschätzen. Das liegt nicht unbedingt im Zeitgeist. Nur die Faktizität der Nichtveränderung in langen, erfolgarmen oder ergebnislosen Therapiekarrieren, immer auf der Suche nach der – endlich – richtigen Methode, konfrontiert diejenigen hart und schmerzlich, die nicht bereit sind, „sich selbst zum Projekt zu machen“ (Petzold 1970c) und sich auf den „herakliteschen Weg“ der Veränderung und Entwicklung zu machen, in die Versuche und Bemühungen einzusteigen „sich anders zu denken“. Foucault (1984/1998) bringt es auf den Punkt: „Der ‚Versuch‘ – zu verstehen

als eine verändernde Erprobung seiner selbst und nicht als vereinfachende Aneignung des Anderen zu Zwecken der Kommunikation – ist der lebende Körper der Philosophie, sofern diese jetzt noch das ist, was sie einst war: eine Askese, eine Askese, eine Übung seiner selber, im Denken“ (463). „Im klassischen griechischen Denken und jedenfalls in der von Sokrates ausgehenden Tradition spielt also die *áskesis*, verstanden als praktische Übung, die unerlässlich ist, damit sich das Individuum als moralisches Subjekt bilde, eine wichtige und nachdrückliche Rolle“ (ibid., 473). Es geht um die Arbeit an seinem Bewusstsein (IBW) und seiner Lebenspraxis als „Lebenskunst“ in einer „Kultivierung seiner selbst“, die wieder und wieder zu einer „Klarheit über sich und das Leben“ (KBW) führt – es wird keine endgültige Antwort geben, sondern es werden immer neue Standorte gefunden werden: hierin liegt die schöpferische Erfahrung des Menschen, der an sich und an den für ihn relevanten Weltverhältnissen „arbeitet“, mit seinen „signifikanten Anderen“ *kokreativ* tätig wird. Psychotherapie, die diese Zusammenhänge nicht versteht, greift zu kurz. Sie trägt nicht dazu bei, dass Menschen das *Glück* erfahren, „sich selbst nahe zu kommen“, in Momenten des Klarbewusstseins (KBW), und diese sind in einer umgreifenden, *perichoretischen* Überschau niemals „solipsistische“ Selbstbespiegelung, sondern stehen in Bezogenheiten auf Andere, stehen im *POLYLOG*, dem Gespräch, dem Erzählen „nach vielen Seiten“ (Petzold 2001p, 2001b). Es muss sich jeder fragen lassen – der Patient/die Patientin wie auch der Therapeut/die Therapeutin – welcher Art denn seine „*Arbeit an sich selbst mit Anderen für sich und für Andere*“ ist, und wo er mit dieser Arbeit/Gestaltung/Kultivierung steht. Kann diese Frage von Patienten nicht gestellt werden, weil man ihnen diese Dimension nicht eröffnet hat, sind PatientIn und TherapeutIn nicht bereit, sich diese Frage stellen zu lassen und zu versuchen, sie in aller jeweils möglichen Bewusstseinsklarheit (WBW, IBW, KBW) sich und dem Anderen zu beantworten (durchaus mit Möglichkeiten „selektiver Offenheit“; vgl. Petzold 1980g), so verfehlt man wesentliche Dimensionen von Psychotherapie, wird den PatientInnen, aber auch sich selbst nicht gerecht (idem 2000a, 2003i).

Dem herakliteschen Strom der Veränderung (Petzold/Sieper 2003a/1988b, 351ff) kann man ohnehin nicht entgehen. Wir haben nur die Chance, wenn wir nicht steuerlos auf ihm treiben wollen, auf ihm kompetent zu „navigieren“, d.h., Veränderungen bewusst zu planen und anzusteuern. Die neurowissenschaftlich gänzlich unfundierte und anthropologisch inkonsistente, ja absurde „paradoxe Theorie der Veränderung“ (von Arnold Beisser – eine der heiligen Kühe der klassischen Gestalttherapie; vgl. Fagan/Shepherd 1970), bis heute hochgelobt, nämlich zu sein, was man ist und nicht zu werden, was man nicht ist, steht sowohl gegen die permanenten, fungierenden Veränderungsprozesse, die durch die neuronale Plastizität gegeben sind, als auch gegen die wichtigen Möglichkeiten „an sich zu arbeiten“ und sich im Sinne einer „Lebenskunst“ (Petzold 1999p) absichtsvoll als Person zu entwickeln, und dazu gehört die Arbeit an Bewusstsein und Bewusstheit, die Vertiefung der *awareness* und das Schärfen von *consciousness* und *co-consciousness* in gemeinsamen, kokreativen Bewusstseinsprozessen, das Streben danach, immer wieder in kreativer Gedankenarbeit und/oder in ästhetischem Tun, in *hyperreflexiven* Betrachtungen und *kontemplativer* Praxis Erfahrungen

