

**Hartmut Schmidt**

**DIE BEDEUTUNG DES DIALOGISCHEN PRINZIPS IN DER  
BEZIEHUNG ZWISCHEN THERAPEUT UND KLIENT**

**Diplomarbeit**

vorgelegt am psychologischen Institut der Universität Heidelberg

im August 1979

Ich danke den Betreuern dieser Arbeit

Herrn Prof. Carl Friedrich Graumann und

Frau Annette Kämmerer sowie

Frau Dr. Jutta v. Grävenitz,

Herrn Prof. Horst G. Pöhlmann,

Herrn Prof. Michael Theunissen,

Herrn Dr. Rolf Vogt

für die Unterstützung, die ich von ihnen erfuhr.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>EINLEITUNG</b>	1
1. Begründung der Fragestellung	1
2. Zur Relevanz des Themas	5
Metaebene der Theorienbildung	5
Ebene der Theorienbildung	5
Anwendungsebene	7
3. Der Begriff der Beziehung	7
4. Zur Methode und Gliederung der Arbeit	8
<b>KAPITEL A: DARSTELLUNG DES DIALOGISCHEN PRINZIPS</b>	10
1. Vorbemerkung	10
2. Die dialogische Haltung	11
3. Das Ich als Person	12
4. Beziehung und Begegnung	13
5. Merkmale der Begegnung	14
Unmittelbarkeit	14
Wirken am Gegenüber	14
Gegenseitigkeit	14
Bejahung	16
Diskontinuität	16
6. Merkmale des Du	17
Ausschließlichkeit	17
Einheit	17
Unstrukturiertheit	17
Gegenwart	18
7. Die Begegnung als Wagnis	18
8. Der Begriff des Zwischen	19
9. Das Zwischenmenschliche	20
9.1. Voraussetzungen	20
Authentizität	21
Personale Vergegenwärtigung	22
Sich-nicht-auferlegen-wollen	23
9.2. Der Dialog	24

10.	Das Dialogische, Zusammenfassung	25
11.	Die Botschaft	26
12.	Eine Geschichte	30
<b>KAPITEL B: BUBERS BEGRIFF DER UMFASSUNG</b>		31
1.	Darstellung	31
2.	Einschätzung	32
<b>KAPITEL C: HERMENEUTISCHE ANALYSE AUSGEWÄHLTER PSYCHOTHERAPEUTISCHER KONZEPTE</b>		35
1.	Vorbemerkung	35
2.	Begründung der Auswahl	35
3.	<b>Psychoanalyse</b>	37
3.1.	Übertragungsbeziehung	38
3.1.1.	Definitionen	38
	Übertragung	38
	Widerstand	39
	Gegenübertragung	40
3.1.2.	Verhalten des Therapeuten	41
	Förderung der Übertragung	41
	Abstinenz	41
	"Chirurg"	42
	"Spiegel"	42
	Verstehen	43.
3.1.3.	Verhalten des Klienten	45
3.1.4.	Problematik	45
3.2.	Arbeitsbündnis	46.
3.2.1.	Definition	46
3.2.2.	Die Arbeitsebene	46
3.2.3.	Die emotionale Basis	47
3.3	Die reale Beziehung	49
3.4.	Das Verhältnis zum Dialogischen Prinzip	51
3.4.1	Widersprüche zum Dialogischen Prinzip	52
	Übertragungskonzept	52
	Setting	52
	Verhaltensregeln für den Therapeuten	53
	Verstehen	54
	Arbeitsbündnis	55

3.4.2.	Entsprechungen	55
	Verhalten des Therapeuten	55
	Verhalten des Klienten	56
4.	<b>Die Stuttgarter Schule</b>	57
4.1.	Vorbemerkungen	57
4.2.	Das Verhältnis von Therapeut und Klient bei C.G. JUNG	58
4.3.	Die Kritik der Stuttgarter Schule an C.G. JUNG	60
4.4.	Der Einfluß MARTIN BUBERS u. Versuch einer Integration	64
	4.4.1. Menschenbild	64
	4.4.2. Neurosebegriff	65
	4.4.3. Die therapeutische Situation	66
	4.4.4. Zur Integration	68
4.5.	Einschätzung	69
	4.5.1. Die dialektische Beziehung zw. Therapeut und Klient	69
	4.5.2. Selbstfindung	70
	4.5.3. Menschenbild	70
	4.5.4. Neurosebegriff	71
	4.5.5. Funktion der Dialogik	71
	4.5.6. Mängel des Konzeptes	72
	4.5.7. Zur Sprache TRÜBs	72
5.	<b>Gesprächspsychotherapie</b>	73
5.1.	Vorbemerkungen	73
5.2.	ROGERS' Theorie der Persönlichkeit und ihrer Veränderung	75
	5.2.1. Darstellung	75
	5.2.2. Kritische Bemerkungen	77
5.3.	Die Einstellung des Therapeuten	78
	5.3.1. Das Vertrauen in die Natur des Menschen	78
	5.3.2. Verantwortung	82
	5.3.3. Bedingungsfreie positive Wertschätzung	83
	5.3.3.1. Begriffsklärung	83
	5.3.3.2. Voraussetzungen	86
	5.3.3.3. Wirkungsweise	86
	5.3.3.4. Zur Diagnose	88
	5.3.3.5. Weitere Problematisierung und Einschränkung	89

5.3-4. Gegenseitigkeit der Beziehung	91
5.4. Die Verwirklichung der Einstellung	94
5.4.1. Echtheit	94
5.4.1.1. Begriffsbestimmung	94
5.4.1.2. Wirkungsweise	95
Vertrauenswürdigkeit	95
Wirklichkeit der Beziehung	96
5.4.2. Einfühlung	97
5.5. Das Erleben in der Gesprächspsychotherapie	98
5-5.1. Grundsätzliches	98
5.5.2. Das Erleben der Beziehung nach ROGERS	100
5.5.2.1. Darstellung	100
5.5-2.2. Entsprechungen zum Dialogischen Prinzip	101
5.5.3. 'Experiencing' (GENDLIN)	102
5.5.3.1. Darstellung der Theorie	103
5.5.3.2. Reflexionen	107
Begrifflichkeit	107
Selbstregulation	108
Prozeß vs. Struktur	108
Gefühl vs. Kognition	109
5.5.3.3. Bezug zum Dialogischen Prinzip	109

## **KAPITEL D: STRUKTURANALYSE EINER BEZIEHUNG VON THERAPEUT UND KLIENT**

	112
1. Vorbemerkungen	112
2. <b>Strukturanalyse</b>	115
2.1. Fachmann-Ratsuchender	115
2.2. Dienstleistung-Klient	117
2.3. Hilfesuchender-Heilsbringer	119
2.4. Lebensbericht	121
2.5. Partner	122
2.6. Pilger	124
2.7. Gespräch	126
2.7.1. Begrifflichkeit	127
2.7.2. Nonverbale Äußerungen	128
2.7.3. Tätigkeiten	129
2.8. Der andere Mensch	130

<b>KAPITEL E: DIE BEDEUTUNG DER BOTSCHAFTEN DES DIALOGI SCHEN PRINZIPS FÜR DIE BEZIEHUNG VON THERAPEUT UND KLIENT</b>	132
1. Vorbemerkungen	132
2..Verbundenheit und Vertrauen	133
2.1.    Verstehen	135
2.2    Zur Frage der Macht	137
3. Verlangen nach und Fähigkeit zu weiteren Begegnungen	139
4. Elementares Vertrauen	140
5. Personhaftigkeit	150
6. Selbstfindung	148
7. Verbürgung von Freiheit	151
8. Sinnhaftigkeit	153
<b>SCHLUSS</b>	155

## EINLEITUNG

### 1. Begründung der Fragestellung

Ausgangspunkt für diese Arbeit sind Erfahrungen, die ich in der Praxis von Selbsterfahrungsgruppen und Psychotherapie - als Gruppenleiter und als Klient - gemacht habe. Es war das Erleben und die Beobachtung, daß Augenblicke engen zwischenmenschlichen Kontaktes entscheidende Momente für das Fortschreiten des therapeutischen Geschehens waren. Solche Ereignisse warfen immer wieder ähnliche Fragen auf: **Wieviel Distanz, wieviel Nähe will der Klient? Welches Maß ist förderlich für ihn? Welches Maß bin ich als Therapeut bereit zuzulassen? Welches Maß sollte ich zulassen?** Zur Beantwortung dieser Fragen ist es notwendig, die Dimension Distanz-Nähe beschreibend zu erfassen und die Bedingungen ihrer therapeutischen Relevanz zu untersuchen.

Ein Schlüsselerlebnis war in diesem Zusammenhang für mich die Lektüre von "Sybil" von FLORA RHETA SCHREIBER (1974). "Sybil" ist die Schilderung der Heilung einer Klientin mit einer vielfachen Persönlichkeitsspaltung. Ein entscheidender Punkt der Therapie ist das folgende Ereignis (S.12Qf); am Ende eines "untherapeutischen" Tagesausflugs von Therapeutin und Klientin halten die Persönlichkeiten der Klientin eine Art innerer Konklave und stellen fest: "This Dr. Wilbur [[die Therapeutin] cares about us". Sie beschlies-sen, sich ihr zu zeigen und mit ihr zu sprechen. Die entäußerten Persönlichkeitsanteile der Klientin erkennen hier die liebende sorgende Intentionalität der Therapeutin, was sie bereit macht zum Wagnis Vertrauen und Mitarbeit. Dies ist der Beginn einer persönlichen Beziehung im Sinne einer gegenseitigen Intentionalität, die über den Bereich von Rolle und Methode hinausgeht in den Bereich von Grunderfahrungen dessen, was ich Zwischenmenschlichkeit nennen möchte. Solche Grunderfahrungen sind Liebe, Fürsorge, Vertrauen, Verantwortung.

Die Notwendigkeit oder Förderlichkeit dieser Art von Zwischenmenschlichkeit in der Psychotherapie wird meines Wissens von allen Therapieschulen anerkannt. Von der Psychoanalyse, der Analytischen Tiefenpsychologie und der Gesprächspsychotherapie wird in Kapitel C noch die Rede sein. Verwiesen sei hier zusätzlich auf Autoren wie

Da "Sybil" in Erzählform geschrieben ist, habe ich mir die Authentizität dieses Ereignisses von Prof. SCHREIBER bestätigen lassen.

## EINLEITUNG

### 1. Begründung der Fragestellung

Ausgangspunkt für diese Arbeit sind Erfahrungen, die ich in der Praxis von Selbsterfahrungsgruppen und Psychotherapie - als Gruppenleiter und als Klient - gemacht habe. Es war das Erleben und die Beobachtung, daß Augenblicke engen zwischenmenschlichen Kontaktes entscheidende Momente für das Fortschreiten des therapeutischen Geschehens waren. Solche Ereignisse warfen immer wieder ähnliche Fragen auf: Wieviel Distanz, wieviel Nähe will der Klient? Welches Maß ist förderlich für ihn? Welches Maß bin ich als Therapeut bereit zuzulassen? Welches Maß sollte ich zulassen? Zur Beantwortung dieser Fragen ist es notwendig, die Dimension Distanz-Nähe beschreibend zu erfassen und die Bedingungen ihrer therapeutischen Relevanz zu untersuchen.

Ein Schlüsselerlebnis war in diesem Zusammenhang für mich die Lektüre von "Sybil" von FLORA RHETA SCHREIBER (1974). "Sybil" ist die Schilderung der Heilung einer Klientin mit einer vielfachen Persönlichkeitsspaltung. Ein entscheidender Punkt der Therapie ist das folgende Ereignis (S.120f) am Ende eines "untherapeutischen" Tagesausflugs von Therapeutin und Klientin halten die Persönlichkeiten der Klientin eine Art innerer Konklave und stellen fest: "This Dr. Wilbur [[die Therapeutin] cares about us". Sie beschließen, sich ihr zu zeigen und mit ihr zu sprechen.\*) Die entäußerten Persönlichkeitsanteile der Klientin erkennen hier die liebende sorgende Intentionalität der Therapeutin, was sie bereit macht zum Wagnis Vertrauen und Mitarbeit. Dies ist der Beginn einer persönlichen Beziehung im Sinne einer gegenseitigen Intentionalität, die über den Bereich von Rolle und Methode hinausgeht in den Bereich von Grunderfahrungen dessen, was ich Zwischenmenschlichkeit nennen möchte. Solche Grunderfahrungen sind Liebe, Fürsorge, Vertrauen, Verantwortung.

Die Notwendigkeit oder Förderlichkeit dieser Art von Zwischenmenschlichkeit in der Psychotherapie wird meines Wissens von allen Therapieschulen anerkannt. Von der Psychoanalyse, der Analytischen Tiefenpsychologie und der Gesprächspsychotherapie wird in Kapitel C noch die Rede sein. Verwiesen sei hier zusätzlich auf Autoren wie

\*) Da "Sybil" in Erzählform geschrieben ist, habe ich mir die Authentizität dieses Ereignisses von Prof. SCHREIBER bestätigen lassen.

FRANKL (1973) (1975), v. WEIZSÄCKER (1949), BRÄUTIGAM u. CHRISTIAN (1959), v. BAEYER (1955), v. GEBSATTEL (1954), HERZOG-DÜRCK (1958), SULLIVAN (1976), BOSS (1962). Eine umfassende Bibliographie der Thematik findet sich bei KISKER (1969).

Selbst in der Verhaltenstherapie, die sich lange von einem mechanistischen Menschenverständnis leiten ließ, finden sich in der neueren Literatur (z.B. LUTZ (1978)) Verweise auf die therapeutische Wirksamkeit der zwischenmenschlichen Beziehung. MORRIS (1977) spricht von Gefühlen des Vertrauens des Klienten zum Therapeuten als Mittel der Gegenkonditionierung bei der in-vivo Desensibilisierung.

Wenn also auch die Bedeutsamkeit der zwischenmenschlichen Beziehung für das therapeutische Geschehen zunehmend in den Blickpunkt des Interesses rückt (vergl. BATTEGAY (1978)), so fehlt es doch weitgehend an einer grundlegenden Theorie ihrer Struktur und der Bedingungen ihrer Wirksamkeit.

Es gab noch einen zweiten Weg, der mich zur Thematik der Beziehung zwischen Therapeut und Klient führte: im Hinblick auf meine spätere Arbeit als Psychotherapeut war es notwendig, mich für eine Ausbildung im Rahmen einer der vielen therapeutischen Schulen zu entscheiden. Dazu schien es mir unter anderem wichtig, die verschiedenen Lehrmeinungen über die letztlich therapeutisch wirkenden Elemente der Therapie kritisch zu reflektieren, um zu einem nicht nur in der Erfahrung begründeten Standpunkt zu kommen. Das Ergebnis meiner Bemühungen war: es herrschen Unklarheit, Uneinigkeit und Widersprüchlichkeit bezüglich dieser Frage. Quer durch alle Schulen, wenn auch mit unterschiedlicher Akzentuierung, ziehen sich Erklärungsansätze, die mit Begriffen wie Einsicht, Erleben, Verstärkung, Modellernen, Übung, kognitive Umstrukturierung usw. arbeiten. Folglich ergab sich die Suche nach methoden-übergreifenden Elementen der therapeutischen Situation, die für eine erfolgreiche Veränderung des Klienten entscheidend sind oder sein können. Dies ist eine Fragestellung der integrativen Therapieforschung (vergl. BASTINE (1975)).

Im Zusammenhang mit den obengenannten Gründen, der ihr zunehmend beigemessenen Wichtigkeit und ihrer Unumgänglichkeit, bot sich die Untersuchung der zwischenmenschlichen Beziehung von Therapeut und Klient als eines solchen grundlegenden Aspektes an.

Eine weitere Begründung für diese Wahl liegt in den Inhalten der Probleme, die in der therapeutischen Arbeit zur Sprache kommen. Diese Probleme haben stets eine soziale Komponente - sei es in ihrer Entstehung, sei es in ihrem Erscheinungsbild. Die Bezogenheit auf den Mitmenschen, Beziehung im weiten Sinne, ist also ein Aspekt der Problematik. Ein besonders häufiger Inhalt ist die Negation der zwischenmenschlichen Beziehung: Beziehungslosigkeit im Sinne von Entfremdung, Isolation, Einsamkeit, Sinnlosigkeit, Leere usw. Zumindestens als Hypothese ließe sich von Beziehungslosigkeit als Krankheit unserer Zeit sprechen (vergl. hierzu u.a. MITSCHERLICH (1968), FROMM (1977), LAING (1975), FRANKL (1973)).

Es scheint mir dann ein folgerichtiger und sinnvoller Ansatz, wenn gerade die zwischenmenschliche Beziehung von Therapeut und Klient in Theorie und Praxis thematisiert wird. Dies kann dadurch geschehen, daß die Beziehung von Therapeut und Klient verglichen wird mit dem Beziehungsaspekt der angesprochenen Problematik, oder dadurch, daß diese beiden einander gegenübergestellt werden, oder die eine benutzt wird, um auf Möglichkeiten der anderen zu verweisen. Dieses Vorgehen könnte zum Verständnis und zur Lösung der zwischenmenschlichen Schwierigkeiten des Klienten beitragen.

Hierfür ist jedoch Voraussetzung, daß die Beziehung von Therapeut und Klient zum Gegenstand der Forschung gemacht wird. Eine Theorie der zwischenmenschlichen Beziehung zu entwickeln und sie dann für das Verhältnis von Therapeut und Klient zu spezifizieren, wäre eine mögliche Vorgehensweise gewesen. Eine andere, die auf schon geleistete Arbeit zurückgreift, wäre es, von einer schon vorhandenen Theorie ausgehend die Beziehung zwischen Therapeut und Klient zu untersuchen. Ich habe mich für die zweite Vorgehensweise entschieden - sie schien mir im Rahmen einer Diplomarbeit machbarer - und als grundlegendes Konzept das Dialogische Prinzip von MARTIN BUBER gewählt.

Warum gerade das Dialogische Prinzip?

Der erste Grund ist wieder persönlicher Natur. Ich habe "Ich und Du" vor langer Zeit zum ersten Mal gelesen. Der damalige Eindruck, daß darin von einer Form zwischenmenschlicher Beziehung gesprochen wird, die das, was bei mir nur Ahnung war, aus tiefer Einsicht heraus darstellte, hat sich in der Zwischenzeit verdeutlicht und differenziert. Viele Erfahrungen, die ich machte, ließen sich in die Philosophie BUBERs einordnen.

BUBER versteht sein Dialogisches Prinzip nicht als Theorie, sondern als Hinweis auf Wahrheit. Unbeschadet dessen können wir das Dialogische Prinzip jedoch auch als eine Theorie der zwischenmenschlichen Beziehung darstellen, die für unsere Zwecke sehr geeignet ist. Ohne darauf im Einzelnen einzugehen - das wird im Kapitel A geschehen - sei hier auf einen wesentlichen Aspekt verwiesen: die Polarität von "Du" und "Es". Sie entspricht sowohl der schon erwähnten Problematik von Distanz und Nähe, als auch ist sie der Paradoxie der therapeutischen Situation angemessen: Zwischenmenschlichkeit auf der einen, strukturierte Anwendung psychologischer Erkenntnis auf der anderen Seite.

Das dem Dialogischen Prinzip zugrundeliegende Menschenbild ist weit genug gefaßt, um die Menschlichkeit des konkreten therapeutischen Geschehens zu umfassen: es weicht den Fragen nach Sinn, Freiheit, Entwicklungsmöglichkeit des Mensch-seins nicht aus. Ein nur in der Psychologie gegründetes Menschenbild kann auf diese Fragen keine Antwort geben, geschweige denn eines, das in einer empirischen Psychologie - im Sinne einer operationalisierenden, messenden Wissenschaft - gegründet ist, deren Grenzen immer wieder die "Übertragbarkeit ins Leben" sind. BUBERs Dialogisches Prinzip geht von der Erfahrung des Menschen aus und erlaubt eine Rückübertragung ins Leben Psychotherapie.

Verbunden mit dem Menschenbild ist bei BUBER eine Wertsetzung philosophisch-religiösen Ursprungs: Sinnerfüllung des Mensch-seins in der Begegnung. Psychotherapie als angewandte Psychologie ist in Theorie und Praxis stets wertbehaftet, wenn nicht explizit dann implizit. An einer expliziten Wertsetzung in der Theorie kann sich die Umsetzung in die Praxis orientieren. Damit ist eine Überprüfung der humanen oder emanzipatorischen Relevanz (GROEBEN (1978), HOLZKAMP (1972)) erleichtert.

Neben seiner Funktion als Grundlage für eine Theorie der zwischenmenschlichen Beziehung beinhaltet das Dialogische Prinzip somit eine Wertsetzung, mit der ich mich identifizieren kann.

Obwohl dabei Wiederholungen des bisher Gesagten nicht ganz vermeidbar sind, möchte ich im folgenden Abschnitt die Relevanz des Themas gesondert behandeln.

## 2. Zur Relevanz des Themas

Die Relevanz des Themas läßt sich auf drei Ebenen des Erkenntnisprozesses darstellen: auf der Metaebene der Theorienbildung, auf der Objektebene der Theorienbildung und auf der Anwendungsebene.

### Metaebene der Theorienbildung

In dieser Arbeit mache ich den Versuch eines interdisziplinären Ansatzes. Dafür gibt es zwei Gründe.

Zum ersten ist der "Gegenstand" einer Therapietheorie letztlich "Hilfe für den leidenden Menschen". Die therapeutische Situation, in der sich diese Hilfe realisieren soll, ist gekennzeichnet durch ein potentiell alle Bereiche des Mensch-seins umfassendes Erleben der Beteiligten. Um diesem "Gegenstand" gerecht zu werden, ist es daher angebracht, Erkenntnisse all der Wissenschaften zu berücksichtigen, die Aussagen über dieses Mensch-sein machen.

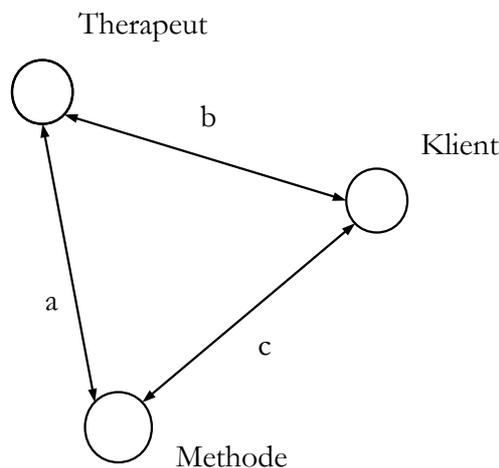
Zum anderen führen Therapietheorien zu Handlungsanweisungen für das Einwirken eines Menschen auf einen anderen. Im Hinblick auf mögliche Einseitigkeiten, Mißbrauch und Manipulationen halte ich es deshalb für eine ethische Forderung, sowohl die Wertsetzungen, die der Theorie z.B. in Menschenbild und Zielsetzungen zugrundeliegen, als auch ihre möglichen Auswirkungen zu reflektieren. Ein anschauliches Beispiel zur Begründung dieser Forderung sind meines Erachtens die SKINNERschen Vorstellungen über die Formbarkeit und Formung des Menschen: das Bedrohliche dieser Vorstellungen liegt nicht darin, daß sie Wahrheit repräsentieren könnten, sondern daß sie durch Befolgen ihrer Handlungsanweisungen wahr werden könnten. Wenn diese Reflexionen über Werte nicht vorwissenschaftlich bleiben sollen, müssen sie auf Erkenntnisse anderer Disziplinen zurückgreifen, denn die Psychologie allein kann die Wertfrage inhaltlich nicht beantworten.

Therapeutisches Handeln ist immer auch gesellschaftliches Handeln (vergl. KEUPP (1974)). Dementsprechend können sich in der therapeutischen Beziehung gesellschaftlich bedingte Beziehungsstrukturen reproduzieren. Zu ihrer Aufdeckung tragen solche Reflexionen bei.

### Ebene der Theorienbildung

Hier kann unsere Thematik in zwei Bereichen ihren Beitrag liefern: dem der differentiellen Indikation und dem einer integrativen Therapietheorie.

Die Forschung zur differentiellen Indikation arbeitet mit drei Elementen: Therapeut, Klient, Methode. Sie fragt nach den Zusammenhängen zwischen diesen Elementen im Hinblick auf die Veränderung der Klienten. Wir können uns dieses in Form eines Dreiecks -vereinfacht - anschaulich machen:



Die Vereinfachung besteht in der globalen Bezeichnung der Elemente und der fehlenden Darstellung ihrer historischen und aktuellen sozialen, gesellschaftlichen und kulturellen Bezogenheit.

Die praxisrelevante Fragestellung der differentiellen Indikation ist zunächst: welchen Klienten (oder welcher Klientengruppe) ist mit welcher Methode am besten gedient? Hierzu sind Zusammenhänge zu untersuchen, die der Seite c des Dreiecks entsprechen. Da jedoch verschiedene Therapeuten die jeweilige Methode unterschiedlich realisieren (Seite a des Dreiecks), und auch methodenunabhängige Merkmale des Therapeuten bedeutsam für den Therapieerfolg sein könnten (vergl. KIESLER (1977)), gilt gleichermaßen die Fragestellung: welcher Therapeut ist bei welchen Klienten geeignet, Veränderungen zu bewirken? Die entsprechenden Zusammenhänge werden durch die Seite b des Dreiecks dargestellt.

Da nun die Wirkungsrichtungen nicht nur einseitig Methode → Klient, Therapeut → Methode, Therapeut → Klient sein könnten, sondern auch die Methode das Handeln und die Persönlichkeit des Therapeuten mitbedingen, und weiterhin der Klient sowohl auf die Realisierung der Methode als auch auf den Therapeuten einwirken könnten, ist im Rahmen der differentiellen Indikation ein System wechselseitiger Bedingtheiten zu untersuchen. Diese Wechselseitigkeit wird durch Doppelpfeile der Dreiecksseiten ausgedrückt. Die Thematik der Beziehung zwischen Therapeut und Klient ist ein Aspekt

der durch die Seite b des Dreiecks dargestellten Zusammenhänge.

Ein Weg der Forschung zur Bildung einer integrativen Therapietheorie besteht in der Suche nach Aspekten des therapeutischen Geschehens, die über die verschiedenen Methoden und Schulen hinweg für den Therapieerfolg bestimmend sein könnten. Ein solcher übergreifender Aspekt ist die zwischenmenschliche Beziehung von Therapeut und Klient. Die vorliegende Arbeit will zu Aussagen über mögliche Formen dieser Beziehung und ihrer Bedeutung für Veränderungen des Klienten - und des Therapeuten - beitragen.

### Anwendungsebene

In der therapeutischen Praxis, der Arbeit mit dem Klienten, wird der Therapeut immer wieder vor Entscheidungen gestellt, die seine Beziehung zum Klienten betreffen. So zum Beispiel immer dann, wenn der Klient persönliche Fragen an ihn richtet, wenn dieser ihn betreffende Gefühle äußert, oder wenn er, der Therapeut, selber persönliche Gefühle für oder gegen den Klienten hegt. Damit sind Entscheidungen zu treffen, die eine Antwort auf die Frage nach dem richtigen Maß von Nähe und Distanz geben. Wie wir noch sehen werden, geben die methodischen Handlungsanweisungen der therapeutischen Schulen keine widerspruchsfreie Antwort auf diese Frage.

Diese Arbeit kann hier eine grundsätzliche Entscheidungshilfe sein, da sie die Konsequenzen untersucht, die sich aus der Gestaltung der Beziehung zwischen Therapeut und Klient bezüglich der Polarität Distanz-Nähe ergeben.

### 3. Der Begriff der Beziehung

Der Begriff "Beziehung" kann mit unterschiedlicher Bedeutung verwendet werden. Zum einen bezeichnet er als logischer Begriff jeglichen Zusammenhang zwischen Gegenständen oder Sachverhalten. Zum anderen kann er die Art eines solchen Zusammenhanges wertend kennzeichnen, wenn eines der Elemente ein Mensch ist. Er bezeichnet dann ein positiv getöntes, subjektives Erleben der Verbundenheit dieses Menschen mit einem Gegenstand oder Sachverhalt oder zwischen zwei Menschen.

Daraus ergeben sich scheinbar paradoxe Aussagen wie: dieses Buch gehört mir (Besitz als Beziehung), aber ich habe keine Beziehung zu ihm (es bedeutet mir nichts); oder: ich habe keine Beziehung (ich erlebe keine Verbundenheit) mehr zu meinen Eltern (Verwandtschaft oder Rolle als Beziehung).

In seiner ersten Bedeutung kann der Begriff auch als Oberbegriff für beide Kategorien verwendet werden: die Beziehung zwischen zwei Menschen kann z.B. durch Rolle, Status und subjektives Erleben von personaler Verbundenheit bestimmt sein.

Zu meinem Bedauern habe ich eine explizite Kennzeichnung dieser unterschiedlichen Bedeutungen des Begriffes in dieser Arbeit nicht durchgehend verfolgt. Ich muß den Leser bitten, sich im Zweifelsfalle wohlwollend an diese Differenzierung zu erinnern.

#### 4. Zur Methode und Gliederung der Arbeit

Diese Einleitung dient vornehmlich der Begründung der Fragestellung und der Überprüfung ihrer Relevanz.

Im Kapitel A werde ich den Versuch unternehmen, das Dialogische Prinzip von MARTIN BUBER zu systematisieren und es einer psychologischen Begrifflichkeit unterzuordnen. Diese transformierende Darstellung ist ein notwendiger erster Schritt, um die Gedanken BUBERs mit der Psychologie der Beziehung von Therapeut und Klient in Verbindung zu bringen. Ich bin mir dabei bewußt, daß ein großer Teil des inneren Reichtums dieser Gedanken, ihrer Lebendigkeit und der Überzeugungskraft ihrer Aussage zugunsten einer unbefangenen Überprüfbarkeit herzugeben ist.

Im Kapitel B werde ich BUBERs Äußerungen über die therapeutische Beziehung, gekennzeichnet durch den das Dialogische Prinzip einschränkenden Begriff der Umfassung, einer kritischen Prüfung unterziehen. Dies ist notwendig, um von BUBER abweichende oder weitergehende Folgerungen aus dem Dialogischen Prinzip zu legitimieren.

Das Kapitel C bildet eine hermeneutische Analyse von Aussagen, die innerhalb verschiedener therapeutischer Richtungen über die Beziehung zwischen Therapeut und Klient gemacht werden. Nachdem das Dialogische Prinzip als System zwischenmenschlicher Beziehungen allgemeiner Art dargestellt wurde, soll diese Analyse unseren Erfahrungshorizont bezüglich dieser jetzt spezifischen Beziehung erweitern und ihre Aspekte

aus unterschiedlichen Blickrichtungen erfassen - unser Verständnis objektivieren.

Neben der Analyse will ich in diesem Kapitel Widersprüche und Entsprechungen zum Dialogischen Prinzip aufzeigen. Das Ziel hierbei ist eine kritische Reflexion sowohl der betrachteten Aussagen als auch des Dialogischen Prinzips. Die Widersprüche bilden die Grundlage für eine Kritik entweder der entsprechenden Therapierichtung oder des Dialogischen Prinzips bezüglich seiner Übertragbarkeit auf die spezifische Beziehung. Die Entsprechungen können wir zur Unterstützung der späteren Folgerungen heranziehen.

Gedanken über die Struktur, die Möglichkeiten und die Grenzen einer Beziehung zwischen Therapeut und Klient bilden das Kapitel D. Damit soll ein Beitrag zu einer von spezifischen Theorien der Psychotherapie weitgehend unabhängigen Analyse der grundlegenden Strukturen und Bedingungen der zwischenmenschlichen Situation von Therapeut und Klient geleistet werden.

Das Kapitel E dient der Systematisierung und Erweiterung der in den beiden vorangegangenen Kapiteln enthaltenen Antworten auf unsere Fragestellung. Grundlage für diese Systematisierung bilden die Kategorien, die wir im Kapitel A als "Botschaften der Dialogischen Beziehung" darstellen konnten. Antwort auf unsere Fragestellung heißt konkret, zu Aussagen darüber zu kommen, in welcher Weise, unter welchen Bedingungen und mit welchen Konsequenzen eine dialogische Grundhaltung des Therapeuten - verstanden als Bereitschaft zur dialogischen Beziehung - die Beziehung zwischen ihm und dem Klienten gestaltet.

## KAPITEL A; DARSTELLUNG DES DIALOGISCHEN PRINZIPS

### 1. Vorbemerkung

Bei der Darstellung des Dialogischen Prinzips ergeben sich einige grundsätzliche Schwierigkeiten, auf die ich kurz eingehen möchte, da sie für das Verständnis des Weiteren wichtig sind.

BUBER ist auch Theologe. In seiner letzten – nicht-psychologischen - Konsequenz ist das Dialogische Prinzip mit BUBERs Gottesbegriff, mit seinem Glauben verbunden. Wenn ich versuche, seine Aussagen in die Welt des Psychologen zu übertragen, muß ich mich im wesentlichen auf den zwischenmenschlichen Bereich beschränken.

Ist das legitim? BUBER gibt dazu sein Einverständnis: KARL JASPERS habe sich - so BUBER - in dem Abschnitt über Kommunikation in seiner "Existenzerhellung" des Ich-Du in einer reduzierenden Weise bemächtigt. Reduzierend, weil die Konkretion akzeptiert, die Verbindung mit der Transzendenz jedoch als Willkür behandelt werde. Dazu sagt BUBER (1973,314): "Gewiß ist der Philosoph unverbrüchlich befugt zu erklären, 'philosophische Existenz' ertrage es, 'dem verborgenen Gotte nicht zu nahen'. Er ist aber nicht befugt, das seiner Erfahrung also fremde Gebet als 'fragwürdig' zu bezeichnen". Sicherlich sind wir als Psychologen ebenso "befugt, dem verborgenen Gotte nicht zu nahen", uns auf das Dialogische Prinzip in der zwischenmenschlichen Kommunikation zu beschränken. Das Gebet soll nicht unser Gegenstand sein.

BUBER spricht von einer "unwiderstehlichen Begeisterung" (1963,604), in der er "Ich und Du" geschrieben habe, und daß er deshalb stellenweise nicht genügend exakt gewesen sei. Daraus ergibt sich die Schwierigkeit, dasjenige Maß an Konkretheit zu finden, das einerseits notwendig ist, um die Verbindung zur Psychotherapie ziehen zu können, das andererseits noch möglich ist, ohne daß Wesentliches des von BUBER Gesagten verloren geht.

BUBER versteht seine Dialogik nicht als theoretisches System. Er sieht in ihr ein "Hinzeigen auf Wirklichkeit" (1963,600). Eine Überprüfbarkeit seiner Aussagen gründet sich letztlich in ihrer Erfahrbarkeit. Und an dieser Erfahrung liegt auch die Grenze des begrifflich Vermittelbaren.

Auf die letzte Schwierigkeit weist BUBER hin, wenn er schreibt; "Dem was ich zu sagen hatte, gezierte keine Systematik, Zusammenhang gezierte ihm, geschlossener Zusammenhang, aber kein zusammenschließender" (1963,592). So ist "Ich und Du" eine lebendige, überzeugende Einheit geworden, doch bleibt uns das Problem der Systematisierung. Sie ist erforderlich, um die Inhalte des Dialogischen Prinzips zu vermitteln, ohne Überzeugungen vorauszusetzen.

## 2. Die dialogische Haltung

Grundlage des Dialogischen Prinzips ist die Aussage, daß dem Menschen, der der Welt in einer bestimmten Haltung gegenübertritt, diese Welt in einer bestimmten Weise widerfährt. Die Welt, das mag nach BUBER die belebte oder unbelebte Natur, der andere Mensch oder "geistige Wesenheiten" sein. Wir wollen es zunächst bei diesem Begriff von "Welt" belassen und uns erst in der konkreteren Betrachtung auf das Zwischenmenschliche beschränken.

Jene bestimmte Haltung, die dialogische, baut sich auf um eine Wesenshandlung des Menschen, die BUBER Grundbewegung nennt. Wesenshandlung will sagen, daß der Mensch diese Grundbewegung als ganze Person vollzieht. Die Grundbewegung der Dialogik ist die Hinwendung, nicht als einmalige Handlung einer dauernden Haltung zeitlich vorausgehend, sondern "immer wieder, ohne Vorsatz, aber auch ohne Gewöhnung vollzogen" (1973,170). Eine Hinwendung aus Vorsatz wäre nach BUBER keine Wesenshandlung, keine Intentionalität der Person als Ganzheit.

Die Hinwendung als Wesenshandlung unterscheidet sich nach BUBER von der alltäglichen Hinwendung auch durch die von ihr bewirkte Qualität der Wahrnehmung des Gegenüber:

"So also, daß aus der Unumfaßlichkeit des Vorhandenen diese eine Person hervortritt und zur Gegenwart wird, und nun ist in unserer Wahrnehmung die Welt nicht mehr eine indifferente Vielfältigkeit von Punkten, von denen einem wir etwa momentenhafte Beachtung schenken, sondern ein schränkendes Wogen um einen schmalen, hellumrissenen, tragstarken Damm, - schrankenlos, aber eben durch ihn eingeschränkt, somit wenn auch nicht umzirkelt, so doch mitteninne endlich geworden, bildhaft geworden, von der eigenen Indifferenz erlöst" (1973,170).

Nun ist mit der Grundbewegung die Tat nur auf der einen Seite vollzogen. Sie ist eine Voraussetzung, zeigt aber gleichzeitig auch eine Begrenzung auf: zur vollen Entfaltung des Dialogischen muß der gleiche Schritt von meinem Gegenüber getan werden:

"So ist die Beziehung Erwähltwerden und Erwählen, Passion und Aktion in einem" (1973,15).

Der dialogischen Haltung ordnet BUBER das Grundwort Ich-Du zu, in dualistischem Verhältnis zu ihr steht die Haltung des Grundwortes Ich-Es. Ein Grundwort sprechen heißt, sich für diese oder jene Haltung der Welt gegenüber zu entscheiden:

"Grundworte sagen nicht etwas aus, was außer ihnen bestünde, sondern gesprochen stiften sie einen Bestand" (1973,7).

In der Haltung des Ich-Du liegt eine Bereitschaft, von der Welt angedet zu werden und zu antworten. Die Zeichen, die Anrede bedeuten, geschehen überall und unablässig, sie sind die Begebenheiten des persönlichen Alltags. Alles, was dem Einzelnen widerfährt, ist Anrede, es ist an ihm, sich anreden zu lassen. Was er zu tun hat ist: aufmerken. Der Aufmerkende wird nicht "mit der Situation fertig", was der Haltung Ich-Es entspräche, er geht auf sie ein und in sie ein. Dieses Eingehen auf die Anrede, die Situation, das ist Antworten. Und genau wie die Anrede ist auch das Antworten nicht nur sprachlich zu verstehen, es ist vielmehr "Tun und Lassen", denn ebenso wie schon die Tat der Hinwendung ist Sich-Anreden-Lassen und Antworten etwas, was die ganze Person tut.

Indem wir nach BUBER "in die Situation eingehen" machen wir sie zu einem Teil "der Substanz des gelebten Lebens":

"Dem Augenblick antworten wir, aber wir antworten zugleich für ihn, wir verantworten ihn" (1973,163).

Dadurch also, daß wir uns als Bestandteil des Augenblicks, der Situation begreifen, dadurch, daß wir die Gestalt der Gegenwart mitbestimmen, übernehmen wir Verantwortung.

### 3. Das Ich als Person

Das Sprechen eines der Grundworte bestimmt nicht nur das Verhältnis zum Gegenüber, sondern auch den Sprechenden selbst:

"Das Ich des Grundwortes Ich-Du ist ein anderes als das des Grundwortes Ich-Es" (1973,65).

Das Ich des Ich-Es begreift sich als ein vom Gegenüber getrenntes Eigenwesen. Es erlebt sich als Subjekt, für das die Welt zum Objekt von Tätigkeiten und Erfahrungen wird. Den Begriff "Erfahrungen" will BUBER hier kritisch verstanden wissen:

"Der Mensch befährt die Fläche der Dinge und erfährt sie" (1973,9).

Gemeint ist damit also ein Abgewinnen von Wissen um die Beschaffenheit der Dinge. Das Eigenwesen setzt sich vom Anderen ab und sucht es in Besitz zu nehmen durch Erfahren und Gebrauchen.

Das Selbstverständnis des Ich, das Ich-Du spricht, ist nach BUBER das einer Person. Sie ist sich als Subjektivität bewußt, die sie in der Verbundenheit, in der Teilnahme an einem gemeinsamen Sein mit dem Anderen erfährt. ("Erfahren" heißt hier: unmittelbares bekannt werden). Mit BUBERs Worten:

"'Erkenne dich selbst' bedeutet der Person: erkenne dich als Sein, dem Eigenwesen: erkenne dein Sosein" (1973,65).

War das Verhältnis des Eigenwesens zu seinem Gegenüber bestimmt durch Erfahren und Gebrauchen, durch Reflektieren und Ordnen, so gilt nach BUBER für die Person, dem Ich, das Ich-Du spricht:

"Das Grundwort Ich-Du stiftet die Welt der Beziehung" (1973,10).

#### 4. Beziehung und Begegnung

Obwohl, wie wir noch sehen werden, das aktuelle Auftauchen des Ich-Du flüchtige Augenblicke sind, benutzt BUBER in "Ich und Du" den Begriff der Beziehung, der den Charakter des Währenden hat. Er geht auf diese Unzulänglichkeit an anderer Stelle -(1963,603) - ein: der aktuelle Vorgang des Du-Momentes sei mit Begriffen wie "Kontakt" oder "Begegnung" konkreter erfaßt, doch gelten diese eben nur für Aktuelles. Die Bezeichnung "Beziehung" hingegen verweise auf die währende Möglichkeit des Wiederauftauchens weiterer Du-Momente in eben dieser Beziehung. Ich werde die Begriffe in diesem Sinne verwenden.

## 5. Merkmale der Begegnung

Wodurch ist die Begegnung mit dem Du gekennzeichnet? Das eigentliche Erleben des Ich-Du ist nach BUBER nicht mitteilbar - seine Spuren hinterläßt es in der Fähigkeit zu neuen Begegnungen -, aber einige Elemente der Begegnung können wir beschreiben, wobei wir, soweit gegeben, die entsprechenden Elemente im Verhältnis des Ich zu seinem Es gegenüberstellen wollen.

### Unmittelbarkeit

Die Begegnung mit dem Du ist unmittelbar. Zwischen mir und meinem Gegenüber steht keine Begrifflichkeit mehr, keine Fantasie, Vorwegnahme, kein Vorwissen und kein Zweck.

### Wirken am Gegenüber

Durch ihre Unmittelbarkeit schließt die Begegnung ein Wirken am Gegenüber mit ein. In der Beziehung zum Menschen-Du führt BUBER den Begriff "Liebe" ein, um dieses Wirken zu verdeutlichen. Liebe wird zum einen dargestellt als ein Wesensakt, der die Unmittelbarkeit stiftet, dann ist sie etwas, das "geschieht" -im Gegensatz zu den sie begleitenden Gefühlen, die "gehabt" werden -, zum dritten ist sie etwas den Menschen umgebendes, "der Mensch wohnt in ihr", "sie ist zwischen Ich und Du" (1973,18). BUBER verbleibt hier völlig im Bereich der Überzeugung:

"Wer dies nicht weiß, kennt die Liebe nicht, ob er auch die Gefühle, die er erlebt, erfährt, genießt und äußert, ihr zurechnen mag" (1973,19).