des Klarbewussten (KBW) zu gewinnen und zuweilen in der tiefen Versunkenheit der Meditation Zustände zu erleben, die mit Begriffen wie „fruchtbare Leere“, „ontologische Erfahrung“ (Orth 1993; Petzold/Orth 2004) aufweisen, dass das Bewusstseinsspektrum einen Bereich hat, in dem es – in außerordentlicher Weise – überschritten werden kann. Dieser Bereich des Mystischen oder der Erfahrung des „absoluten Nichts“, über die man schwer oder nicht reden kann und deshalb man darüber lieber schweigen sollte (Wittgenstein), findet sich in allen großen kulturellen Traditionen. Er sollte in der Moderne bzw. Spätmoderne nicht verloren gehen, weil die meditative Erfahrung der tiefen Versunkenheit als eine Quelle der Kraft auch dem Menschen von heute wieder vermehrt erschlossen werden sollte und erschlossen werden kann, wenn man sich auf den „Weg“ (do, yoga) der Übung begibt (Petzold, Bloem, Moget 2004), das heißt aber auch immer eine Übung in der Differenzierung des Erlebens von Bewusstseinszuständen, im intentionalen Aufsuchen von Bewusstseinslagen, im „bewussten“ Nutzen der Möglichkeiten, die uns unser Bewusstsein bietet.

### Zusammenfassung

Anhand von Beispielen aus ausgewählten Praxisfeldern wird die Theorie des „Bewusstseinsspektrums“ der Integrativen Therapie dargestellt, das Spektrum, das sich von den „Tiefen“ unbewusster Prozesse und Lagen zu den „Höhen“ Ich-bewussten und klarbewussten Geschehens erstreckt und ermöglicht, Interpretationen des Alltagsbewusstseins in hyperreflexiven Prozessen der Mehrebenenreflexion einer Metahermeneutik (Triplexreflexion) zu übersteigen.

**Summary:** *The Concept of “complex consciousness” in Integrative Therapy and its metahermeneutics. Examples for practice.*

Using examples from various fields of practice the theory of a „Spectrum of Conscious Processes“ in Integrative Therapy is presented, a spectrum which is extended between the „depth“ of unconscious processes and layers and the „heights“ of ego-conscious and hyperconscious processes. The latter are providing the possibility to surpass the interpretations of everyday consciousness by hyperreflexive processes of a multilayer reflection of metahermeneutics (triplex reflexivity).