Wer in ihr steht, dem wird der Mensch gegenüber zu etwas Ausschließlichem, Wesenden - "und so kann der Mensch wirken, helfen, heilen, erziehen, erlösen" (1973,19). Ohne diese Gedanken verwerfen zu wollen - wie wir noch sehen werden, greifen auch Psychologen und Ärzte auf den Begriff Liebe zurück, um Heilung zu erklären - können wir das Wirken auch mit der so besonderen Qualität der Unmittelbarkeit einer Begegnung erklären, denn dieses Unmittelbare bedeutet eine Verbundenheit, deren Erleben uns, die wir sie so selten spüren, beeinflussen wird.

### Gegenseitigkeit

Begegnung ist Gegenseitigkeit: "Mein Du wirkt an mir, wie ich an ihm wirke" (1973,19). "Der Mensch wird am Du zum Ich" (1973,32).

Damit soll gleichzeitig auf die Bedeutung des Du für die Ontogenese des Ich verwiesen sein. Bezüglich ihrer Wirkung läßt BUBER die Gegenseitigkeit voll gelten, doch zeigt er Grenzen hinsichtlich der Intentionalität auf.

Zum einen in der Begegnung mit der Natur: den Tieren spricht er einen Platz an der "Schwelle der Mutualität" zu, verweist dabei auf die Spontaneität und Intensität des Kontaktes zwischen einigen Menschen und Tieren, insbesondere gezähmten, und auch auf die Fähigkeit von Tieren, geheuchelte Zärtlichkeiten zu durchschauen.

Die "Vorschwelle" der Gegenseitigkeit bei den anderen Bezirken der Natur bleibt in ontologischer Begrifflichkeit. Der DUSAGENDE gewährt dem Natur-Gegenüber "seine Ganzheit und Einheit zu manifestieren". Durch sein Verhalten "leuchtet 'ihm' etwas vom Seienden her entgegen". Zur Verdeutlichung, aber auch weil sie den wichtigen Begriff der Umfassung einführt, den wir später noch genauer behandeln werden, möchte ich hier die autobiografische Geschichte "Der Stab und der Baum" (1960a,31) wiedergeben: BUBER drückt in einem Augenblick des Verweilens auf einer Wanderung seinen Stab gegen einen Baum. Nicht Stütze, sondern um dem Verweilen eine Bindung zu geben:

"Da fühlte ich zweifach meine Berührung des Wesens: hier, wo ich das Holz hielt und dort, wo es die Rinde traf, scheinbar nur bei mir, fand ich dennoch dort, wo ich den Baum fand, mich selber. Damals erschien mir das Gespräch. Denn wie jener Stab ist die Rede des Menschen, wo immer sie echte Rede, und das heißt: wahrhaft hingewandte Anrede ist. Hier wo ich bin, wo Ganglien und Sprachwerkzeuge mir helfen, das Wort zu formen und zu entsenden, hier 'meine' ich ihn, an den ich es entsende, ich intendiere ihn, diesen einen unverwechselbaren Menschen. Aber auch dorthin, wo er ist, ward etwas von mir delegiert, etwas das gar nicht substanzartig ist wie jenes Beimirsein, sondern reine Vibration und ungreifbar; das weilt dort, bei ihm, dem von mir gemeinten Menschen, und nimmt teil am Empfangen meines Wortes. Ich umfasse ihn, zu dem ich mich wende".

Die andere, obere Grenze, "Überschwelle" der Tür der Gegenseitigkeit ist die Begegnung mit dem Geistigen. Ich möchte jedoch darauf nicht weiter eingehen, das Transzendente ist nicht unser Gegenstand.

Doch nicht nur in der Begegnung mit Natur und "Geist" ist die volle Gegenseitigkeit beschränkt, auch im Verkehr zwischen den Menschen. Die erste Schranke ist unsere "Unzulänglichkeit": wir sind nicht immer bereit für eine Begegnung, und ohne Bereitschaft geschieht sie nicht, sie wird nicht als gesichert erworben. Die zweite Schranke bilden "innere Gesetze unseres Miteinanderlebens". BUBER bezieht sich hier auf das Verhältnis zwischen Erzieher und "Zögling" und zwischen Psychotherapeut und "Patient". Er hält diese Beziehungen grundsätzlich für unsymmetrisch und spricht von "Umfassung" des jeweils letzteren durch den ersteren. Wir haben diesen Begriff weiter oben bereits eingeführt und werden ihn, da er für BUBERs Verständnis von Psychotherapie sehr wichtig ist, im nächsten Abschnitt genauer betrachten.

Der Gegenseitigkeit der Begegnung steht die prinzipielle Einseitigkeit des Ich-Es gegenüber. So ist der Akt des Erfahrens etwas, das nur im Ich geschieht und die Welt nicht berührt, "sie tut nichts dazu und ihr widerfährt nichts" (1973, 9). Dieses "nichts" können wir nur als auf das Gegenüber bezogen verstehen. Denn in der Ich-Es Haltung bin ich vom Gegenüber, und es von mir, getrennt, ich lasse mich nicht auf es ein, lasse es nicht auf mich ein. Doch Wirkung hat auch dieses Getrenntsein auf beide, es ist ebenfalls eine formende Erfahrung.

### Bejahung

Begegnung schließt Bejahung des Gegenüber mit ein. Bejahen heißt nicht mit seiner Gesinnung übereinstimmen, sondern ihn als anderes Sein annehmen. Nicht Ja zum anderen sagen zu können, oder zu sich selbst, ist menschliche Begrenztheit in der Fähigkeit, Du zu sagen, (s.a. S. 85 )

### Diskontinuität

Begegnung ist zeitlich begrenzt:

"Das einzelne Du muß, nach Ablauf des Beziehungsvorgangs, zu einem Es werden. Das einzelne Es kann, durch Eintritt in den Beziehungsvorgang, zu einem Du werden" ("1973,37).

Die Ablösung von Du und Es ist nicht immer "reinlich", oft ist das Verhältnis des Menschen zu seinem Gegenüber ein "wirr verschlungenes Geschehen" (1973,21). Die Notwendigkeit dieser Wandlung ergibt sich aus dem Charakter der Du-Welt, den wir als nächstes beschreiben wollen.

## 6. Merkmale des Du

Wie erscheint dem, der einem Du begegnet, sein Gegenüber, und wie unterscheidet es sich von dem Gegenüber der Es-Welt?

### Ausschließlichkeit

Der Andere ist ausschließlich. Alles andere hört damit nicht auf zu existieren, aber es verliert seine Gleichwertigkeit, es erscheint nur in "seinem [des Du] Licht":

"Immer nur einer Wesenheit begegnen" (1973,36).

### Einheit

Der Andere wird als Einheit erfahren, nicht als beschreibbare Einzelheiten, Dinge. Wie auch andere Vertreter des holistischen Gedankens vergleicht BUBER diese Einheit mit der einer Melodie, deren Wesen eben nicht aus den einzelnen Tönen besteht:

"Den Dingen nur als Wesenheit begegnen" (1973,36).

### Unstrukturiertheit

Das Du ist nicht eingeordnet in Raum, Zeit und Ursächlichkeit. Raum: in der Es-Welt gibt es Grenzen, Maß, Vergleich, in der Du-Welt nur die Ausschließlichkeit des Gegenüber. Zeit erscheint dort als Teilstück einer steten, festgegliederten Folge, hier ist sie ein "erfüllter Vorgang". Dem Eingefügtsein in eine kausale Kette entspricht in der Du-Welt, daß das Gegenüber zugleich wirkend und Wirkung empfangend ist:

"Nur Es kann geordnet werden. Erst indem die Dinge aus unserem Du zu unserem Es werden, werden sie koordinierbar. Das Du kennt kein Koordinatensystem" (1973,34).

Doch kann das Du-Erleben Anteil an diesem Ordnen haben:

"...;nur aus dem Gedächtnis der Beziehung, traumhaft oder bildhaft oder gedankenhaft je nach Art dieses Menschen, ergänzt er [der Mensch] den Kern, der sich im Du gewaltig, alle Eigenarten umschließend offenbarte, die Substanz." (1973,33).

Nach BUBERs Überzeugung steht der geordneten Welt des Es die "Weltordnung" gegenüber, die nur in der Ich-Du Begegnung geschaut werden könne.

## Gegenwart

Das Du ist Gegenwart. Gegenwart ist nicht als Punkt, Schluß der abgelaufenen Zeit zu verstehen, sondern als Gegenwärtigkeit, Gegenwährendes:

"Nur dadurch, daß das Du gegenwärtig wird, entsteht Gegenwart" (1973,16).

Die so verstandene Gegenwart ist das je und je mit dem Du gelebte Jetzt. In gleichem Augenblick, wo ich dieses Erleben strukturiere durch Begriffe, Werte, Erinnerungen o.a., wird das Du zum Es, ist es nicht mehr das Gegenwährende, ist es Vergangenheit.

Der Gegenwart in der Du-Welt entspricht in der Es-Welt der Gegenstand:

"Sie [die Du-Welt] ist deine Gegenwart: nur indem du sie hast, hast du Gegenwart; und du kannst sie dir zum Gegenstand machen, sie zu erfahren und zu gebrauchen, du mußt es immer wieder tun, und hast nun keine Gegenwart mehr" (1973,36).

## 7. Die Begegnung als Wagnis

Mit ihren hier dargestellten Eigenheiten erweist sich die Du-Welt als unübersehbar, dauerlos, unzuverlässig. Die Es-Welt ist zuverlässig, überschaubar und damit den Menschen "erhaltend".

Und damit zeigt sich der Schritt von der Es-Welt zum Du, die Bereitschaft zur Begegnung als Risiko und Wagnis. Derjenige, der ihn tut, weiß nicht, wohin er geht, er tauscht die Sicherheit einer strukturierbaren Umwelt gegen die Unsicherheit der Begegnung. Gegen die Es-Welt erscheinen die

"Du-Momente... in dieser festen und zuträglichen Chronik als wunderliche, lyrisch-dramatische Episoden, von einem verführenden Zauber wohl, aber gefährlich ins Äußerste reißend, den erprobten Zusammenhang lockernd, mehr Frage als Zufriedenheit hinterlassend, die Sicherheit erschütternd, eben unheimlich, und eben unentbehrlich" (1973,37).

Warum dann nicht gleich ganz in der Es-Welt bleiben? BUBERs Antwort auf diese Frage lautet:

":ohne Es kann der Mensch nicht leben. Aber wer mit ihm allein lebt, ist nicht der Mensch" (1973,38).

Der Mensch, der die Welt als Du erlebt, gewinnt also Erfahrungen, die ihn seine Existenz, sein Menschsein in einer anderen, vervollständigenden Weise erkennen

lassen. Oder von der anderen Seite hergesehen: ein Leben nur in der Es-Welt bedeutet ein unvollständiges Menschsein. Dieses mag hingenommen werden, mag aber auch Leere, Einsamkeit, Kälte, Leiden bewirken, Verzweiflung, die eine Umkehr zur Notwendigkeit macht.

Bevor wir nun von der weitgehend allgemeinen Betrachtung der Beziehung übergehen zu dem, was spezifisch für die Begegnung zwischen zwei Menschen gilt, wollen wir uns zunächst dem Begriff des "Zwischen" zuwenden.

### 8. Der Begriff des Zwischen

Wenn wir im allgemeinen Sprachgebrauch dieses Wort zur Beschreibung einer Beziehung zweier Menschen verwenden, verweisen wir damit auf eben dieses Aufeinander-bezogen-sein oder Miteinander-zu-tunhaben, dessen Qualität oder Intensität unterschiedlich sein mag:

Es besteht eine starke Bindung zwischen beiden.

Es ist Streit zwischen ihnen.

Zwischen ihnen steht eine Mauer.

Es ist Schluß zwischen den beiden.

Bei der Blume, die "zwischen" zwei Bäumen steht, bezeichnet dieser Begriff einen konkreten Standort. Im Gegensatz dazu ist das "zwischen" in den obigen Beispielen von Beziehungen "zwischen" zwei Menschen ein abstrakter Begriff.

BUBER will sein "Zwischen" jedoch konkret verstanden wissen:

"Die den Begriff des Zwischen begründende Anschauung ist zu gewinnen, indem man eine Beziehung zwischen menschlichen Personen nicht mehr, wie man gewohnt ist, entweder in den Innerlichkeiten der Einzelnen oder in einer sie umfassenden und bestimmenden Allgemeinwelt lokalisiert, sondern faktisch zwischen ihnen. Das Zwischen ist keine Hilfskonstruktion, sondern wirklicher Ort und Träger zwischenmenschlichen Geschehens" (1961,165).

Dieses Postulat bleibt in der dargestellten Form unvermittelt und unklar. Einerseits bestätigt BUBER seinen Kritikern, dieser Begriff sei mit einer "arithmetischen oder geometrischen Sprache" (1963,605) nicht zu fassen. Zum anderen begründet er dessen Stellung mit nahezu algebraischer Schlußfolgerung: auf der einen Seite stehe das Ereignis der Begegnung, auf der anderen Seite die beiden Menschen mit ihren psychischen und physischen Phänomenen und ihre sie betreffende Umwelt. Doch die Rechnung gehe nicht auf, ein Rest bleibe, außerhalb inneren Erlebens und äußerer Vorgänge. Dieser Rest sei das Wesentliche, sei etwas Ontisches, außerhalb der Ontik der zwei persönlichen Existenzen.

Wir wollen den Begriff in dem Sinne verwenden, daß der Begegnung eine Qualität zu eigen ist, eine wirkende Atmosphäre, von der die Menschen, die sich auf diese Begegnung eingelassen haben, und die eben damit diese Atmosphäre haben entstehen lassen, in einer noch zu beschreibenden Weise betroffen werden.

GABRIEL MARCEL kommt in seiner Kritik des "Ich und Du" zu einem ähnlichen Schluß:

"Im Grunde will er sagen, daß immer da, wo Menschen gegenwärtig sind, einander gegenüberstehen, zwischen ihnen zwar nicht gerade ein Kraftfeld, aber doch eine schöpferische Mitte entsteht, die jedem Einzelnen Möglichkeiten der Erneuerung bietet" (1963,39).

Es ist also nicht nur der andere Mensch, der mir in der weiter oben dargestellten Weise widerfährt, es sind auch die Eigenschaften der Begegnung selbst, von denen ich durch meine Teilnahme an diesem Vorgang beeinflußt werde.

Mit diesen Gedanken nähern wir uns der Medientheorie von MARSHALL McLUHAN, der nicht mehr in den Inhalten, sondern in dem jeweiligen Medium der Kommunikation die eigentliche Botschaft, das wirkende Element sieht. Nicht was ich vermittelt bekomme, ist danach das Entscheidende, sondern wie dies geschieht.

## 9. Das Zwischenmenschliche

Das Zwischenmenschliche ist die Begegnung - in der dargestellten Bedeutung - zwischen zwei Menschen. Das bisher über die Begegnung Gesagte gilt also auch hier, doch darüberhinaus sind noch spezifische Eigenschaften darzustellen.

### 9.1. Voraussetzungen

Für das Entstehen des Zwischenmenschlichen setzt BUBER drei Grundzüge im Verhalten der sich gegenüberstehenden Menschen voraus, die die sich aus der Hinwendung ergebende Haltung erweitern:

- die Authentizität,
- die personale Vergegenwärtigung,
- das Sich-nicht-auferlegen-wollen.

## Authentizität

Authentizität ist für BUBER "Sein" im Gegensatz zu "Scheinen". Dem Sein entspricht ein Verhalten, das von dem bestimmt ist, was einer ist. BUBER nennt es "Leben vom Wesen aus". Im zwischenmenschlichen Bereich heißt das, daß dieser Mensch sich dem anderen wahrhaftig mitteilt, den anderen an seinem So-Sein teilnehmen läßt, und daß es ihm auch gerade darauf ankommt. Demgegenüber entspricht dem Schein ein Verhalten, das von dem bestimmt ist, wie dieser Mensch dem anderen erscheinen will - nach BUBER: "Leben vom Bilde aus". Das, was dieser Mensch dem anderen mitteilt, ist bestimmt von der Vorstellung, dem Bild, das er erwecken oder dem er entsprechen möchte. BUBERs "Authentizität" entspricht im wesentlichen dem Begriff der Echtheit bei PHILLIP LERSCH:

"Echtheit ist eine Kategorie der Befragung einer Äußerung nach ihrer existentiellen Fundierung, also danach, ob sie von ihrem Träger innerlich gewest wird" (1969,59).

Echtheit ist demnach gegeben, wenn äußeres Verhalten mit einer umfassenden inneren Zuständigkeit übereinstimmt.

Authentisches und nicht-authentisches, dem Schein entsprechendes Verhalten sind als idealtypische Pole einer Dimension zu verstehen, innerhalb derer sich menschliches Verhalten realisiert. Im zwischenmenschlichen Bereich steht der Authentizität immer das Verlangen nach Bestätigung durch den anderen gegenüber. Eine authentische Selbstdarstellung birgt im subjektiven Erleben eine höhere Gefahr des Abgelehntwerdens als die Anpassung an vermutete Erwartungen. Schon das Kind erfährt, daß es mehr Zuwendung erhält, wenn es sich den Wünschen der Eltern entsprechend verhält.

Damit stoßen wir zum zweiten Mal auf den Wagnischarakter der Entscheidung zur Begegnung. Einmal war es das Wagnis, die Sicherheit einer strukturierbaren Es-Welt aufzugeben, jetzt ist es das Wagnis zum Risiko des Abgelehntwerdens.

Wir hatten Unmittelbarkeit als ein Charakteristikum der Begegnung kennengelernt. Es ist offensichtlich, daß das Vermeiden des Scheins eine notwendige Voraussetzung dazu ist. Kommunikation kann nicht unmittelbar sein, wenn zwischen dem Sein des Einen und dem des Anderen ein nicht-authentisches Verhalten steht, das ein bestimmtes Bild erzeugen soll.

### Personale Vergegenwärtigung

Unter personaler Vergegenwärtigung versteht BUBER eine besondere Form der Wahrnehmung des anderen Menschen. Er unterscheidet drei Arten der Wahrnehmung:

Die Beobachtung, bei der der Andere zu einem Gegenstand wird, den der Beobachter "notiert". Seine Züge werden entsprechend der Kenntnis des menschlichen Ausdrucksystems eingeordnet und verwendet.

Die Betrachtung beschreibt BUBER als eine unbefangene Erwartung dessen, was sich darbietet. Das Klassifikationssystem der Beobachtung entfällt hier also. Der Gegenstand wird durch unwillkürliche Aufmerksamkeit in seiner Existenz zu erfassen gesucht.

Beiden Weisen ist gemeinsam, daß das persönliche Leben des Wahrnehmenden vom Gegenstand getrennt bleibt mit dem Ziel, "richtig" wahrzunehmen.

Die dritte Art der Wahrnehmung nennt BUBER das "Innewerden" oder die "personale Vergegenwärtigung". Sie nimmt den gegenüberstehenden Menschen in seiner Ganzheit, Einheit und Einzigkeit wahr. Als Menschen nimmt sie ihn als durch Geist bestimmte Person wahr: mit einer "dynamischen Mitte", "die all seiner Äußerung, Handlung und Haltung das erfaßbare Zeichen der Einzigkeit aufprägt" (1973,284). Und sie macht sich diese Person zur Gegenwart, indem sie sich, in einer gemeinsamen Situation mit ihr stehend, ihrem Anteil daran aussetzt, mit ihr zu tun bekommt.

Wie bei vielen anderen Begriffen verwendet BUBER zu seiner Verdeutlichung auch hier die Methode der Gegenüberstellung. Die Gegenüberstellung von Beobachten und Betrachten beleuchtet den Aspekt der Gegenwart im Vergleich zur Trennung von einem Gegenstand.

Zur Verdeutlichung der Einheit, Ganzheit und Einzigkeit verweist er auf das heute vorherrschende Denken als analytisch, reduktiv und ableitend:

analytisch sei es, weil es das gesamte "leibseelische Sein" als zusammengesetzt und somit zergliederbar behandle,

reduktiv, weil die Vielfältigkeit der Person auf schematisch überschaubare und überall wiederkehrende Strukturen zurückgeführt werden solle, und

ableitend sei es, weil es meine, Gewordensein und Werden in genetische Formeln fassen zu dürfen.

BUBER will damit nicht die geisteswissenschaftliche Methode der Analyse angreifen, sondern hinweisen auf die Grenzen einer solchen Betrachtung: "die Übertragung ins Leben".

Die Grundhaltung, aus der heraus der Mensch versucht, die personale Vergegenwärtigung zu erreichen, nennt BUBER "Realphantasie", eine schöpferische Vorstellungskraft, die sich auf die eine reale Person richtet. Mit seinen Worten:

"... ein kühnes, fluggewaltiges, die intensivste Regung meines Seins beanspruchendes Einschwingen ins Andere, wie es eben die Art aller echten Phantasie ist, nur daß hier der Bereich meiner Tat nicht das Allmögliche, sondern die mir entgegentretende besondere reale Person ist,..." (1973,286).

#### Sich-nicht-auferlegen-wollen

Die dritte Voraussetzung für das Entstehen des Zwischenmenschlichen ist das Sich-nicht-auferlegen-wollen. Auferlegung ist eine von zwei Grundweisen, auf Gesinnung und Lebensgestaltung anderer Menschen einzuwirken. Sie äußert sich in dem Versuch, die eigene Haltung und Meinung dem anderen so zu vermitteln, daß dieser meint, die gewonnene Einsicht sei in ihm selbst entstanden. Beispiel für diese Verhaltensweise ist die Propaganda. Ihr geht es nicht um den anderen als diese eine Person, sondern um ihn als potentiellen Anhänger - zum Beispiel einer politischen Partei.

Antithetisch zur Auferlegung setzt BUBER die Erschließung. Der Erschließende will das in sich selbst als Rechtes erkannte im anderen, als darin angelegt, finden und fördern -

"nicht durch Belehrung, sondern durch Begegnung, existentielle Kommunikation zwischen einem Seienden und einem Werden-könnendem" (1973,287).

Als Beispiel für diese Grundweise, auf einen anderen Menschen einzuwirken, wählt BUBER die Erziehung. Dem Erzieher in diesem Sinne ist es um das Werden der gemeinten Person zu tun. Dieses Werden bewirken "aktualisierende Kräfte", wie BUBER sie nennt. Voraussetzung für das erschließende Erziehverhalten ist der Glaube an das Vorhandensein derselben und damit an das Angelegtsein des "Rechtes" in jedem Menschen.

Sicherlich ist die Erschließung nur ein Aspekt des Erziehverhaltens, auf eine Vervollständigung wollen wir hier verzichten, denn uns ging es um die Verdeutlichung des Begriffes "Auferlegung" durch die Antithese.

Das erschließende Einwirken ist nach BUBER nicht mehr Voraussetzung zum Bestand des Zwischenmenschlichen, aber es vermag dieses Zwischenmenschliche auf eine höhere Stufe zu führen, dadurch nämlich, daß die beiden Menschen in der Begegnung einander helfen, ihr Selbst mehr und mehr zu erkennen und zu verwirklichen. Das heißt, mehr und mehr ihr Sein zu erkennen, es anzunehmen und ihm gemäß zu leben.

BUBER als Theologe sieht darin nicht nur eine Individuation der jeweiligen Person, sondern die Erfüllung einer übergeordneten Sinnhaftigkeit:

"Nicht das Selbst als solches ist das Letztwesentliche, sondern daß der Schöpfungssinn des menschlichen Daseins sich je und je als Selbst erfülle. Die erschließende Funktion zwischen den Menschen, die Hilfe zum Werden des Menschen als Selbst, das Einander-Beistehen zur Selbstverwirklichung des schöpfungsgerechten Menschentums ist es, das das Zwischenmenschliche zu seiner Höhe führt" (1973,291).

Wie schon früher brauchen wir BUBER nicht in diesen Bereich zu folgen, wollen jedoch festhalten, daß das Zwischenmenschliche durch sein "Miteinander" nicht nur den jeweils Einzelnen betrifft, sondern auch den Charakter des gesellschaftlichen Lebens formen kann. So sah BUBER in seiner Dialogik eine neue gesellschaftliche Orientierung nach dem Scheitern von Individualismus und Kollektivismus (1961).

## 9.2. Der Dialog

Sind seine Voraussetzungen, die Authentizität, die personale Vergegenwärtigung, das Sich-nicht-auferlegen-wollen, gegeben, kann sich das Zwischenmenschliche als echter Dialog, als echtes Gespräch entfalten. Wiederum zur Verdeutlichung in der Gegenüberstellung unterscheidet BUBER:

1. den dialogisch verkleideten Monolog, in dem jeder für sich redet, den anderen nicht wirklich meint, sich nicht auf ihn angewiesen fühlt,

2. den technischen Dialog, der sich aus der Notwendigkeit der sachlichen Verständigung ergibt und

3. den echten Dialog:

hier sind die beiden Menschen einander "in Wahrheit zugewandt". Das heißt in der bisher entwickelten Begrifflichkeit: sie meinen einander als personhafte Existenz, sie üben das mögliche Maß an Vergegenwärtigung, sie nehmen einander als Partner an, in dem Sinne, daß sie einander akzeptieren. Akzeptieren will heißen, zu dem Anderen als Person ja zu sagen, nicht unbedingt, seine Gesinnung oder sein Verhalten zu billigen.

Die Teilnehmer am echten Gespräch äußern sich rückhaltlos, sie bringen sich selber ein. Das echte Gespräch lebt von dieser Treue, daß gesagt wird, was die Partner als zu Sagendes in sich entstehen spüren, daß nichts zurückgehalten wird. Das dritte Merkmal ist die Überwindung des Scheins. Der Gedanke des Sprechers an die Wirkung des Gesagten auf sein Bild beim Angesprochenen zerstört die Echtheit der Kommunikation, verfälscht das zu Sagende.

#### 10. Das Dialogische, Zusammenfassung

Dialogik oder das Dialogische sind die umfassenderen Begriffe für das Geschehen in einer Begegnung. Mit ihnen ist das Prinzip gemeint, das hinter den bisher entwickelten Gedanken steht. Fassen wir noch einmal zusammen:

Zu Beginn steht die Grundbewegung der Hinwendung des ganzen Menschen zum Gegenüber. Die immer wieder vollzogene Hinwendung ergibt die dialogische Haltung, sie beinhaltet die Bereitschaft, angeredet zu werden und zu antworten.

In der Begegnung mit dem Du aktualisiert sich diese Haltung. Das Ich des Ich-Du nimmt sich als Person wahr, als ein am Sein teilhabendes Wesen.

Die Begegnung ist gekennzeichnet durch Unmittelbarkeit, Wirken am Gegenüber, Gegenseitigkeit, Bejahung des Gegenüber, Diskontinuität.

Das Gegenüber erscheint dem Du-sagenden als ausschließlich, Einheit, ohne Einordnung in Raum, Zeit, Ursache und als Gegenwart.

Damit ist die Du-Welt unübersehbar, dauerlos, unzuverlässig. Das Eintreten in die Begegnung wird dadurch zum Wagnis.

Nicht nur die Erfahrung des Gegenüber, auch die Erfahrung der Begegnung selbst vermittelt dem, der an ihr teilnimmt, eine Botschaft.

Spezifische Voraussetzungen für das Entstehen des Dialogischen zwischen zwei Menschen sind Authentizität, personale Vergegenwärtigung, Sich-nicht-auferlegen-wollen. Die volle Entfaltung des Dialogischen ist hier das echte Gespräch. Es zeichnet sich aus durch wahrhaftige Hinwendung zum Partner, Rückhaltlosigkeit und Überwindung des Scheins.

Wie viele der dargestellten einzelnen Begriffe ist auch dieser umfassende, das Dialogische, idealtypisch zu verstehen. Es ist also nicht etwas, das entweder ist oder nicht ist. Wir haben es zu sehen als etwas, das sich zwischen Entwurf und immer tieferer Verwirklichung befindet. Und deshalb läßt sich auch keine Grenze für den Übergang, was ist schon Dialogik, was noch nicht, objektiv beschreiben. Sie ist als Konkretheit nur subjektiv erfahrbar. Und selbst in dem subjektiven Erleben gibt es keine letztgültige Sicherheit: immer auch ist Illusion und Selbsttäuschung möglich.

## 11. Die Botschaft

Wir kommen jetzt zum letzten Abschnitt der Darstellung des Dialogischen Prinzips, zu der Beantwortung der Frage, was neben den konkreten Inhalten zum Beispiel eines Gesprächs in der Begegnung mitgeteilt oder erfahren wird. Mit anderen Worten: was sind die Botschaften der Dialogischen Begegnung und im weiteren der Dialogischen Beziehung?

Die Unmittelbarkeit, die Gegenseitigkeit, die Ausschließlichkeit und Einheit des Gegenüber in der Begegnung lassen den Menschen eine Verbundenheit - zunächst mit seinem Partner - erleben, die dem Erleben von Einsamkeit gegenübersteht.

Verbunden mit dem Bejahtwerden, dem Angenommenwerden in seinem So-sein durch den Partner und der Gegenwärtigkeit desselben ermöglicht diese Verbundenheit das Entstehen von Vertrauen - zunächst ebenfalls zu dem Partner.

Dieses Erleben von Verbundenheit und Vertrauen zum Gegenüber bleibt in dem Menschen erhalten und erzeugt ein Verlangen nach und macht ihn fähig zu weiterer und vollkommenerer Beziehung.

In weiteren Begegnungen des gleichen Menschen mit wechselndem Gegenüber und im Wechsel von Du und Es klärt sich sein Ich-Bewußtsein. Der Mensch definiert und erkennt sich in seiner Auseinandersetzung mit der Umwelt. (Es sei hier auf die Theorie JEAN PIAGETs verwiesen, die die gleiche Aussage für die kognitive Entwicklung macht). Dieses ist eine Weise, in der die Begegnung zu dem führt, was wir Selbstfindung nennen wollen.

Darüberhinaus läßt die Begegnung mit ihrer Unmittelbarkeit, der Gegenwärtigkeit und der Gegenseitigkeit den Menschen erleben, daß er Teil eines umfassenden Seins ist. Er erlebt sich als Person im Gegensatz zur Isoliertheit dessen, der sich als von den anderen getrenntes Individuum begreift. Im Sinne einer Vervollständigung des Selbstbildes ist dieses die zweite Weise in der die Begegnung der Selbstfindung dient.

Nicht nur das Ich-Bewußtsein klärt sich in Begegnungen mit verschiedenen Partnern, auch das Vertrauen, das zunächst nur dem einen Partner galt, bekommt eine andere Qualität. Es entsteht ein elementares Vertrauen, das über die einzelne Beziehung hinausgeht, das sagt: es gibt den anderen Menschen mit mir und für mich. Vergleichbar ist diese Einstellung mit dem, was ERIK ERIKSON als Urvertrauen bezeichnet. Das Selbstbild als Person, die Gewißheit des Teilhabens an einem Sein, führt zusammen mit dem elementaren Vertrauen in die Existenz des "Menschen mit dem Menschen" zu dem Erleben einer Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz.

Eine weitere Erfahrung ergibt sich für den Menschen durch die Herausgelöstheit der Du-Welt aus der Ursächlichkeit der Es-Welt. BUBER nennt es die "Verbürgung der Freiheit". In der Tat der Entscheidung zur Begegnung, zum Betreten der Du-Welt, und in der Fähigkeit des Erkennens, daß ein anderer mich in seiner Tat meint, gründet sich diese Freiheit. In der Welt der Beziehung

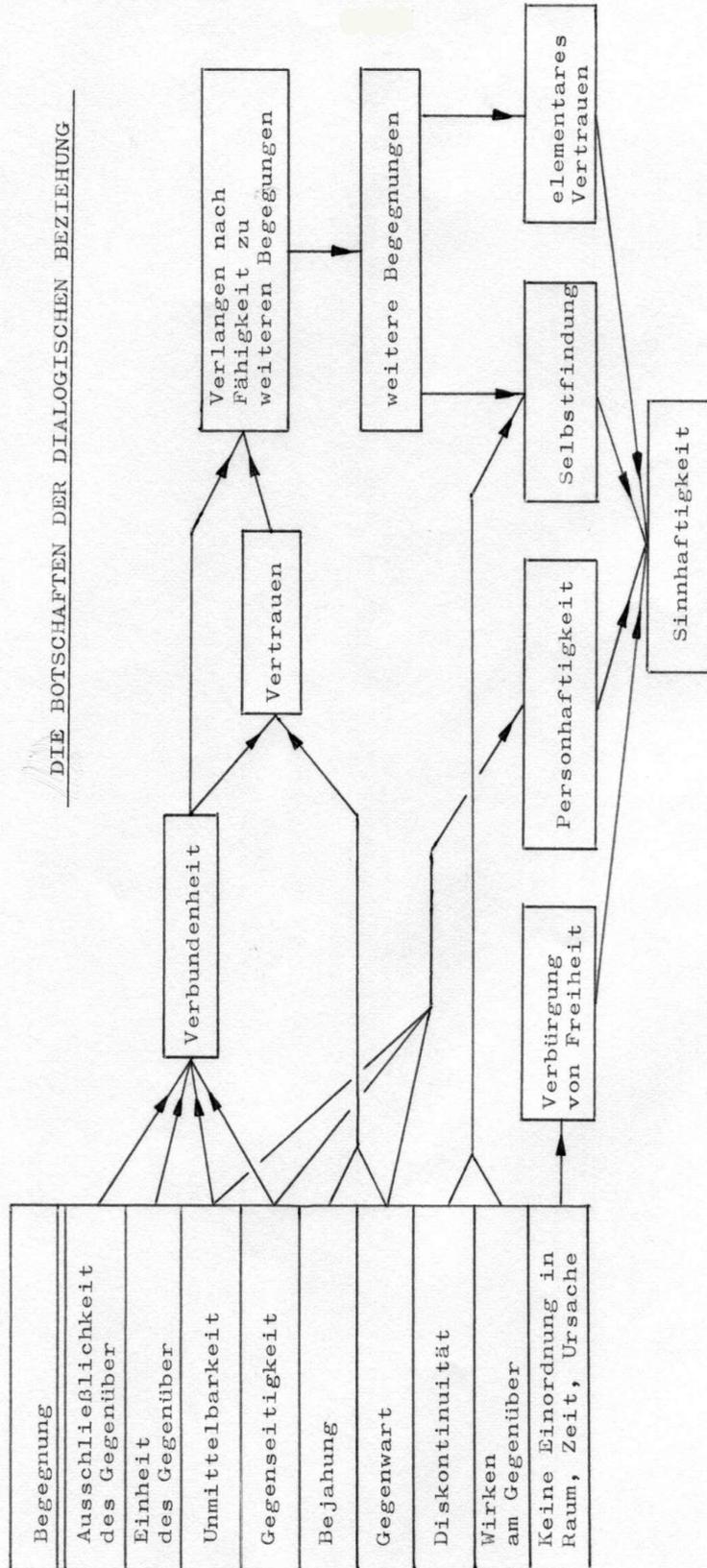
"stehen Ich und Du einander frei gegenüber, in einer Wechselwirkung, die in keine Ursächlichkeit einbezogen und von keiner tingiert ist; hier verbürgt sich dem Menschen die Freiheit seines und des Wesens" (1973,54).

Seine Freiheit, die persönliche, ist die zur Aufnahme der Beziehung, die des Wesens - und damit auch eine persönliche - ist die Freiheit von der Ursächlichkeit in der Begegnung. Mit der Erfahrung und Gewißheit dieser Freiheit kann der Mensch der Ursächlichkeit, und damit gleichermaßen der Strukturiertheit der Es-Welt durch Einordnung in Raum und Zeit, etwas entgegensetzen, das ihn diese leichter ertragen läßt. Eben dadurch, daß er um einen Bereich weiß, in dem er dieser enthoben ist. Daß diese Freiheit zugleich ein Wagnis ist, haben wir weiter oben schon gesehen. Dieses Wissen um die Erweiterung der eigenen Möglichkeiten, das Leben mit den anderen Menschen zu gestalten, trägt nach BUBER ebenfalls zum Erkennen einer Sinnhaftigkeit dieses Lebens bei.

Zur besseren Übersicht, nicht mit dem Anspruch, sie damit vollständig erfassen zu wollen, will ich die Zusammenhänge zwischen den Charakteristika der Begegnung und der "Botschaft" dieser existentiellen Kommunikation in einem Diagramm darstellen (siehe folgende Seite).

Die Kästchen auf der linken Seite enthalten die Charakteristika der Begegnung und der Erscheinungsweise des Gegenüber. Die anderen Kästchen bilden das Erleben des Menschen ab, der an der Du-Welt teilhat. Die Pfeile sind Zeichen für "führt zu" oder "bewirkt".

DIE BOTSCHAFTEN DER DIALOGISCHEN BEZIEHUNG



## 12. Eine Geschichte

Dem hier Ausgeführten mag nun vorgehalten werden, es sei einerseits trivial, andererseits durch seine Subjektivität - die Erfahrungen stellen sich nur im Erleben der Beteiligten dar - nicht überprüfbar. Zur Entgegnung möchte ich eine Erzählung von ROBERT ORNSTEIN zitieren, anhand derer die Bedeutung und Auswirkung einer nur subjektiv erlebten Trivialität leicht nachvollziehbar ist:

"Uwais, ein Zeitgenosse Mohammeds, wurde gefragt: 'Wie fühlst du dich?'  
Er sagte: 'Wie einer, der am Morgen aufgestanden ist und nicht weiß, ob er am Abend tot sein wird.'<sup>1</sup>  
Der andere sagte: 'In dieser Situation sind aber alle Menschen.' Uwais sagte: 'Schon, aber wie viele fühlen es?' " (1976,172).

Das Wissen um die Möglichkeit, daß wir jeden Tag sterben können, ist trivial. Dennoch macht uns die Geschichte mit ihrem Hinweis auf die Bedeutung des Fühlens dieser Gewißheit betroffen. In dieser Betroffenheit äußert sich die Bedeutung der Weise, in der dieses Wissen erlebt wird. Wir spüren, daß wir uns entsprechend dieser Bewußtheit ändern könnten.

"Uns ändern" heißt nun sicherlich auch: unser Verhalten der Umwelt, den Menschen gegenüber wird durch die Bewußtheit mitgeformt. Und damit gelangt sie in den Bereich der Überprüfbarkeit.

Wir werden darauf noch zurückkommen, wenn wir mehr über die Beziehung zwischen Therapeut und Klient erfahren haben, denn das ist die konkrete Situation, um die es uns hier geht, und nur anhand einer solchen können wir die Überprüfung vornehmen.

## KAPITEL B: BEGRIFF DER UMFASSUNG

Wir können die Bedeutung des Dialogischen Prinzips für die Beziehung zwischen Therapeut und Klient nicht untersuchen, ohne BUBERs eigene Vorstellungen über die therapeutische Beziehung zu erwähnen.

Für ihn ist dieses Verhältnis durch den Vorgang der Umfassung bestimmt.

### 1. Darstellung

Diesen Begriff hatten wir im Zusammenhang mit den Überlegungen zur Einschränkung der Gegenseitigkeit eingeführt. In der Geschichte von dem Stab und dem Baum wurde Umfassung beschrieben als ein Akt, in dem der Umfassende sich selbst in der Situation wahrnimmt als Intendierender, Meinender, aber auch dort verweilt, wo die Gerichtetheit - zum Beispiel; des Wortes - empfangen wird. Um auf die Ungreifbarkeit dieses Bei-dem-andern-seins zu verweisen, verwendet BUBER dort den Ausdruck "Vibration".

Ein zweites Mal begegnete uns der Begriff in der Bezeichnung "Realfantasie", als Grundhaltung der personalen Vergegenwärtigung. Auch hier wurde vom "Einschwingen" in die entgegretende Person gesprochen.

In der Umfassung des Klienten durch den Therapeuten liegt für BUBER die Dialogik ihrer, in der Gegenseitigkeit eingeschränkten, Beziehung. Im Nachwort zu "Ich und Du" fordert er vom Therapeuten eine partnerische Haltung zum Klienten, von "Person zu Person", in Abgrenzung zu einer Betrachtung oder Untersuchung desselben als Objekt. Er, der Therapeut, müsse nicht nur

"an seinem Pol der bipolaren Beziehung, sondern mit der Kraft der Vergegenwärtigung auch am anderen Pol stehen und die Wirkung seines eigenen Handelns erfahren" (1973,132).

Übe auch der Klient Umfassung, ende die "heilende" Beziehung, die neu entstehende Beziehung sei "Freundschaft".

BUBER will Umfassung deutlich von "Einfühlung" unterschieden wissen. Letztere - verstanden als mit dem eigenen Gefühl in die dynamische Struktur des Gegenüber zu schlüpfen und gleichsam von innen abzulaufen, "sich hinweg und hinein zu versetzen" - bedeute eine Auslöschung der eigenen Konkretheit, ein Verlöschen der gelebten Situation und ein Aufgehen der Wirklichkeit, an der man teilhat, in purer Ästhetik.

Die Elemente der Umfassung seien:

"erstens ein irgendwie geartetes Verhältnis zweier Personen zueinander, zweitens ein von beiden gemeinsam erfahrener Vorgang, an dem jedenfalls eine der beiden tätig partizipiert, drittens das Faktum, daß diese eine Person den gemeinsamen Vorgang, ohne etwas von der gefühlten Realität ihres eigenen Tätigseins einzubüßen, zugleich von der anderen aus erlebt" (1969,32).

Damit sei sie das Gegenteil von Einfühlung, nämlich: Erweiterung der eigenen Konkretheit, Erfüllung der gelebten Situation, vollkommene Präsenz der Wirklichkeit, an der man teilhat.

Der wesentliche Unterschied zur Einfühlung besteht also darin, daß der Umfassende nicht sein eigenes Erleben der Situation gegenüber dem Versuch, sie von der Sicht des Klienten wahrzunehmen, hintenanstellt, sondern sowohl sein eigenes Sein, sein Teilhaben an der Situation, als auch die Wirkung dessen bei dem Umfassten von dessen Standpunkt aus wahrzunehmen bemüht ist.

In der Umfassung sieht BUBER für den Erzieher eine Notwendigkeit, um dem Machtwillen - als Beherrschen-wollen - und dem Eros - als dem Wunsch, Menschen kuren und genießen zu wollen - zu begegnen, sie in positive Erzieherhaltung zu wandeln: "Erst Mächtigkeit, die umfaßt, ist Führung; erst der Eros, der umfaßt, ist Liebe" (1969,31). Machtwille und - so verstandener - Eros dienen der Erfüllung eigener Bedürfnisse des Therapeuten und führen ihn in die bekannte Gefahrenzone der vermeintlichen Omnipotenz; der Klient ist Objekt, das diesen Bestrebungen dient. Die Umfassung bietet - neben der kritischen Selbstreflexion - eine Möglichkeit, diese eigene Haltung zu erkennen. Darüberhinaus entspringt sie einer Grundhaltung, und erhält diese in der Wechselwirkung von Handlung und Haltung, in der der Andere der Gemeinde ist.

Umfassung unterscheidet sich von dem, was wir als Begegnung kennengelernt haben, in ihrer Einseitigkeit. Wichtiges Element der Begegnung war eben die Gegenseitigkeit, die tätige Partizipation beider.

## 2. Einschätzung

Der Vorstellung, daß eine so beschriebene Umfassung das bestimmende Element der Beziehung zwischen Therapeut und Klient sein solle, und daß in dem Augenblick, wo auch

der Klient Umfassung übe, die therapeutische Beziehung beendet sei, ist folgendes entgegenzuhalten: Wir hatten die dialogische Begegnung als einen Idealtypus einer aktuellen Beziehung zwischen den Partnern kennengelernt. Damit war zugleich gesagt, daß die Bereitschaft und Fähigkeit zu ihr einem ständigen Entwicklungsprozeß unterliegt. Die "entweder-oder"-Aussage, die in der obigen Vorstellung enthalten ist, steht dazu in Widerspruch.