**Keywords:** spectrum of conscious processes, unconsciousness, awareness, metahermeneutics, integrative therapy

## Literatur:

- Bauer, J. (2002): Das Gedächtnis des Körpers. Frankfurt: Eichbaum.
- Dürckheim, K.v. (1964): Der Alltag als Übung, Bern: Huber 1972.
- Eichert, H.-Ch., Petzold, H.G. (2003b): Hilflosigkeit, Kontrolle, Bewältigung – Kernkonzepte und Materialien für die Supervision. Bei [www.fpi-publikationen.de/supervision](http://www.fpi-publikationen.de/supervision) – SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 12/2003
- Fagan, J., Shepherd, I. (1970): Gestalt Therapy now, New York: Harper & Row, 1971, 2. Aufl.
- Flammer, A. (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung, Bern: Huber.
- Graue, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Hadot, I. (1969): Seneca und die griechisch-römische Tradition der Seelenleitung. Berlin: de Gruyter.
- Hadot, P. (1991): Philosophie als Lebensform. Geistige Übungen in der Antike. Berlin. Gatzka.
- (2001): La philosophie comme manière de vivre. Entretien avec Jeannine Carlier et Arnold I. Davidson. Paris: Albin Michel.
- Harter, S. (1978): Effectance motivation reconsidered: towards a developmental model, *Human Development* 21, 34-68.
- Hüther, G. (1996): The central adaptation syndrome. Psychosocial stress as a trigger for adaptive modifications of brain structure and brain function. *Progress in Neurobiology* 48, 569-612.
- (1998): Stress and the adaptive self-organization of neuronal connectivity during early childhood. *International Journal of Developmental Neuroscience* 16, 297-306.
- (1999): Der Traum vom stressfreien Leben. *Spektrum der Wissenschaft. Dossier* 3, 6-11.
- (2001): Gewalterfahrung und Verarbeitung traumatischer Erinnerungen. Vortrag auf dem 1. Bad Zwestener Symposium für Traumatherapie und PTSD-Forschung „Trauma, Leiblichkeit und Salutogenese“, 25.-27. Februar 2000, Bad Zwesten, in: *Petzold, Wolf et al.* 2000.
- Janet, P. (1919): Les médications psychologiques, 3 Bde., Alcan, Paris. Reprint: Société Pierre Janet, Paris 1984; american: Psychological Healing, Macmillan, New York 1925. Reprint: Arno Press, New York 1976.
- Kandel, E.R., Hawkins, R.D. (1992): The biological basis of learning and individuality. *Scientific American* 267, 78-86.
- , Schwartz, J.H., Jessell, T.M. (1996): Neurowissenschaften. Eine Einführung. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Libet, B., Freeman, A., Sutherland, K. (2000): The Volitional Brain. Towards a Neuroscience of Free Will. Exeter: Imprint Academic.
- Märtens, M., Petzold, H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grunewald.
- Mei, S. van der, Petzold, H.G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie, Streß, Depression – ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie, *Integrative Therapie* 3 374-428.
- Metzinger, Th. (1995): Bewusstsein. Beiträge aus der Gegenwartphilosophie. Paderborn: Schönigh.
- (2003): Being no one. Cambridge: MIT-Press.
- Miltenburg, R., Singer, E. (1997): The (ab)use of Reliving Childhood Traumata. *Theory & Psychology* Vol 7, Nr. 5, 605-628.
- Moreno, J.L. (1961): Interpersonal therapy and co-unconscious states, *Group Psychotherapy* XIV, 234-241.
- Müller, L., Petzold, H.G. (2002a): Problematische und riskante Therapie (nicht nur) in der Arbeit mit älteren und alten Menschen in „Präkären Lebenslagen“ – „Client dignity?“, in: Märtens, Petzold (2002) 293-332.
- , — (2002b): Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen – Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen, Grundlagen für eine Integrative Praxis, (Teil 1), *Integrative Therapie* 1, 2002, 52-90.
- Núñez, R. Freeman, W.J. (1999): Reclaiming Cognition: The Primacy of Action, Intention and Emotion. New York. Imprint Academic
- Perrig, W.J., Wippich, W., Perrig-Chiello, P. (1993): Unbewusste Informationsverarbeitung, Bern: Huber.
- Petzold, H.G. (1970c): Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme intégration, Paris, Inst. St. Denis, Semin. Psychol. Prof. Vladimir Iljine; auszugsweise dtsh. in: (1992b) 841 ff.
- (1971c): Möglichkeiten der Psychotherapie bei drogenabhängigen Jugendlichen, , in: G. Birdwood, Willige Opfer, Rosenheim: Rosenheimer Verlag, S. 212-245.
- (1974b): Drogentherapie – Methoden, Modelle, Erfahrungen, Junfermann/Hoheneck, Paderborn; 3.Aufl. Fachbuchhandlung für Psychologie, D. Klotz, Frankfurt 1983.
- (1974): Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann, Paderborn, 3. Aufl. 1979.
- (1980f): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Junfermann, Paderborn.
- (1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie, in: *Petzold* (1980f) 223-290.
- (1983d): Psychotherapie, Meditation, Gestalt, Paderborn: Junfermann.
- (1983e): Nootherapie und „säkulare Mystik“ in der Integrativen Therapie, in: *Petzold* (1983d) 53-100.
- (1985a): Mit alten Menschen arbeiten, München: Pfeiffer, 2. Aufl. in zwei Bänden 2004.
- (1986b): Was nicht mehr vergessen werden kann. Psychotherapie mit politisch Verfolgten und Gefolterten. *Integrative Therapie* 3/4, 268-280.
- (1988a): Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewusster und unbewusster Lebenswirklichkeit, Fritz Perls Institut, Düsseldorf; revid. in ders.: Integrative Therapie, Bd. II, I(1991a) S. 153-332; Neuaufgabe, Junfermann, Paderborn (2003a) S. 181-298.
- (1991b): Die Chance der Begegnung; repr. (2003a) S. 871-808.
- (1994e): „Psychotherapie mit alten Menschen – die „social network perspective“ als Grundlage integrativer Intervention, Vortrag auf der Fachtagung „Behinderung im Alter“ am 22.-23.11.1993 in Köln. In: *Berghaus, H.C., Sievert, U.* (Hrsg.). (1994): Behinderung im Alter. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 68-117.
- (1996h): Integrative Therapie und/oder Gestalttherapie. *Gestalt* (Schweiz) 27 (1996) 19-52.
- (2000a): Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 12/2001.