Mit der Rollenzuweisung des Therapeuten als Umfassender und des Klienten als Umfaßt-werdender steht dieses Bild der therapeutischen Beziehung im Widerspruch zu dem Element der Unmittelbarkeit der Begegnung.

In der Darstellung des Klienten als desjenigen, der nicht Umfassung übt, liegt die Annahme, daß er dazu nicht in der Lage ist. Wäre nur vorausgesetzt, daß er es nicht "dürfe", entstünde ein Widerspruch zur Ganzheitlichkeit der Person als Bestandteil des Dialogischen Prinzips. Dem Klienten nun von vornherein die Unfähigkeit zur Umfassung und damit zur Begegnung zuzuschreiben, heißt, sich auf ein Krankheitsmodell psychischer Störungen zu berufen. Damit verschiebt sich der Aspekt der Beziehung zwischen Therapeut und Klient von dem einer Begegnung zweier Partner zu dem einer Begegnung von Gesundem und Kranken.

Damit verbunden sind die bekannten Gefahren eines Krankheitsmodells: die Stigmatisierung des Betroffenen und seine Selbstabwertung vor, während und nach der Behandlung. Hier direkt ausgesprochen ist dabei die Stigmatisierung durch den Therapeuten und die Selbstabwertung des Klienten während der Behandlung. Die Bedeutung des sozialen Kontextes der psychischen Störung geht zugleich Gefahr, vernachlässigt zu werden.

Die Bedeutung des sozialen Kontextes für das Verständnis und die Behandlung psychischer Störungen spiegelt sich wider in der Bedeutung, die diesem Aspekt für die Gestaltung der therapeutischen Situation gegeben wird. Wir stoßen hier wieder auf das schon in Kapitel A 11. erwähnte Prinzip: In der Gestaltung des Verhältnisses zwischen Therapeut und Klient liegt eine wesentliche "Botschaft" für den Klienten - und auch für den Therapeuten.

Mit seiner Festlegung des Verhältnisses zwischen Therapeut und Klient als ein durch  
Umfassung bestimmtes beschränkt BUBER die Möglichkeiten, die in einer Einstellung  
liegen, die die dialogische Begegnung als einen wichtigen und jederzeit ermöglichten Be-  
standteil der therapeutischen Situation versteht.

Und gerade die Bedeutung dieser - als unmittelbar, gegenseitig wirkend, den anderen als Du  
erfahrend verstandenen - Begegnung ist Anliegen dieser Arbeit.

## KAPITEL C: HERMENEUTISCHE ANALYSE AUSGEWÄHLTER PSYCHOTHERAPEUTISCHER KONZEPTE

### 1. Vorbemerkung

In diesem Abschnitt möchte ich eine Auswahl von Therapieformen daraufhin untersuchen, ob und wie weit die Beziehung zwischen Therapeut und Klient der dialogischen entspricht. Dabei möchte ich mich nicht nur auf explizite Aussagen über die Bedeutung des Dialogischen Prinzips beschränken, sondern mit in Betracht ziehen, was eine verstehende Analyse des theoretischen Konzeptes und von Darstellungen der Praxis an impliziten Hinweisen aufdecken kann. Neben der Fragestellung nach Entsprechungen des Dialogischen Prinzips sollen auch die Widersprüche zu ihm aufgezeigt werden. Auf die Frage nach möglichem Raum für die Dialogik werde ich erst später eingehen.

### 2. Begründung der Auswahl

Die Notwendigkeit einer Selektion ist evident. Es ist unmöglich, im Rahmen dieser Arbeit eine vollständige Bestandsaufnahme der Aussagen aus allen Bereichen und Schulen der Psychotherapie zu leisten. Es geht also darum, innvolle Kriterien für die Auswahl der zu berücksichtigenden Therapieformen zu finden.

Wie bei der Themenwahl und bei der Begründung der Fragestellung geht auch hier mein persönliches Interesse mit ein. Ich möchte mich in dieser Arbeit mit therapeutischen Richtungen auseinandersetzen, mit denen ich praktische Erfahrungen gemacht habe, und mit solchen, die mir für meinen weiteren Weg von Bedeutung erscheinen. Zweites Kriterium bildet die erklärte Bedeutung der zwischenmenschlichen Beziehung für die Therapie. Therapieformen, bei denen die Beziehung zwischen Therapeut und Klient nicht als integraler Bestandteil der Methode, sondern nur unter förderlichem oder hinderlichem Aspekt für die Anwendung einer Technik gesehen wird, werden nicht in die Auswahl einbezogen, da sie weniger relevant für unsere Fragestellung sind. Entsprechend wendet sich die Arbeit insbesondere den Konzepten zu, denen die Beziehung zwischen Therapeut und Klient wesentlicher Teil der Methode ist.

Um den Kreis der berücksichtigten Konzepte letztlich auf ein machbares Maß einzuschränken, werde ich mich auf diejenigen konzentrieren, von denen ich begründet annehmen kann, daß sie der Vorstellung einer dialogischen Beziehung zwischen Therapeut und Klient nahe kommen.

Im einzelnen begründet sich die Auswahl wie folgt: Die psychoanalytischen Konzepte der Übertragung, Gegenübertragung und des Widerstandes sind unumgänglich im Rahmen einer Untersuchung über die Beziehung zwischen Therapeut und Klient. Diese Beziehungsspekte sind Fundamente der Psychoanalyse und sind bei anderen Therapieformen bedeutsam für die Klärung der Beziehungsstruktur.

Die Komplexe Psychologie sieht in der therapeutischen Behandlung einen dialektischen Prozeß, vollzieht damit einen Schritt vom psychoanalytischen Konzept der Arzt/Patient Beziehung in Richtung einer dialogischen Begegnung. HANS TRÜB ist mit anderen Angehörigen der "Stuttgarter Schule" diesen Weg weiter gegangen. Wir dürfen hier, wo "Heilung aus der Begegnung" postuliert wird, sicherlich Äußerungen im Sinne unserer Thematik erwarten.

Praktische Erfahrungen habe ich bisher mit Therapieformen der Humanistischen Psychologie gemacht, als Teilnehmer und als Leiter von Gruppen. Ich möchte mich hier auf die GesprächsPsychotherapie beschränken, da sie die Gestaltung der Beziehung von Therapeut und Klient als wesentliches Merkmal des therapeutischen Geschehens sieht, und weil sie in der Praxis die größte Verbreitung gefunden hat.

### 3. Psychoanalyse

Die Auffassungen über die Grundbegriffe der Psychoanalyse, wie sie von den verschiedenen Schulen oder Autoren angeboten werden (vgl. WYSS, 1972 u. SANDLEB u.a., 1973), zeichnen sich durch ein hohes Maß an Widersprüchlichkeiten und Abweichungen aus.

GREENSON (1973) gibt uns eine einleuchtende Erklärung für diesen Sachverhalt: für ihn sind die Hauptzüge der psychoanalytischen Praxis in FREUDs Schriften (1912a, 1912b, 1913, 1914, 1915) festgehalten und haben keine größeren, allgemein anerkannten Fortschritte erfahren. Er sieht die Ursachen dafür - neben einer entsprechenden Würdigung FREUDs - zum einen in ungelösten Übertragungs- und Gegenübertragungsproblemen zwischen Lehranalytiker und Ausbildungsinstitut auf der einen Seite und dem Ausbildungskandidaten auf der anderen. Diese ungeklärten Probleme führten häufig entweder zum Verlust eines umfassenden Horizontes in der Anlehnung an die Ausbilder oder zu einer ebenso einengenden Antihaltung des Kandidaten. Zum anderen hätten die Analytiker häufig Hemmungen, über die eigene Arbeit zu sprechen: wegen ihrer Intimität lägen in ihr viel persönliche Anteile, die bei einer Aussprache zu einem Gefühl von Entblößung und Verletzbarkeit führen würden, dem sich auszusetzen viele Analytiker nicht bereit wären. Die Folge dieser geringen Kommunikation sei eben einerseits wenig allgemeiner Fortschritt, andererseits Orthodoxie und Sektierertum lokaler Schulen oder Gruppen.

Eine ähnliche Variabilität wie bei den Grundbegriffen finden wir in den Vorstellungen über die Struktur der Beziehung zwischen Therapeut und Klient. Wegen ihrer Zweckmäßigkeit will ich mich der Gliederung von GREENSON anschließen, der drei Ebenen dieser Beziehung unterscheidet: die Übertragung, das Arbeitsbündnis und die reale Beziehung. Diese Beziehungsebenen sind keine klar getrennten Erscheinungsformen, dienen also nicht der direkten Beschreibung der Interaktion von Therapeut und Klient, sie sind als strukturelle und funktionale Aspekte eines komplexen Beziehungsaufbaues zu verstehen.

Die Bedeutung, die der Analyse von Übertragung und Widerstand beigemessen wird, ist das hervorragende Unterscheidungsmerkmal der Psychoanalyse gegenüber anderen Psychotherapien. Zugleich liegt hier der Kern der Methode. Wir wollen uns deshalb als erstes der Übertragung zuwenden.

### 3.1. Übertragungsbeziehung

#### 3.1.1. Definitionen

##### Übertragung

SANDLER u. a. (1973) zeigen das Spektrum auf, in dem dieser Begriff seinen Platz findet. Die beiden wesentlichen Merkmale der Einordnung sind der angesprochene Personenkreis und das Ausmaß der einbezogenen Äußerungen. So wird Übertragung auf der einen Seite begrenzt auf ein Wiedererleben infantiler Fantasien gegenüber dem Analytiker, eine durch die analytische Methode bewirkte Regression, auf der anderen Seite werden alle Mitteilungen und Äußerungen in der analytischen Situation eingeschlossen. Dabei bleibt im letzteren Fall die Begrenzung auf die analytische Situation rein willkürlich, denn auch die Beziehung zwischen Analytiker und Klient enthält Elemente alltäglicher Situationen.

Ich möchte die Position von GRENNSON übernehmen, die die schon angegebene Differenzierung der Beziehung zwischen Therapeut und Klient erlaubt und eine Gültigkeit über die analytische Situation hinaus beansprucht, womit die Bezugnahme auf das Dialogische Prinzip und die Vergleichbarkeit mit anderen Therapieformen erst möglich wird.

Danach ist Übertragung:

"das Erleben von Gefühlen, Trieben, Einstellungen, Phantasien und Abwehr gegenüber einer Person in der Gegenwart, die zu dieser Person nicht passen, sondern die eine Wiederholung von Reaktionen sind, welche ihren Ursprung in der Beziehung zu wichtigen Figuren in der frühen Kindheit haben und unbewußt auf Figuren der Gegenwart verschoben werden. Die beiden hervorstechendsten Merkmale einer Übertragungsreaktion sind: sie ist eine Wiederholung und sie ist unangemessen" (1973,167).

In der Unangemessenheit liegt die Abgrenzung zur "realen" Beziehung. Dem Begriff "real" kommen dabei zwei Bedeutungen zu: im Sinne von realistisch, unentstellt, realitätsorientiert und im Sinne von echt, authentisch, wahr.

So verstanden ist die Übertragungsreaktion echt - die geäußerten Gefühle entsprechen der inneren Zuständigkeit -, aber nicht realitätsorientiert, da unangemessen. Über die Echtheit eines Gefühls kann nur subjektiv entschieden werden, über seine Angemessenheit zunächst nur von einem Außenstehenden.

Notwendig ist hier, wie auch bei späteren Zuordnungen zu solchen Begriffen, eine Einschränkung: sie sind nicht als absolut und eindeutig gemeint, stets geht es dabei um relative oder überwiegende Merkmale eines Verhaltens.

Zur "Unangemessenheit" der Übertragungsreaktionen ist zur Verdeutlichung noch hinzuzufügen: "unangemessen" sind diese Reaktionen in Bezug auf die "reale" Person des Therapeuten, bezüglich dessen Einstellungen, Wünschen etc.. Doch ist die therapeutische Situation so gestaltet, daß Übertragungsreaktionen hervorgerufen und gefördert werden. Darauf bezogen sind sie aber durchaus "angemessen".

### Widerstand

Nicht zu trennen von der Übertragung ist ein Phänomen, das die Psychoanalyse als Widerstand bezeichnet. Waren damit ursprünglich Widerstände des Klienten gegenüber Erinnern und freiem Assoziieren gemeint, so sehen SANDLER u.a. den Begriff in der letzten Zeit dahingehend erweitert, "daß er sämtliche Hindernisse einschloß, die sich seitens des Patienten den Zielen und Wegen der Behandlung widersetzen" (1973,76). Auch diese Definition macht es möglich, den Begriff über den Rahmen der Psychoanalyse hinaus zu verwenden. Wenn wir die Beziehung zwischen Therapeut und Klient in der Psychoanalyse jedoch auf den drei erwähnten Ebenen darstellen wollen, müssen wir diese Definition einschränken auf diejenigen Hindernisse seitens des Klienten, die zwar die Aufrechterhaltung des status quo der psychischen Störung bewirken, nicht jedoch angemessene Reaktionen auf äußere Bedingungen sind. Fehlverhalten des Therapeuten, Sanktionen der Umwelt, aktuelle Ereignisse, die den Klienten stärker belasten als der ursprüngliche Anlaß für das Aufsuchen von Therapie, wären Beispiele für solche Bedingungen, die in realistischer Weise eine Bereitschaft zur (Mit-)Arbeit verringern.

Widerstand ist somit wie die Übertragung als unangemessenes Verhalten definiert. Er ist gleichfalls authentisch, da er der inneren Zuständigkeit des Klienten entspricht.

Die wesentlichen Zusammenhänge von Übertragung und Widerstand sind:

Übertragung kann als Widerstand gegen Erinnern aufgefaßt werden. So werden verbotene oder bedrohliche Wünsche oder Ängste gegenüber den ursprünglichen Bezugspersonen als auf den Analytiker bezogen erlebt, womit sie in ihrer Qualität zwar in die Gegenwart gehoben werden, ihre Zielperson jedoch verschoben ist. Übertragung kann den Klienten unfähig zu aufdeckender analytischer Arbeit machen. So kann der Klient wichtige Informationen vorenthalten, wegen derer er befürchtet, vom geliebten Analytiker abgelehnt zu werden.

Übertragungsreaktionen können Widerstand gegen andere Übertragungsreaktionen beinhalten, so in der Überdeckung der anderen - gefürchteten - Seite einer Ambivalenz.

### Gegenübertragung

Die Gegenübertragung des Analytikers ist der dritte Begriff, der bei der Betrachtung dieser Beziehungsebene einzuführen ist.

Wiederum ist das Verständnis breit gestreut (vergl. SANDLER u.a. 1973,57ff). Es reicht von der Auffassung als Widerstand gegen das Aufdecken eigener Konflikte, von FREUD als "blinde Flecke" (1912b,382) bezeichnet, bis hin zu einer Ausweitung auf alle Einstellungen und Persönlichkeitsmerkmale des Analytikers.

Wegen der schon erwähnten Vergleichbarkeit und Differenzierung schließe ich mich dem Vorschlag von SANDLER u.a. an, die Gegenübertragung als

"eine spezifische Gefühlsreaktion des Analytikers auf spezifische Qualitäten seines Patienten" (1973,64)

zu bezeichnen. Damit schließen sie die

"allgemeinen Merkmale der Persönlichkeit des Analytikers und seiner innerpsychischen Struktur" (a.a.O.)

aus.

Im "gegen" liegt dabei zweierlei Bedeutung. Zum einen benennt die Gegenübertragung eine Reaktion auf die Übertragung des Klienten, dieser entgegenwirkend, zum anderen kann sie ein Gegenstück zur Übertragung des Klienten sein, analog, aber in entgegengesetzter Richtung, also eine Übertragung vom Therapeuten auf den Klienten.

Bleibt die Gegenübertragung dem Analytiker verborgen, beeinträchtigt sie die analytische Arbeit. Vom Analytiker ist daher zu fordern, daß er seine gefühlsmäßigen Reaktionen auf das Verhalten des Klienten reflektiert, sich damit durch die Gegenübertragung einen zusätzlichen Weg zum Verständnis desselben eröffnet.

### 3.1.2. Das Verhalten des Therapeuten

#### Förderung der Übertragung

Die psychoanalytische Situation ist so strukturiert, daß - neben der Erleichterung der "freien Assoziation" des Klienten und der Ungestörtheit der "gleichschwebenden Aufmerksamkeit" des Analytikers - die Übertragung des Klienten sich optimal entwickelt. Die Optimierung bezieht sich dabei sowohl auf die Intensität als auch auf die Variation der Übertragungsreaktionen. Zwischenziel dieser Entwicklung ist die Übertragungsneurose, in der die Beziehung zum Analytiker alle Aspekte und Konflikte der psychischen Störung des Klienten in einer neuen, künstlichen Weise übernimmt. Durch die Künstlichkeit und durch die Verschiebung der als in der Vergangenheit verwurzelt angenommenen Konflikte in die Gegenwart werden diese der Intervention zugänglich.

Nach dem analytischen setting - der "Patient" liegt auf einer Couch, der Analytiker sitzt für ihn nicht sichtbar am Kopfende - sind es im wesentlichen drei Verhaltensweisen des Analytikers, die die Entstehung einer Übertragungsbeziehung fördern sollen. Es sind dieses die Abstinenzregel, der Chirurg als Vorbild und die "Spiegelplatten" analogie.

#### Abstinenz

Die Abstinenzregel fordert vom Analytiker, dem Klienten die Befriedigungen infantiler und unrealistischer Triebwünsche zu versagen, von Wünschen also, die in den Bezugsrahmen der Übertragung fallen. Das Ziel ist dabei die Aufrechterhaltung der Motivation für wirkliche Veränderungen der Bedürfnisstruktur durch die analytische Intervention.

Wie schwierig es ist, das richtige Maß an Versagung zu finden und auch die Entscheidung über die Angemessenheit der Wünsche des Klienten zu treffen, zeigt die von STONE (1973, 25ff) dargelegte Diskussion. Auch GREENSON will die Abstinenzregel nicht dogmatisch verstanden wissen, da zuviel Abstinenz das Arbeitsbündnis stört (ich komme

darauf noch zurück), eine zu geringe Abstinenz die Übertragung zu positiv tönen würde, was sowohl zu einer unterwürfigen Haltung des Klienten führen als auch die Entwicklung negativer Übertragungen erschweren könne.

Abstinenz wird vom Analytiker auch bezüglich seiner Wünsche gegenüber seinem Klienten gefordert. Sie beinhaltet somit Versagung auf beiden Seiten, und, wessen der Therapeut sich gewahr sein sollte, Versuchung auf der seinen.

### "Chirurg"

Auch die beiden folgenden Regeln, die schon FREUD nur als die für ihn "einzig zweckmäßigen" (1912b, 376) bezeichnet, gleichzeitig jedoch auch persönlichkeitspezifische andere Einstellungen des Therapeuten nicht in Abrede stellt, sollten nach Meinung der obigen Autoren nicht starr befolgt werden. Nichtsdestoweniger schränken sie den Bereich der Äußerungen des Therapeuten weiter ein: FREUD empfiehlt dem Analytiker dringend die Gefühlskälte des Chirurgen. Er rechtfertigt dies mit der Schonung des Affektlebens des Analytikers, und damit, daß durch die Konzentration der geistigen Kräfte desselben auf die "Operation" dem Klienten das größte Ausmaß an Hilfeleistung gewährt werde. Eingeschränkt wird durch diese Haltung ihr Gegenstück, die Sympathie und Anteilnahme.

### "Spiegel"

Die "Spiegelplatten" analogie -

"der Arzt soll undurchsichtig für den Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird" (FREUD, 1912b, 384)

- wendet sich gegen das Einbringen persönlicher Affekte und Konflikte in die therapeutische Situation und damit gegen eine Tendenz zur Gleichstellung von Therapeut und Klient. FREUD beruft sich hierbei auf seine Erfahrung, daß eine affektivere Technik den Klienten zu Beginn zwar mitteilbarer mache, tiefere Widerstände jedoch unüberwindlicher würden. Außerdem würde eine Lösung der Übertragung am Ende der Analyse erschwert.

GREENSON und STONE wollen diese Regel weitgehend technisch verstanden wissen. So liegt ihre Bedeutung für GREENSON darin, daß die persönlichen Wertvorstellungen

und Vorlieben des Analytikers sich nicht in die Analyse der Konflikte des Klienten eindrängen sollten. Beide Autoren verwahren sich dagegen, daß mit dieser Empfehlung kalte Distanz oder Leblosigkeit nahegelegt werden sollten. Unklar bleibt, wo und wie der richtige Standort zwischen Inkognito und Einsichtgewährung gewählt werden soll.

So sind Versagung, Distanziertheit und Inkognito wesentliche Merkmale des Verhaltens des Analytikers, das der Förderung der Übertragungsbeziehung dient.

Wurden die Übertragungsreaktionen des Klienten als echt aber unangemessen eingestuft, so ist dieses sie begünstigende Verhalten des Analytikers offensichtlich nicht authentisch. Es entspricht nicht einer umfassenden innerlichen Zuständlichkeit, sondern wird dem theoretischen Konzept der analytischen Situation, dem Zweck der Übertragungsentwicklung untergeordnet. Vorausgesetzt, daß es zum einen reflektiert, frei von ungeklärten Gegenübertragungsreaktionen ist, und daß man zum anderen die Methode der Psychoanalyse akzeptiert, ist dieses Verhalten als angemessen zu bezeichnen.

### Verstehen

Neben dem übertragungsfördernden Verhalten gehört eine weitere Aktivität des Therapeuten zu dieser Ebene der Beziehung zwischen ihm und dem Klienten: das Verstehen. STONE sieht eine allgemeine Übereinstimmung in der Bedeutungszumessung des Verstehens als "Hauptfunktion des Analytikers" (1973, 130). Im Sinne der Psychoanalyse ist Verstehen die Fähigkeit des Analytikers,

"die bewußten Gedanken, Gefühle, Phantasien, mpulse und Verhaltensweisen des Patienten in ihre unbewußten Vorläufer zu übersetzen (GREENSON, 1973, 374; vergl. auch: WYSS, 1972, 294ff und LOCH, 1975, 37ff).

Übereinstimmend werden Empathie oder Einfühlung (bei GREENSON zusätzlich Intuition) und theoretisches sowie klinisches Wissen als wesentliche Bedingungen für ein Verständnis bezeichnet. Im Rahmen dieser Arbeit liegt mein Augenmerk auf dem Begriff der Empathie; eine kritische Betrachtung der Theorien zur Fremdwahrnehmung kann hier nicht geleistet werden, ebensowenig wie ich auf das theoretische Konzept der Psychoanalyse - und der weiteren Therapieformen - weiter als notwendig eingehen werde.

Eine sehr konkrete und differenzierte Darstellung der Empathie als Methode im therapeutischen Vorgehen gibt GREENSON in einer klinischen Behandlungsbeschreibung:

"Ich wechsele vom Zuhören von außen über zum Zuhören von innen. Ich muß einen Teil von mir die Patientin werden lassen, und ich muß ihre Erlebnisse durchmachen, als wäre ich die Patientin, und nach innen schauen, was in mir vorgeht, während sie ablaufen... . Ich lasse mich die verschiedenen Ereignisse erleben, die die Patientin beschrieben hat, und ich lasse mich auch die Analysestunde, ihre Assoziationen und Affekte erleben, wie sie sie in der Stunde erlebt zu haben scheint. Ich wiederhole mir noch einmal alle Äußerungen der Patientin und verwandle ihre Worte in Bilder und Gefühle, die ihrer Persönlichkeit gemäß sind. Ich lasse mich zu diesen Bildern assoziieren, auf Grund ihrer Erlebnisse, ihrer Erinnerungen, ihrer Phantasien. Während der Arbeit mit dieser Patientin habe ich mir im Laufe der Jahre ein Arbeitsmodell der Patientin aufgebaut, bestehend aus ihrer körperlichen Erscheinung, ihrem Verhalten, ihrer Art, sich zu bewegen, ihren Wünschen, Gefühlen, Abwehrmechanismen, Wertvorstellungen, Haltungen usw. Dieses Arbeitsmodell schiebe ich nun in den Vordergrund, während ich versuche zu erfassen, was sie erlebt hat. Was von mir übrig ist, ist unbetont und vorübergehend isoliert" (1973, 376).

Diese Beschreibung von Einfühlung und ihr Beitrag zum Verstehen des Klienten setzt voraus, was BINSWANGER als Apriori-Strukturen bezeichnet (vergl. WYSS, 1972, 295), das Vorhandensein von in gleicher Weise wirkenden Strukturen in der Psyche der Menschen, ein Auch-Mensch-sein, wie ich es nennen möchte.

Ist die Empathie für GREENSON eine Methode, um zu Emotionen und Impulsen des Klienten Kontakt zu bekommen, so dient die Intuition dem Ziel, die Vorstellungen desselben zu erreichen. Im Falle des Erfolges führt sie zu einer "Aha-Reaktion" im Analytiker (vergl. hierzu die Begriffe "flash" bei BALINT und "Aufblitzen einer spezifischen Verständnisqualität" bei BINSWANGER), während die Empathie Gefühle und Bilder liefert. Für GREENSON ist die Intuition eher eine Funktion des "beobachtenden Ichs", "im Grunde ein Denkprozeß, wenn auch ein regressiver" (1973, 378), wohingegen die Empathie ihre höheren emotionalen Ansprüche an das "erlebende Ich" stellt. Letztere erfordert eine Fähigkeit zur Regression sowohl bezüglich der Ichfunktionen als auch der gefühlsmäßigen Beziehungen zum anderen Menschen (der "Objektbeziehungen") und ähnele damit dem schöpferischen Erlebnis des Künstlers wie es von KRIS beschrieben sei.

Eine Überprüfung der auf diese Weise gewonnenen Einsichten geschieht zum einen bei dem Versuch ihrer Einordnung in den theoretischen und klinischen Hintergrund, zum anderen parallel zu ihrer Vermittlung an den Klienten, dessen Reaktionen das Urteil mitbeeinflussen.

### 3.1.3. Verhalten des Klienten

Wir wenden uns jetzt dem Klienten zu. Von ihm wird in diesem Bereich der Kommunikation erwartet, daß er "frei assoziiert". Diese "psychoanalytische Grundregel", wie sie FREUD bezeichnete, verlangt von ihm, daß er rückhaltlos alles äußert, was ihm an Gedanken, Bildern, Gefühlen usw. in den Sinn kommt. Die Rückhaltlosigkeit bezieht sich dabei sowohl auf die Lebensbereiche des Klienten als auch auf die die Assoziationen begleitenden Affekte. Dieses Verhalten steht in Wechselwirkung mit einem regredierten Ichzustand (keine Strukturierung durch Logik, keine Realitätskontrolle), es fördert ihn und wird durch ihn gefördert.

### 3.1.4. Problematik

Bezogen auf die Kommunikation zwischen Therapeut und Klient liegt die Hauptproblematik des Konzeptes der Übertragungsbeziehung in der Überprüfbarkeit der Angemessenheit einer Reaktion des Klienten auf den Therapeuten. Diese Einschätzung wird zunächst vom Therapeuten allein getroffen, der Objekt dieser Reaktion ist, der seine Gegenübertragung einzubeziehen hat, der auf Einfühlung und Intuition angewiesen ist, der auf der mächtigeren Seite einer unsymmetrischen Beziehung steht, der den Einfluß seiner spezifischen Persönlichkeit auf die Reaktionen des Klienten berücksichtigen muß.

Diese Faktoren bilden mögliche Fehlerquellen einer solchen Einschätzung. Nach einer ersten Überprüfung durch Einordnung in theoretisches Wissen und klinische Erfahrung geschieht eine zweite in der Deutung, genauer in der Reaktion des Klienten auf dieselbe.

Fehlende Einsicht des Klienten kann nun aber sowohl Grund für eine Revidierung der Einschätzung als auch für eine Berufung auf Widerstand sein. Damit ist eine neue Entscheidung zu treffen, die der gleichen immanenten Problematik unterworfen ist.

### 3.2. Arbeitsbündnis

Was im letzten Abschnitt über die vom Therapeuten und Klienten geforderten Verhaltensweisen und die sich daraus ergebenden Aspekte ihrer Beziehung gesagt wurde, erweist das analytische Verfahren als "ein schmerzliches, einseitiges, erniedrigendes Erlebnis für den Patienten" (GREENSON, 1973,288).

#### 3.2.1. Definition

Damit nun ein Klient bereit und fähig ist, in die so geartete analytische Situation einzutreten und in ihr zu arbeiten, ist eine andere Form der Beziehung zwischen ihm und seinem Therapeuten notwendig. Dieser Ebene sind verschiedene Namen gegeben worden wie "Rapport" (FREUD), "reife Übertragung" (STONE), "Behandlungsbündnis" (SANDLER u.a.), "Arbeitsbündnis" (GREENSON). Die Definitionen sind durchweg funktional - bezogen auf die Notwendigkeit dieser Beziehung für die analytische Arbeit - und verweisen auf einen emotionalen und einen rationalen Anteil. Gemeinsam ist ihnen weiterhin, daß sie Elemente dieser Beziehungsebene als antithetisch zur Übertragungsebene sehen, sowohl bezüglich der aktuellen Kommunikation als auch der sie fördernden Verhaltensweisen von Klient und Therapeut. Gleichwohl unterscheiden sie sich in eben diesem Bereich, nämlich in der Überschneidung dieser Art von Beziehung mit der Übertragung. Die Widersprüchlichkeit wird durch Differenzierung von positiver und negativer oder reifer und primitiver Übertragung aufgehoben.

Ich möchte mich der Bezeichnung und teilweise auch der Definition von GREENSON anschließen, da sie am deutlichsten von der Übertragung abgrenzen. Danach ist das Arbeitsbündnis die

"relativ unneurotische, rationale Beziehung zwischen dem Patienten und dem Analytiker, die es dem Patienten ermöglicht, in der analytischen Situation zielstrebig zu arbeiten" (1973, 59).

Hinzuzufügen ist nach meiner Einschätzung der verschiedenen Darstellungen jedoch, daß dieser Beziehung eine positive emotionale Basis zugrundeliegt.

#### 3.2.2. Die Arbeitsebene

Arbeit im Sinne der Psychoanalyse besteht in der Analyse des im Rahmen der Übertragungsbeziehung vom Klienten gelieferten Materials. Zu dieser gemeinsamen

Aufgabe muß der Klient aus der erlebenden, irrationalen Haltung hinüberwechseln zu einer sich selbst beobachtenden, rationalen. Analytiker und Klient müssen sich auf einer "technischen" Ebene verständigen. Das Analysieren setzt sich nach GREENSON aus vier sich durchdringenden, einsichtfördernden Techniken zusammen:

- der Konfrontation - das Phänomen dem bewußten Ich des Patienten deutlich machen,
- der Klärung - das Herausstellen von Details und Abgrenzung,
- der Deutung - die unbewußten Aspekte des Phänomens herausstellen,
- der Durcharbeitung - wiederholtes, progressives und ausführliches Explorieren der Widerstände, die verhindern, daß Einsicht zu Veränderung führt.

Der Beitrag des Klienten zur Herstellung einer solchen Arbeitssituation besteht also, neben dem Aufsuchen der Behandlung und einer grundsätzlichen Motivation zur Mitarbeit, in der Bereitschaft und Fähigkeit, sich zeitweise oder partiell aus der Übertragungsbeziehung zum Analytiker zu lösen, sich mit der geschilderten Arbeitsweise zu identifizieren und auf einer rationalen Ebene mit dem Therapeuten zu kommunizieren. Dieser Wechsel der Beziehungsebene stellt eine hohe Anforderung an den Klienten und bildet eine Quelle der Verwirrung. Dementsprechend schwierig ist die Aufgabe des Therapeuten, den richtigen Zeitpunkt und eine günstige Form für diese Intervention zu wählen. Nach GREENSON sind es wiederum Empathie, Intuition, theoretisches Wissen und klinische Erfahrung, die er zu ihrer Bewältigung einsetzen kann.

### 3.2.3. Die emotionale Basis

Noch deutlicher als in der Art und Weise der Beziehung kommt der antithetische Charakter von Übertragung und Arbeitsbündnis in den seine Entstehung begünstigenden Verhaltensweisen des Therapeuten zum Ausdruck. Übertragung wurde wesentlich gefördert durch Versagung, Inkognito und Distanz. Ich hatte schon angedeutet, daß ein Übermaß dieser Haltung das Arbeitsbündnis stört.

Es ist offensichtlich, daß das Arbeitsbündnis eine überdauernde, positive Einstellung des Klienten zum Analytiker erfordert. Auch wenn der Ausdruck in der verwendeten Literatur weitgehend vermieden wird, meine ich, daß der Begriff "Vertrauen" diese notwendige emotionale Basis am treffendsten bezeichnet.

Welches sind nun die vertrauensbildenden Verhaltensweisen und Einstellungen des Therapeuten? FREUD schreibt über den "Rapport":

"Das erste Ziel der Behandlung bleibt, ihn (den Patienten) an die Kur und an die Person des Arztes zu attachieren. Man braucht nichts anderes dazu zu tun, als ihm Zeit zu lassen. Wenn man ihm ernstes Interesse bezeugt, die anfangs auftauchenden Widerstände sorgfältig beseitigt und gewisse Mißgriffe vermeidet, stellt der Patient ein solches Attachement von selbst her... Man kann sich diesen ersten Erfolg allerdings verscherzen, wenn man von Anfang an einen anderen Standpunkt einnimmt als den der Einfühlung, etwa einen moralisierenden, oder wenn man sich als Vertreter oder Mandatar einer Partei gebärdet, des anderen Eheteils etwa usw." (1975, 475f).

Die Bekundung von Interesse und die unterstützende Einführung in das Verfahren sind Selbstverständlichkeiten in einer solchen Situation, obgleich auch sie schon dem undurchsichtigen "Spiegel"verhalten entgegenstehen. Jedoch auch Einfühlung und Akzeptierung wie FREUD sie hier darstellt bleiben undeutlich; es bleibt offen, ob sie als zweckbetonte Verhaltensweisen, als Technik, empfohlen werden, oder ob FREUD sie als notwendige innere Haltung des Therapeuten sieht.

Obgleich GREENSON das Arbeitsbündnis als relativ rationale Beziehung zwischen Therapeut und Klient bezeichnet (s.o.), was für seine Beschreibung der analytischen Arbeit auch zutrifft, so gehen auch für ihn in die Grundlagen dieser Beziehung emotionale und von Übertragungsreaktionen kaum trennbare Aspekte mit ein. Das wird besonders deutlich, wenn er in Anlehnung an STONE von unbewußten mütterlichen und väterlichen Komponenten im Arbeitsbündnis spricht. Danach ist der Analytiker für den Klienten "einerseits eine Amme, die die primitiven und intimen Bedürfnisse des relativ hilflosen Patienten erfüllt, und andererseits ein Vater, der keine Angst hat, sich den Gefahren zu stellen, die den Patienten und seine übrige Umwelt in Schrecken versetzen" (1973, 251).

Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, vertritt STONE die Tendenz zu "legitimen und wohlkontrollierten Befriedigungen" zur Herstellung eines "menschlichen Kontextes" (1973,150). GREENSON drückt sich klarer aus: neben Anteilnahme und Toleranz fordert er von dem Analytiker eine Menschlichkeit, die eine Notwendigkeit der Wahrung von Selbstachtung, Würde und Rechten des Klienten sieht.

So müßten zum Beispiel dem Klienten, der auf das Erniedrigende, Einseitige der analytischen Situation verweist, die Methoden und Ungleichheiten des analytischen Verfahrens erklärt werden, der Analytiker dürfe sich gegenüber solchen realistischen Problemen des Klienten nicht hinter technischen Regeln verschanzen. Dem "Spiegel" stehen solcherart Echtheit und Aufklärung gegenüber, dem "Chirurgen" Mitgefühl und Anteilnahme, der Abstinenz geäußerte Zuneigung und Wärme.

Wesentlich ist nun für unsere Betrachtung noch die Einschätzung des Arbeitsbündnisses bezüglich seiner Abgrenzung zur "realen Beziehung". Für GREENSON ist das Arbeitsbündnis zwar "angemessen und realitätsorientiert", doch sieht er in ihm gleichzeitig ein "Kunstprodukt der Behandlungssituation" (1973, 228), Analytiker und Klient verhalten sich nicht authentisch. Offensichtlich bezieht er sich dabei auf die Kommunikation während der therapeutischen Intervention, der Analyse. Der Analytiker muß in diesem Rahmen alle anderen Reaktionen dem Klienten gegenüber dem Arbeitsbündnis unterordnen, der Klient löst sich aus der Übertragungsbeziehung, um die Intervention des Analytikers erfassen zu können.

Die die Grundlage des Arbeitsbündnisses, das Vertrauen, aufbauenden Verhaltensweisen und Einstellungen des Analytikers, die Reaktionen des Klienten darauf, sowie dessen Motivation, Hilfe zu suchen und anzunehmen, sind jedoch voraussetzungsgemäß angemessen und echt. Damit sind sie der dritten Beziehungsebene zwischen Analytiker und Klient, der "realen Beziehung" zuzuordnen.

### 3.3. Die reale Beziehung

Unter dieser Bezeichnung wollen wir mit GREENSON die realistischen und authentischen Aspekte des Verhältnisses zwischen Therapeut und Klient erfassen, diejenigen Verhaltensweisen und Einstellungen also, die frei von Übertragung und nicht den Anforderungen des analytischen Verfahrens nachkommend restringiert sind.

Entsprechend der Arbeitsweise der Psychoanalyse steht diese Beziehung am Anfang und am Ende der Behandlung im Vordergrund. Zu Beginn ermöglicht sie den Aufbau des Arbeitsbündnisses, zum Ende beinhaltet sie die Lösung aus der Übertragungsbeziehung. Für die eigentliche Therapie und die darin wirkende Beziehung zwischen Analytiker und

Klient wird ihr in der psychoanalytischen Theorie wenig Beachtung geschenkt (vergl. VOGT, 1976). Dabei sind, wie VOGT es ausdrückt, die realen Seiten der therapeutischen Beziehung

"die verschwiegene Voraussetzung, auf deren Hintergrund die Phänomene der Übertragung und Gegenübertragung als solche überhaupt erst erkannt werden können" (a.a.O.).

Diese stiefkindliche Behandlung der realen Beziehung erscheint mir als ein Hinweis auf den Zusammenhang von therapeutischer Methode und zwischenmenschlichem Verhalten. In der Einleitung zu diesem Kapitel über die Psychoanalyse hatten wir von dem Analytiker GREENSON von der Scheu seiner Kollegen vor Verletzbarkeit und Entblößung in der Diskussion ihrer Arbeit erfahren. Eine solche Haltung mag in der therapeutischen Situation mit technischen Regeln begründet werden, doch könnte sie dort so gut gelernt werden, daß auch in anderen Situationen dieser einfachere Weg gewählt wird.

In gleicher Weise liegt die Vermutung nahe, daß eine sehr starke Betonung der Übertragungsbeziehung den Analytiker blind für die zwischenmenschlichen Aspekte seiner Begegnung mit dem Klienten macht.

So werden auch angemessene Gefühle häufig als Übertragung klassifiziert, wie z.B. die positive Restübertragung am Ende der Therapie. Dabei ist es doch offensichtlich angemessenes menschliches Erleben, wenn der Klient eine enge Verbundenheit mit einem Menschen fühlt, dem er in hohem Maße Vertrauen gab, dem er sich schmerzlich und peinlich offenbarte, der ihm Begleiter auf dem Weg zu einer neuen Selbsterfahrung war.

Unter Bezugnahme auf FREUDs Rechtfertigung der "Chirurgen"haltung mit der Schonung des Affektlebens des Analytikers ergibt sich die Frage, ob manche Analytiker das Übertragungskonzept nicht mißbrauchen, um sich vor tieferen menschlichen, "realen" Beziehungen zu schützen.

Vielleicht ist aber auch die Diskrepanz zwischen öffentlichen theoretischen Abhandlungen und der Praxis größer, als solchen Gedanken unterstellt ist. So schreibt FREUD in einem Brief an JUNG:

"Man kann unfreundlichen Leuten nichts erklären. Ich habe ein gut Teil dessen, was ich über die Grenzen der Therapie und ihrer Mechanismen hätte sagen können, für mich behalten oder es nur in einer für den Fachmann verständlichen Weise erwähnt.... Es ist im wesentlichen eine Heilung durch Liebe" (zit.n. WYSS, 1972, 296).

### 3.4. Das Verhältnis zum Dialogischen Prinzip

Die Beziehung zwischen Analytiker und Klient ist sowohl von ihrer theoretischen Konzeption her als auch nach Darstellung der Praxis nicht-dialogisch. Der Aufbau der Übertragungsbeziehung und die Übertragungsneurose stehen in deutlichem Widerspruch zur Dialogik. Das Bemühen um strukturierendes Verstehen und der Dialog im Rahmen des Arbeitsbündnisses sind ebenfalls der Es-Welt zuzuordnen. Die emotionale Basis des Arbeitsbündnisses kommt mit ihren Forderungen nach Menschlichkeit in der Wahrung von Rechten und Würde des Klienten und in dem Zulassen von Gefühlen dem Dialogischen Prinzip zum einen dadurch näher, daß sie weitere Aspekte des Menschen gelebt werden läßt und zum anderen dadurch, daß für die Begründung dieser Forderungen die spezifische Gestalt der Beziehung von Analytiker und Klient zum Gegenstand der Betrachtung gemacht wird. Doch auch hier bleibt die Psychoanalyse in der Es-Welt: der Klient bleibt Objekt von Verhaltensweisen, Einstellungen und Gefühlen. Auf das Zwischenmenschliche als wirkende Atmosphäre, die Begegnung als wesentliches, wirkendes Geschehen zwischen den beiden Menschen, bezieht sich die Psychoanalyse auch hier nicht. Und gerade das ist Dialogik: nicht der eine oder der andere, sondern das Geschehen, daß beide einander in einer gemeinsamen Situation begegnen.

Bevor ich auf diese Widersprüche und auch einige Entsprechungen im Einzelnen eingehe, möchte ich noch einmal auf die Person des Analytikers zurückkommen:

Wenn GREENSON mit seiner schon angesprochenen Erklärung, daß mangelnde Bereitschaft der Analytiker zu Gesprächen über ihre Arbeit unter anderem durch Scheu vor Entblößung und Verletzbarkeit bestimmt sei, recht hat (vergl. S. 37), dann wird es vielen Analytikern auch an Bereitschaft zur dialogischen Begegnung mangeln. Denn zusätzlich zu diesen Gefahren, die auch das authentische Verhalten als Voraussetzung zum echten Dialog in sich trägt (vergl. S. 21), ist der dialogischen Begegnung das weitere Wagnis zu eigen, sich auf die Unzuverlässigkeit und Unüberschaubarkeit der Du-Welt einzulassen. Und wie obige Scheu einem spezifischen Verhaltenszug des Analytikers in der therapeutischen Situation, dem Inkognito, entspricht, so mag auch die Notwendigkeit der Reflexion und Strukturierung in der analytischen Arbeit über dieselbe hinaus zu einem Verhaltensmerkmal des Analytikers werden, das ihn von diesem Wagnis abhält.