- (2000g): Integrative Traumatherapie: Integrierende und Differentielle Regulation (IDR-T) für posttraumatische Belastungsstörungen – „quenching“ der trauma physiology. *Integrative Therapie* 2/3, 367-388.
- (2001i): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- (2001k): Sinnfindung über die Lebensspanne: Gedanken über Sinn, Sinnlosigkeit, Abersinn – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, polylogischem SINN. Düsseldorf/Hückeswagen, bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: *Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 03/2001.
- (2001m): Trauma und „Überwindung“ – Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und „philosophische Therapeutik“ 4, 344-412; auch in Petzold, Wolf et al. (2002)
- (2001p): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitsstheorie und Psychotherapie. Düsseldorf/Hückeswagen, bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: *Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 10/2001.
- (2002b): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“ (revidierte Fassung). Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 03/2002.
- (2002c): POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 04/2002.
- (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* 07/2002.
- (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002) Teil I, *Gestalt* 46 (Schweiz) 3-50.
- (2003i): Psychotherapie, die Menschen Menschen „gerecht“ wird? – Einige Überlegungen zu „Just therapy“. Langversion von (2000h): POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 06/2003.
- , Josic, Z., Erhardt, J. (2003): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen. In: Petzold, Schay, Ebert (2003) Bd. II und bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 03/2002
- , Mathias, U., 1983. Rollenentwicklung und Identität. Paderborn: Junfermann.
- , Müller, L. (2002c): Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen – Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen, Grundlagen für eine Integrative Praxis, (Teil 2), *Integrative Therapie* 2, 2002, 109-134.
- , Schay, P., Ebert, W. (2003): Integrative Suchttherapie. 2 Bde. Opladen, Düsseldorf: Leske + Budrich.
- , Sieper, J. (2003a): Der Wille und das Wollen, Volition und Kovolition – Überlegungen, Konzepte und Perspektiven aus Sicht der Integrativen Therapie. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 04/2002
- , Wolf, H.-U., Landgrebe, B., Josic, Z. (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.
- , —, —, Steffan, A. (2000): Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung“. In: van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.: *Traumatic Stress*. Paderborn: Junfermann. 445-579.
- , Sieper, J. (2003) (Hrsg.): Wille und Wollen in der Psychotherapie. 2 Bde. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Roth, G. (2003): Wie das Gehirn die Seele macht. In: Schiepek, G. (2003): *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer, S. 28-41.
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm – POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 10/2002 und gekürzt in Leitner, A. (2003): *Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie*. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.
- Spitzer, M. (2002): *Lernen*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- (2003): Neuronale Netzwerke und Psychotherapie, in: Schiepek (2003) 42-57.
- Streek-Fischer, A., Sachsse, U., Özkan, I. (2001): *Körper, Seele, Trauma*. Biologie, Klinik, Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Yehuda, R. (2001): Die Neuroendokrinologie bei posttraumatischer Belastungsstörung im Lichte neuroanatomischer Befunde. In: Streek-Fischer (2001) 43-71.

### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold  
 Achenbachstraße 40  
 40237 Düsseldorf  
 eMail: FPI.EAG@t-online.de