### 3.4.2 Widersprüche zum Dialogischen Prinzip

#### Übertragungskonzept

Das Konzept der Übertragung beinhaltet, daß eine in ihr stehende Äußerung und das Erleben des Klienten gegenüber dem Analytiker nicht zu der gelebten Situation paßt, sondern zu einer anderen, zeitlich und mit einem anderen Gegenüber. Dem Klienten ist diese Unangemessenheit als solche nicht bewußt, für den Analytiker jedoch bedeutet diese Einschätzung, daß er sich nicht als den eigentlich Gemeinten sieht, er setzt sich der Äußerung des Klienten nicht mit seiner Personhaftigkeit aus, für ihn gilt es, den ihr zugrundeliegenden Sinn zu erfassen, in eine Struktur zu fügen. Damit sind die wichtigsten Aspekte der dialogischen Begegnung ausgeschlossen:

Eine Unmittelbarkeit ist über irrende Fantasie und ordnendes Verstehen hinweg nicht möglich. Beide Beteiligten sind einander nicht Gegenwart im Sinne des Gegenwärtigen: der Klient wiederholt vergangenes Erleben am Analytiker als Objekt, die gegenwärtige Person ist ihm verborgen, und dem Analytiker ist der Klient nicht Gegenwärtigkeit, denn er ist es ja, der die Einschätzung der Übertragung als nicht gelebte Gegenwart trifft.

Es ist keine Bejahung des anderen als anderes Sein, als Person: der Klient "sieht" den Analytiker nicht, der Analytiker unterstellt dem Klienten eine Unangemessenheit, die es letztlich aufzulösen gilt.

Struktur liegt in der Übertragung schon von ihrer Definition her, durch die Einordnung von gegenwärtigem Erleben als Wiederholung von früherem.

#### Setting

In der hier betrachteten "klassischen" Form der Psychoanalyse liegt der Klient auf der Couch, während der Analytiker, von ihm ungesehen, hinter ihm sitzt. Diese Anordnung ist ein Rest der hypnotischen Behandlung und wurde von FREUD sowohl aus technischen

Gründen - um eine Vermengung von freier Assoziation und Übertragungsreaktion zu vermeiden - als auch aus persönlichem Motiv beibehalten:

"Ich ertrage es nicht, acht Stunden täglich (oder länger) von anderen angestarrt zu werden" (1912a, 467).

Dieses Einander-nicht-zugewandt-sein in Körperhaltung und -position und im fehlenden Blickkontakt unterstreicht das Sein von Analytiker und Klient als das von getrennten Einzelwesen. Es betont die Gerichtetheit des Klienten auf sich selbst, die des Analytikers auf den Klienten. Dialogik aber heißt, sich als Person - teilnehmend an einem gemeinsamen Sein - zu begreifen (vergl. S 13) .

Das setting verstärkt die ohnehin gegebene Ungleichheit von Therapeut und Klient, ver"körperlicht" die Mächtigkeit des ersteren: er kann den Klienten sehen, dieser aber nicht ihn, er ist sitzend dem mächtigen Stand näher als der auf dem Rücken liegende.

Diese gestaltgewordene Zuteilung von Macht steht der Unmittelbarkeit und der Gegenseitigkeit einer dialogischen Begegnung entgegen. Das beiderseitige Erleben dieser Macht bildet neben Zweck, Vorwissen, Rolle usw. eine weitere Barriere zwischen den Beteiligten. Die Gegenseitigkeit wird für den Klienten dadurch erschwert, daß er diese Akzentuierung erst überwinden muß, bevor er sich den Analytiker als Ganzheit zur Gegenwart machen kann, und darin liegt eine wesentliche Voraussetzung für das echte Gespräch als Entfaltung des Dialogischen (vergl. S 22) .

Auch die Kehrseiten von Mächtigkeit, nämlich Verantwortlichkeit und Einsamkeit des Therapeuten, und von Machtlosigkeit - in Verbindung mit Vertrauen -, nämlich Entspannung und Freiheit von Verantwortung für den Klienten, bedeuten trennende Ungleichheiten.

### Verhaltensregeln für den Therapeuten

Wenn das übertragungsfördernde Verhalten des Therapeuten schon antithetisch zum Arbeitsbündnis war, so steht es erst recht im Widerspruch zur Dialogik.

Abstinenz, "Chirurg" und "Spiegel" sind zweckdienliche technische Regeln. Wo immer sie das Handeln bestimmen, gibt es keine Unmittelbarkeit, denn sie sind Mittel, keine Echtheit, denn sie filtern die möglichen Äußerungen, keine Hinwendung mit dem ganzen Wesen, denn sie schränken ein.

Versagung heißt, einem Ruf nicht zu antworten, mich zu entziehen, statt mich zur Gegenwart werden zu lassen.

"Chirurg" sein heißt, mich durch die Hintanstellung meiner Gefühle nicht mit dem ganzen Wesen hinzuwenden.

"Spiegel" sein heißt, mich durch Undurchsichtigkeit einer Gegenseitigkeit zu verschließen.

### Verstehen

Die weitere Aktivität des Therapeuten auf der Übertragungsebene, das Verstehen, hatten wir für die Psychoanalyse als das Übersetzen bewußten Erlebens in seine unbewußten Vorläufer beschrieben.

Dabei geschieht genau das, was wir als analytisches, reduktives und ableitendes Denken im Gegensatz zur Vergegenwärtigung einer Person als Einheit, Ganzheit und Einzigkeit dargestellt haben (vergl. S 22f) . So wenig wie BUBER dort die geisteswissenschaftliche Methode der Analyse angreift, sondern nur die Grenzen ihrer Übertragbarkeit ins Leben aufzeigen wollte, so wenig will ich hier die Notwendigkeit einer Einordnung in theoretisches Wissen und klinische Erfahrung bezweifeln. Doch soll deutlich gemacht werden, daß mit einer solchen Strukturierung der Klient Gegenstand einer Es-Welt bleibt und mit ihr sein Sein (im Sinne von BUBER) nicht erfaßt ist.

Neben Strukturierung war Einfühlung eine weitere Methode des Verstehens. Daß auch sie im Widerspruch zum Dialogischen Prinzip steht, haben wir schon bei der Darstellung der Umfassung als in der Gegenseitigkeit eingeschränkter Dialogik aufgezeigt (s.S 32) . Einfühlung bedeutet mit der Zurückstellung der eigenen Identität die Aufgabe der Wirklichkeit einer gemeinsam gelebten Situation.

Die Intuition versteht GREENSON als eine zur Einfühlung analoge Methode. Damit ist sie ebenfalls als nicht-dialogisch konzipiert.

Mit einer nicht strukturierenden, sondern frei schwebenden Aufmerksamkeit als Voraussetzung entsprechen so verstandene Einfühlung und Intuition dem Begriff der Betrachtung bei BUBER (vergl. S 22) . Wenn auch die Atmosphäre in dieser Situation durchaus gefühlsbetont und warm sein kann, bleibt der Klient als Betrachteter vom persönlichen Leben des Betrachtenden getrennter Gegenstand.

Diese Gegenständlichkeit des Klienten, die Subjekt-Objekt-Beziehung zwischen dem Analytiker und ihm, verdeutlicht sich bei der Bildung eines Urteils über die Angemessenheit seiner Reaktionen.

Lassen wir den Klienten zum Beispiel zornig werden auf den Analytiker. Dieser setzt sich dem gelebten Sein des Klienten nicht aus, er geht nicht "in die Situation ein" (vergl. S 12), sondern er wird "mit ihr fertig", indem er wie ein persönlich nicht Betroffener aufgrund schon genannter Kategorien sein Urteil über sie fällt. Dialogische Haltung hat den Menschen gegenüber nicht als Gegenstand eines Urteils sondern als zu beantwortende Gegenwart.

### Arbeitsbündnis

Einen letzten Widerspruch zum Dialogischen Prinzip möchte ich im Arbeitsbündnis nachweisen.

Auf seiner Arbeitsebene bestimmen die erkannten und akzeptierten Notwendigkeiten des analytischen Verfahrens Inhalt und Form des Gespräches. Auch hier sind die schon bei dem Begriff "Verstehen" aufgezeigten Denkweisen die vorherrschenden. Durch das ausdrückliche Herauslassen von Teilen der Persönlichkeit aus der Kommunikation ist das Verhalten von Analytiker und Klient nicht authentisch, verletzt damit eine notwendige Voraussetzung für das echte Gespräch. Der Begriff des technischen Dialogs (vergl. S 25) bezeichnet die Art der Kommunikation recht genau.

### 3.4.2. Entsprechungen

Nach dem bisher Gesagten dürfen wir nur wenig Entsprechungen zum Dialogischen Prinzip erwarten, die sich wegen der Grundsätzlichkeit der Widersprüche zudem nur auf einzelne Elemente oder Voraussetzungen beziehen können.

### Verhalten des Therapeuten

Das neuere Verständnis der technischen "Spiegel"regel wie es GREENSON und STONE vertreten, daß nämlich der Analytiker seine persönlichen Wertvorstellungen und Vorlieben aus der Analyse heraushalten solle, entspricht der Voraussetzung zum echten Gespräch, die wir als Sich-nicht-auferlegen-wollen bezeichnet hatten.

Achtung, Wahrung der Rechte und Würde des Klienten, Toleranz ihm gegenüber, wie sie als Züge von Menschlichkeit gefordert werden, sind sicherlich auch Bestandteile eines Bejahens des anderen Menschen in seiner Ganzheit, Einheit und Einzigkeit.

Ebenfalls im Bereich der Voraussetzungen zu dialogischer Begegnung finden wir uns, wenn von Liebe und Anteilnahme gegenüber dem Klienten gesprochen wird. Sie sind Elemente einer Hinwendung zum anderen Menschen, die, mit dem ganzen Wesen vollzogen, Grundbewegung der Dialogik ist.

### Verhalten des Klienten

Waren es beim Analytiker unter anderem die technischen Regeln, die einer möglichen dialogischen Begegnung im Wege standen, so vermag die technische Regel für den Klienten, das freie Assoziieren, solche Wege eher zu öffnen. Die Forderung alles zu sagen, was ihm in den Sinn komme, übergreift die als Element des echten Gesprächs bezeichnete Rückhaltlosigkeit, die alles zu Wort werden läßt, was als wesentliches Aufsteigendes verspürt wird.

## 4. Die Stuttgarter Schule

### 4.1. Vorbemerkung

DIETER WYSS spricht in seinen abschließenden Gedanken über das zwischenmenschliche Geschehen in der therapeutischen Situation von "Scylla und Charybdis der Psychotherapie" (1972, 418). Auf der einen Seite sieht er die Gefahr, daß bei zu starker Akzentuierung eines begrifflich scharfen, durchstrukturierten theoretischen Ansatzes - beispielhaft dafür die positivistisch-materialistische Grundhaltung bei S. FREUD - der Klient zum reinen Forschungsobjekt wird. Auf der anderen Seite steuert sich der Therapeut, der Gespräch und Liebe zum Klienten überstark in den Vordergrund rückt, gefährlich nahe an den Strudel einer unscharfen Begrifflichkeit, einer sich zu sehr an Überzeugungen knüpfenden Theorie. Scylla haben wir am Beispiel der klassischen Psychoanalyse betrachtet, wenden wir uns jetzt Charybdis zu.

Die Stuttgarter Schule steht an diesem entgegengesetzten Pol: HANS TRÜB darf neben FELIX SCHÖTTLÄNDER und anderen als der entschiedenste Apologet der damit verbundenen Auffassung von der Beziehung zwischen Therapeut und Klient gesehen werden.

Waren für die Psychoanalyse Übertragung und Widerstand die Drehpunkte der Therapie, so ist es für HANS TRÜB die Begegnung. Er hält der Psychoanalyse vor, sie mache sich den Klienten zum Gegenstand: "Der Mensch ist für Freud im Grunde ein 'Es', nicht eine Person" (1951, 101), wohingegen er die dialogische Begegnung für eine notwendige, mitunter sogar - trotz "abwegiger oder unzulänglicher Methode" (vergl. 1951, 53, Fußnote) - für eine hinreichende Bedingung einer Heilung hält.

Schon in der Begrifflichkeit erkennen wir die geistige Vaterschaft MARTIN BUBERS, dem TRÜB auch persönlich eng verbunden war. Doch zunächst war TRÜB Schüler und Freund von C.G. JUNG. Die sehr unterschiedlichen Persönlichkeiten beider Lehrer, und die damit verbundenen Vorstellungen über den Weg eines psychisch gestörten Menschen zu seiner Heilung führten für HANS TRÜB bei seinem Versuch einer Integration zu einem tiefen Konflikt, den er letztlich - wie wir noch sehen werden - nicht imstande war zu lösen.

Für ein Verständnis seiner Gedanken und um dem Anspruch einer hermeneutischen Analyse zu genügen, scheint es mir notwendig, den Weg von HANS TRÜB nachzu-

zeichnen. Ich werde das tun, indem ich zunächst die Sicht von C.G. JUNG über das Verhältnis von Therapeut und Klient skizziere, dann die Kritik der Stuttgarter Schule daran aufzeige. Dem folgt ein Nachvollziehen des Einflusses von MARTIN BUBER mit dem Versuch der Integration dieser Einflüsse und abschließend eine Einschätzung der Folgerungen für unsere Fragestellung.

#### 4.2. Das Verhältnis von Therapeut und Klient bei C.G. JUNG

In seiner Schrift "Die Probleme der modernen Psychotherapie" (1929) stellt JUNG eine stufenförmige Entwicklung der Psychotherapie dar. Das therapeutische Geschehen war danach unter FREUD zunächst gekennzeichnet durch Katharsis, die JUNG unter das Motto eines antiken Mysterienspruches stellt: "Laß los von dir, was du hast, dann wirst du empfangen" (1929, 63). Als zweite Stufe sieht er, ebenfalls von FREUD vollzogen, die Aufklärung: über Inhalte des Unbewußten. Die nächste Stufe, die JUNG der Individualtherapie ADLERs zuordnet, nennt er Erziehung: zum sozialen Menschen, der fähig ist, sich in die Gemeinschaft einzuordnen und sie verantwortlich mitzugestalten. Die letzte Stufe dieser Entwicklung sei schließlich die Verwandlung: zu der individuellen Form der "Nicht-Normalität", der "Nicht-Angepaßtheit". Positiv ausgedrückt hat hier der Begriff der Individuation, der Selbstfindung seinen Platz

Für die therapeutische Arbeit auf den letzteren beiden Stufen hält JUNG es für den Therapeuten für notwendig, daß er bereit ist zu Selbsterziehung und Selbstwandlung. Denn sowohl der Persönlichkeit des Therapeuten als auch der Beziehung zwischen ihm und dem Klienten kommt im Rahmen einer so verstandenen Therapie eine erweiterte Bedeutung zu:

"Denn, wie man es auch drehen und wenden mag, die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist eine persönliche Beziehung innerhalb des unpersönlichen Rahmens der ärztlichen Behandlung. Es ist mit keinem Kunstgriff zu vermeiden, daß an der Behandlung das ganze Wesen des Patienten sowohl wie das des Arztes teilhat. In der Behandlung findet die Begegnung zweier irrationaler Gegebenheiten, nämlich zweier Menschen statt, die nicht abgegrenzte, bestimmbare Größen sind, sondern neben ihrem vielleicht bestimmten Bewußtsein eine unbestimmbar ausgedehnte Sphäre von Unbewußtheit mitbringen. Darum ist auch für das Resultat einer seelischen Behandlung die Persönlichkeit des Arztes (sowie des Patienten) oft so unendlich viel wichtiger als das, was der Arzt sagt und meint, obschon letzteres ein nicht zu unterschätzender Störungs- oder Heilfaktor mit sein kann" (1929, 76).

und:

"Du mußt der sein, als der du wirken willst. Das bloße Reden hat von jeher als hohl gegolten, und es gibt schlechterdings keinen noch so siebengescheiten Kunstgriff, der um diese einfache Wahrheit auf die Dauer herumbetrügen könnte. Nicht wovon man über-überzeugt ist, sondern daß man überzeugt ist, hat zu allen Zeiten gewirkt" (1929,78).

Mit diesen Gedanken sah JUNG den Weg zu einer neuen Methode der Psychotherapie angedeutet, einer Psychotherapie allerdings, die nicht mehr Behandlungsmethode für "Kranke" ist, sondern für "Gesunde oder wenigstens solche, die den moralischen Anspruch auf seelische Gesundheit erheben, deren Krankheit daher höchstens das Leiden sein kann, das alle quält" (1929, 81).

Entsprechend seiner Persönlichkeitstheorie bestimmen nach JUNG neben dem Bewußtsein auch die Bereiche der Unbewußtheit kompensatorisch das Handeln des Menschen. Da diese Bereiche im Prozeß der Individuation zugänglich gemacht werden, und unter der Voraussetzung, daß der Therapeut den Klienten nur so weit begleiten kann, wie er selbst schon gegangen ist oder bereit ist zu gehen, ist die Bereitschaft des Therapeuten zu Selbstwandlung und -erziehung konsequente Folgerung für die therapeutische Auseinandersetzung. Und von daher bestimmt sich auch die gegenseitige Beeinflussung der Persönlichkeiten in dieser Auseinandersetzung.

Wie schon bei BUBER findet diese Vorstellung jedoch ihre Grenzen im medizinischen Krankheitsverständnis psychischer Störungen, das hier zum Ausdruck kommt. Mit der Dichotomie von krank und gesund, und gar durch die Verknüpfung mit dem Begriff Moral, wird eine umfassende Trennung von geeignet und ungeeignet, fähig und unfähig zu solcher wechselseitigen Beeinflussung der am therapeutischen Prozeß Beteiligten gezogen. Auf weitere Konsequenzen dieses Krankheitsmodells kommen wir noch zurück.

Festhalten wollen wir jedoch, daß mit "dem Leiden, das alle quält" die Fragwürdigkeit einer solchen Trennung und damit ein fließender Übergang von psychisch "krank" zu psychisch "gesund" angedeutet wird. Es bleibt offen, ob JUNG hier auch auf eine soziale oder kulturelle Bedingtheit psychischer Störungen hinweisen wollte.

Aus der Vorstellung der wechselseitigen Beeinflussung und Änderung von Therapeut und Klient ergibt sich das Verständnis des therapeutischen Prozesses als eines dialektischen. Auch JUNG kommt auf die Bedeutung des Vertrauens zwischen Klient und Therapeut als notwendige Voraussetzung eines therapeutischen Erfolges zurück:

"Es ist dem einsichtigen Psychotherapeuten schon lange bewußt, daß jede komplizierte Behandlung einen individuellen, dialektischen Prozeß darstellt, an dem der Arzt als Person so viel beteiligt ist als der Patient. Bei einer solchen Auseinandersetzung bedeutet die Frage, ob der Arzt ebensoviel Einsicht in seine eigenen psychischen Vorgänge besitzt, als er sie vom Patienten erwartet, natürlich sehr viel, und zwar besonders in Hinsicht auf den sog. Rapport, das heißt das Vertrauensverhältnis, von dem in letzter Linie der therapeutische Erfolg abhängt. Denn gegebenenfalls kann der Patient seine eigene innere Sicherheit nur aus der Sicherheit seiner Beziehung zur menschlichen Person des Arztes gewinnen" (1951, 123).

Mit "gegebenenfalls" meint JUNG Fälle, in denen die ärztliche Autorität per se zu faden-scheinig für eine Vertrauensbasis ist.

Die Bedeutung der Beziehung zwischen Therapeut und Klient stellt sich auch hier - wie schon im vorangegangenen Kapitel - letztlich nur als Voraussetzung für ein - allerdings notwendiges - Vertrauensverhältnis dar. Der Zusammenhang zwischen Beziehung und Vertrauen bleibt unscharf, die Wirksamkeit der Beziehung als solcher wird nicht gesehen.

#### 4.3. Die Kritik der Stuttgarter Schule an C.G. JUNG

Die Kritik der Vertreter der Stuttgarter Schule an ihrem Lehrer begründet sich weniger in den expliziten Aussagen JUNGS über das Verhältnis von Therapeut und Klient als vielmehr in den Implikationen seines Neurosebegriffs, seiner Auffassung vom therapeutischen Prozeß - verbunden mit dem Begriff der Individuation - und vor allem dem zugrundeliegenden Menschenbild.

Die Neurosentheorie JUNGS wird ihm als nur innerpsychisches Modell vorgehalten. Die Neurose ist danach Ausdruck eines Konfliktes zwischen den bewußten Einstellungen und Funktionen der Psyche und ihren unbewußten Polaritäten, bei schwereren Störungen eine Überwältigung des Ichs durch Bilder des kollektiven Unbewußten.

Dementsprechend sind Therapiemethode und -ziel allein introspektiv und introvertiert. Der zentrale Punkt ist der Mensch in Beziehung zu sich selbst. Durch Integration der Schattenpersönlichkeit, durch Schaffen eines Zugangs zu den Bildern des kollektiven Unbewußten soll eine funktionale Einung der Psyche erreicht werden. Mit der Integration von Bewußtem und Unbewußtem in den verfügbaren Bereich der Psyche erzeugt der Klient in sich eine neue Mitte, das Selbst.

FELIX SCHOTTLÄNDER hält JUNG hierbei vor, daß durch derartige strukturelle Erklärungen der Klient klassifiziert und objektiviert würde, das Verhältnis von Therapeut und Klient aber mehr sei, ein - mit BINSWANGERS Worten - "eigenständiges, kommunikatives Novum", "ein echtes Miteinander" (1960, 227)\*) Ebenfalls in Anlehnung an BINSWANGER spricht er davon, daß JUNG in seiner weltscheuen Introversion übersehen würde, daß hinter dem Kleid archetypischer Übertragung eine existentielle Begegnung stattfinde, daß der Therapeut als wichtiger Mensch in das Leben des Klienten eintrete und dessen "Weltentwurf" ändere. SCHOTTLÄNDER geht mit dieser Kritik jedoch meines Erachtens nicht über das hinaus, was wir bei JUNG als "dialektischen Prozeß" bezeichnet fanden.

Auch SBOROWITZ verweist auf die Begrenztheit des nur nach "innen" gerichteten Blickes der JUNGschen Analysemethode, auf die Individuation als Gleichgewichtung der verschiedenen Bereiche, die die psychische Struktur des Klienten bilden. Mit der Voraussetzung, daß ein solches zentrales Zusammenwirken der seelischen Einstellungen und Funktionen nach JUNG eine Ausnahme sei, verbaue sich dieser den Weg zu einem Miteinander von Therapeut und Klient, in dem diese sich einander mit dem ganzen Wesen zuwenden. Gerade letzteres hatten wir jedoch als Bestandteil des JUNGschen Verständnisses der Beziehung zwischen Therapeut und Klient kennengelernt (s.S58). Dieser Widerspruch läßt sich nur dadurch auflösen, daß wir JUNG einen weniger idealtypischen Ganzheits- und Wesensbegriff unterstellen. Beide Begriffe sind dann dem dialektischen Prozeß untergeordnet und beziehen sich nur auf die psychischen Bereiche, die dem Menschen zu einem Zeitpunkt dieses Prozesses zur Verfügung stehen.

\*) im Original: Binswanger, Vorträge I, Bern, 1947, S. 142

Ein anderes Hindernis auf dem Weg zu einer Ich-Du-Beziehung sieht SBOROWITZ in den Mechanismen der Projektion, der Introjektion und der Identifikation, die nach JUNG Wahrnehmung und damit die Beziehung zwischen zwei Menschen beeinflussen. In der Projektion verschwinde das Du dadurch, daß die Subjektivität das Objekt wegschiebe. In der Introjektion, einer durch Projektion subjektivierte Einfühlung, hätte das Du ebenfalls keinen Raum. Die Identifikation dagegen ließe das Ich verschwinden. Da diese Mechanismen erst bei fortgeschrittener Individuation ihre Bedeutung verlören, würde durch sie zunächst eine unverfälschte Begegnung von Therapeut und Klient ausgeschlossen. Diese konsequente Kritik findet ihre Entsprechung in JUNGS Vorstellung von der eingeschränkten Beziehungsfähigkeit des "Kranken".

Die Selbstfindung als Ziel des JUNGSchen Weges nennt SBOROWITZ die "Bestimmung" eines Menschen. Über JUNGS Selbstverständnis hinausgehend versucht er die sich widersprechenden Therapieziele Bestimmung und Beziehung dialektisch zu verknüpfen: Beziehung sei der Anfang und das Ende des menschlichen Weges, doch sei sie an diesen Endpunkten unterschiedlicher Natur. Am Anfang entspräche sie dem, was von LEVY-BRUHL als "participation mystique" bezeichnet wird, eine ursprüngliche, unbewußte Geeinheit der Seelen, was einem adäquaten Erfassen des Anderen vom Unbewußten her entspräche. Am Endpunkt des Weges stünde die bewußte Abgehobenheit vom Anderen, die abgeklärte Erfahrung und das Wissen um den Anderen. Bestimmung sei die Bahn des Weges, die Selbstfindung als Herauslösen aus der unbewußten Geeinheit hin zu einer unterschiedenen Bewußtheit des Selbst und des Anderen, die aber die unbewußte Identität noch in sich trägt. Die Synthese, die SBOROWITZ vollzieht, besteht darin, daß einerseits Beziehung immer auch Bestimmung ist, denn sie ist Teil der Selbstfindung, und daß andererseits Bestimmung immer auch Beziehung impliziert, denn das Selbst wird hier zum intendierten Du.

JUNGS Interesse und Augenmerk lag nicht bei dieser Synthese, sondern blieb bei der Bahn der Selbstfindung. Dementsprechend galt seine Aufmerksamkeit weniger der Beziehung zwischen Therapeut und Klient als vielmehr dem Klienten auf der Suche nach seiner Bestimmung.

HANS TRÜB trennt sich von JUNG dort, wo er dessen tiefenpsychologische Methode zur Weltanschauung werden sieht. Er würdigt die Methode zur "Wiederherstellung der funktionalen seelischen Einheit" (1951, 51), da sie eine Beseitigung der Hindernisse zu einer Kommunikation ermögliche, Fähigkeit und Willigkeit zur Kommunikation mit dem Selbst und der Umwelt fördere. Er sieht die Notwendigkeit eines methodischen Teils des psychotherapeutischen Prozesses zur Klärung innerer Konflikte, zur Entwicklung der psychischen Ausdrucksfähigkeiten, jedoch nicht als Endziel wie JUNG, sondern als Sprungbrett zu einem partnerischen Verhältnis zur Welt.

JUNG hingegen habe die Einung der Psyche als Selbstverwirklichung, als Heil mit einem weltanschaulichen Totalanspruch versehen. Aus dem methodischen Bestandteil der Therapie habe er eine Einheit von wissenschaftlicher Forschungsweise, ärztlicher Heilkunst und einem Menschenbild geschaffen. Ausgangspunkt ist hierbei nach TRÜB, daß die Forscherpersönlichkeit JUNGS ihr Augenmerk auf "innerseelische" Strukturen und Ereignisse richtete, im Gegensatz zu einem erweiterten Blick, dem sich die "Wirklichkeit der Seele" als "zwischenmenschliches Phänomen" (1951, 16) offenbart. So war JUNG stets mehr an objektivierbaren, psychologischen Befunden interessiert, als an den konkreten Lebensschicksalen seiner Klienten. Durch die Konzentration und Verabsolutierung des Unbewußten wird so das "Bild des ganzen Menschen" auf das seelisch Immanente reduziert und verarmt. Daß als Folge davon die Behandlungsmethode einen objektiven, unpersönlichen Charakter bekam, scheint zwar schlüssig, doch wird dem von anderen Menschen, die JUNGS Methode persönlich erfuhren, widersprochen. \*)

Weitergehend bestimmt die Selbstfindung als Heilmethode das Verhältnis des Klienten zu sich selbst. Sein Erleben bleibt introvertiert, vernachlässigt die eigene Verflechtung mit der real gegebenen Welt.

So entzog sich nach TRÜB dem introvertiert-psychologischen Blick JUNGS die Welt als mitmenschliches Dasein. TRÜB nennt das daraus sprechende Menschenbild JUNGS ein "gnostisches": die Vorstellung, der Mensch vermöge sein "Heil" oder letzte Erkenntnis sowohl allein in sich, ohne Blick nach außen, als auch aus eigener Kraft, ohne die Wirkung von außen - sei es Gnade, sei es Mitmensch - finden.

\*) persönliche Mitteilung von Dr. Jutta von Grävenitz

Dem Totalanspruch des Menschenbildes in der Lehre JUNGs entsprechend bezeichnet TRÜB diese als Anthropologie, wegen ihrer psychologischen Begründung als psychologische Anthropologie. Dem setzt er den Begriff einer anthropologischen oder personalistischen Psychologie entgegen. Psychologie wegen der Erkenntnisweise, anthropologische oder personalistische Psychologie wegen des partnerischen Weltverhältnisses, in dem sich das Menschenverständnis dieses Systems gründet:

"Damit wollen wir hervorheben, daß das menschliche Selbst wesentlich auf Begegnung und Begegnungserschließung angelegt und so personal bestimmt ist" (1951, 39).

Bevor wir dem hieraus zu verspürenden Einfluß BUBERs nachgehen, soll TRÜB mit einer überleitenden Zusammenfassung seiner Kritik zu Wort kommen:

"Dieses komplexpsychologische Menschenbild bedeutet für die psychotherapeutische Praxis aber dies: an Stelle des Patienten als dieses namentlichen, zum partnerischen Leben bestimmten Menschen, mit dem der Arzt in personaler Zwiesprache steht, und der im Wechselspiel der konkreten Begegnungen mit der Welt seine Wirklichkeit hat, tritt nun das virtuelle innerpsychische Leitbild eines ewig unerreichbaren autonomen Selbst, dem sich der Patient als dieses bewußte individuelle Ich zuwenden und zuformen soll. Dieser introversive Selbstverwirklichungsprozeß mag in seiner letzten Konsequenz bis zum wehrofrohen Erlebnis einer Unio mystica hinführen - dies dann jedoch nur unter Preisgabe einer echten Weltbegegnung und damit des eigentlichen menschlichen Lebens und dessen Entfaltung in der mitmenschlichen Gemeinschaft" (1951, 80).

#### 4.4. Der Einfluß BUBERs und der Versuch einer Integration

Der schon im letzten Abschnitt durchklingende Einfluß BUBERs soll jetzt genauer nachgezeichnet werden. Darüberhinaus sollen die Konsequenzen, die HANS TRÜB daraus für sein Therapiekonzept gezogen hat, und sein Versuch, sie mit der tiefenpsychologischen Methode JUNGs zu integrieren, dargestellt werden.

##### 4.4.1. Menschenbild

Der Ausgangspunkt bei TRÜB ist ein Menschenbild, das er als "metapsychisch" bezeichnet. "Psychisch" ist für ihn das "innerseelische" des Menschen. Die Transzendenz in der Begegnung will er nicht der Psychologie zugeordnet wissen. Der Mensch als Ganzes ist für ihn nicht durch die Analyse seiner psychischen Struktur als solcher zu erfassen,

sondern wesentlich ist die Haltung dieses Menschen gegenüber seiner Umwelt zwischen den Polen einer partnerischen Entschlossenheit gegenüber ihr und einer totalen Absage an sie. Die Mitte, aus der heraus sich diese Haltung bestimmt, bezeichnet TRÜB - wie JUNG - als Selbst, mit dem Unterschied, daß JUNG diese Mitte als Ergebnis des Individuationsprozesses sieht, während sie für TRÜB als etwas für das Menschsein konstitutives a priori gegeben ist:

"In unserer anthropologischen Sicht gründet das Menschsein des Menschen im Selbst als einer personalen, partnerisch ansprechbaren Mitte, in der er auf kreatürliche Begegnung, auf Anruf und Antwort von allem Anfang an angelegt ist. Von dieser seiner personalen Mitte aus steht er je und je als dieser namentliche Mensch dem außer ihm Seienden, Gott und der Welt, gegenüber. In diesem partnerischen Gegenüber findet er seine menschliche Wirklichkeit" (1951, 59f).

In existentialistischer oder theologischer Denkweise mag die Einteilung in psychisch und metapsychisch konsequent sein, wir wollen die Aufteilung in psychische Struktur auf der einen, Selbst in der Begegnung auf der anderen Seite als zwei Akzentuierungen psychologischer Sichtweise festhalten. Denn selbstverständlich kann Erleben und Verhalten sowohl von einem Strukturmodell her erklärt werden, als auch vom zwischenmenschlichen Geschehen der Begegnung her

#### 4.4.2. Neurosebegriff

Entsprechend der Vorstellung von der Begegnung als letztlicher Verwirklichung des Menschseins versucht TRÜB die den Menschen an seiner Entfaltung hindernde Neurose als Ausdruck und Folge einer Absage an eine solche Begegnung zu beschreiben. Er unterscheidet dabei zwei Arten, Tiefendimensionen, dieser Absage.

Die erste ist eine kernhafte, radikale Absage, in der der Klient sich

"in seinem Selbst geschlossen gegen Transzendenz und konkrete Lebensbereiche absperrt und dadurch seine - eben auf die personale Begegnung hin geschaffene und sie ermöglichende - Ausdrucksfähigkeit der Seele funktional ausschaltet" (1951,70).

Je nachdem in welche Richtung sich der Mensch in seiner Abkehr flüchtet, ergibt sich entweder das Bild einer haltlosen "Weltläufigkeit" als Flucht vor sich selbst, oder das einer starren Selbstverhaftung als Flucht vor der konkreten Welt.

Die zweite Art entspricht einem nur relativen Versagen vor der Begegnung. Hier ist das dazu notwendige Urvertrauen grundhaft erhalten geblieben, aber es wird nur partiell aktualisiert, vor einigen lebenswichtigen Bereichen schreckt die Begegnungsbereitschaft des Selbst zurück.

Während TRÜB die Therapierbarkeit der als erste Art beschriebenen Kernneurosen für sehr problematisch hält, sieht er das Hauptaufgabenfeld der personalen Psychotherapie bei den Randneurosen (begriffliche Anlehnung an I.H.SCHULTZ), die die zweite Art bilden. Hier sieht er auch einen fließenden Übergang zwischen "krank" und "gesund".

Auf der Ebene seines weitgehend von JUNG übernommenen Persönlichkeitsmodells beschreibt TRÜB die Neurose als Subjektsplaltung. Er unterscheidet dabei zwischen dem Ich, wie grundsätzlich in der Tiefenpsychologie Träger des Bewußtseinsbezuges von Person und Umwelt, auf der einen und auf der anderen Seite dem Selbst als Personenmitte mit der dem Ich fehlenden existentiellen Freiheit, sich der Welt zu- oder abzuwenden. Ist das Selbst in dieser Spaltung von der Welt abgewendet, so ist das Ich in seiner Beziehung zur Welt willkürlich und ohne Rückhalt, wird so "Beute" der Anpassung fordernden Mächte, verfällt der "Man-Welt", der Fremdbestimmung.

An ein solches Neurosemodell sind sicherlich eine ganze Reihe von Fragen zu stellen, so nach den auslösenden Bedingungen, nach der Differenzierung hinsichtlich der vielfältigen Erscheinungsbilder, doch das ist hier nicht unser Anliegen. Diese kurze Darstellung ist als Voraussetzung für das Verständnis der Beziehung von Therapeut und Klient gedacht, wie sie von TRÜB gefordert wird.

#### 4.4.5. Die therapeutische Situation

Über die Therapie einer so verstandenen Neurose sagt TRÜB:

"Unsere anthropologische Betrachtungsweise und ihre therapeutische Anstrengung knüpft, wie gesagt, an die Leistungen und praktischen Resultate der analytischen Psychologie an, indem sie, zur komplementären Ergänzung, eine radikale Achsendrehung vollzieht. Sie versucht somit, den introspektiven Erkenntnisprozeß der psychologischen Analyse durch den 'extraspektiven' einer soziologischen Analyse zu ergänzen. Sie tut dies aus der Überzeugung heraus, daß gleichzeitig mit dem Bemühen, eine psychische Zentrierung des Selbst zu gewinnen, die Begegnungsbereitschaft dieses Selbst zur Welt hin, die lebendige Zwiesprachesituation also zwischen 'drinnen' und 'draußen', angestrebt und gefördert werden soll" (1951, 74).

Über die Individuation als Therapieziel JUNGs hinaus soll also eine Hinwendung zur Umwelt als gelebtes Gegenüber den therapeutischen Prozeß bestimmen. Dementsprechend sieht TRÜB zwei Ebenen in der therapeutischen Situation:

"...: auf der einen Ebene sind die Behandlungspartner gewissermaßen an die Peripherie versetzt als die introspektiven Zuschauer eines psychologisch sich objektivierenden innermenschlichen Dramas - auf der anderen Ebene aber spielt sich das Drama zwischenmenschlich ab, und in diesem Spiel treten die Behandlungspartner selber auf als die namentlichen, entscheidend verantwortlichen Personen" (1951, 97).

Neben die tiefenpsychologische Methode JUNGs, mit der ihr eigenen dialektischen Beziehung zwischen Therapeut und Klient als Weg, den Menschen ein Zentrum in sich finden zu lassen, tritt die dialogische Begegnungsbereitschaft des Therapeuten, mit dem Ziel, den Klienten zu einer eben solchen Bereitschaft der Welt gegenüber zu führen.

Zur Koordination von psychologischer Methode und anthropologischer Grundhaltung stellt TRÜB sieben Thesen auf, die darauf hinausgehen, daß die dialogische Grundhaltung der dialektischen übergeordnet wird, daß sie stets bestimmend für die Beziehung zwischen Therapeut und Klient und für den Verlauf des therapeutischen Prozesses sein soll, und daß ihr Anteil am therapeutischen Prozeß - im Gegensatz zum methodischen Anteil - in ihrer jeweiligen Einzigartigkeit nicht systematisierbar ist (vergl. 1951, 52f).

Dieser Koordinationsversuch kann allenfalls als Richtlinie für die Gewichtung zweier Aspekte des therapeutischen Verhaltens verstanden werden, von einer konkreten Handlungsanweisung bleibt er weit entfernt.

TRÜB war sich bewußt, daß sein Konzept noch nicht praxisreif war, daß Belegung und Abklärung noch ausstanden. Als ersten Schritt dahin schlug er ein höheres Maß an Verständigung der Therapeuten verschiedener Schulen über ihren personalen Einsatz vor.

Über die Funktion dieses Einsatzes läßt sich TRÜB hinsichtlich zweier Aspekte des therapeutischen Geschehens konkreter aus. Der eine bezieht sich auf die anfängliche Situation einer Therapie:

Um die Art der Weltbeziehung des Klienten erkennen zu können, muß der Therapeut selbst in Beziehung zu ihm treten. Die dialogische Haltung des Therapeuten wird somit

Bestandteil des Erkenntnisprozesses in Bezug auf die Seinsweise des Klienten: Dialogik als diagnostisches Mittel. Dies jedoch nicht im Sinne eines technisch verstandenen Instrumentes, sondern als notwendige Grundhaltung zur Erfassung der gelebten Situation, die als repräsentativ für das Verhältnis des Klienten zu seiner Umwelt gesehen wird. Hinreichend für eine Diagnose ist diese Erfahrung ganz sicher nicht, da jede dialogische Begegnung je einzig ist, doch vermag sie die Grenzen oder Möglichkeiten des dem Klienten zur Verfügung stehenden Bereiches von Begegnung zu erfassen.

Unter dem zweiten Blickpunkt ist der Therapeut in einem engeren Sinn Repräsentant der Welt, nämlich dann, wenn er für den Klienten im Wagen einer neuen Bereitschaft zur Begegnung mit der Umwelt eine Brücke zu dieser bildet:

"In dieser Konstellation [dialogische Partnerschaft] steht der Arzt durchweg stellvertretend für die Welt. In ihm nimmt die Welt beispielhaft die Gestalt liebender Zuwendung an, die das entmutigte und mißtrauisch gewordene Selbst des Patienten in seine ursprünglich geschöpfliche Situation, in die neue dialogische Begegnung mit den Mächten der Natur und Geschichte zurückholen will" (1951, 53).

Die zugrundeliegende Dynamik, die eine solche Veränderung im Klienten ermöglicht, beschreibt TRÜB mit:

"In dem Maße, als sich die dialogische Begegnung zum Arzt vertieft und entfaltet, gewinnt das Selbst neuen Mut und die Kraft, sich seiner seelischen Ausdrucksorgane zu bedienen und sie im Leben mit der Welt einzusetzen" (1951, 45).

Implizite Voraussetzung ist hier die Annahme sich selbst aktualisierender Kräfte im Klienten, die aus seinem Selbst heraus zur Begegnung drängen.

#### 4.4.4. Zur Integration

Die Integration der beiden Ansätze - analytische Tiefenpsychologie JUNGs und Dialogik MARTIN BUBERs - ist TRÜB letztlich nicht gelungen.

Stehen sie zu Beginn seiner Ausführungen noch als zwei Aspekte einer Vorgehensweise da, so entwickeln sie sich, je differenzierter TRÜB in seiner Abhandlung wird, mehr und mehr als zwei Vorgehensweisen mit unterschiedlicher Gewichtung, und letztlich kommt TRÜB in der Betrachtung über nachträgliche Gespräche mit früheren Klienten zu dem Schluß,

daß es einen "guten Sinn" habe, "daß sich eine Interimszeit zwischen Analyse und personalem Einsatz ergibt" (1951, 100). Denn die therapeutische Situation mit ihrer Rollenzuweisung beeinflusse den Therapeuten letztlich doch so, daß er jeweils überrascht werde von dem aktiven Eintreten des Klienten in eine dialogische Begegnung.

Offen bleibt, ob TRÜB zu diesem Schluß kommt, weil er nicht in der Lage war, sich in dem von ihm selbst geforderten Umfang dialogisch zu verhalten, oder aber, weil die Bedingungen der therapeutischen Situation so geartet sind, daß Dialogik in dem von TRÜB geforderten Umfang in ihr keinen Raum findet.

#### 4.5. Einschätzung

Obwohl die vorangehende Betrachtung als Ganzes unser Verständnis von der Beziehung zwischen Therapeut und Klient erweitern und differenzieren soll, möchte ich jetzt noch einmal die für unsere Fragestellung wichtigsten Elemente in kritischer Weise hervorheben. Anschließend soll aufgezeigt werden, wo Grenzen und Lücken des hier Vermittelten liegen.

##### 4.5.1. Die dialektische Beziehung zwischen Therapeut und Klient

JUNGS dialektisches Konzept der therapeutischen Beziehung ist nicht dialogisch, denn es hat nicht die gelebte Beziehung als solche im Auge, sondern ist stets dem Ziel der introvertierten Selbstfindung untergeordnet. Gleichwohl enthält es drei wichtige Elemente der Dialogik.

Zum einen betont es den Einfluß der Persönlichkeit des Therapeuten auf die Veränderung des Klienten in dem Sinne, daß die Authentizität einer Äußerung wirksamer ist als die Inhalte derselben. Die Authentizität war eine der Voraussetzungen zum echten Dialog.

Zum anderen verlangt JUNG vom Therapeuten die Bereitschaft zur Selbstwandlung. Sie ist Voraussetzung für die Gegenseitigkeit in der Dialogik, die besagt, daß in der dialogischen Begegnung beide Partner sich ändern und verwirklichen.

Der dritte Aspekt liegt in der Wertung der Beziehung von Therapeut und Klient als Vertrauensbasis. Echtes Vertrauen kann danach nur dem Therapeuten als Menschen gelten, was die Voraussetzung beinhaltet, daß er sich als solcher zeigt. Wenn er sich

hinter der Rolle des Therapeuten in Sicherheit verschanzt, könnte das Vertrauen des Klienten nur der Autorität des Fachmanns gelten, womit das Verhältnis der beiden in oberflächlicher, wechselseitiger Rollenzuweisung seine Stabilität finden würde. Noch weiter entfernt von unmittelbarer Zwischenmenschlichkeit wäre das Vertrauen des Klienten, wenn es allein in der therapeutischen Methode gründen würde, die er ohnehin in den meisten Fällen nicht von vornherein kennt.

Nur begrenzt dialogisch ist diese Vorstellung von der Bedeutung der zwischenmenschlichen Beziehung von Therapeut und Klient dadurch, daß sie nur als Grundlage für Vertrauen, jedoch nicht als therapeutisches Geschehen oder Agens per se gesehen wird.

#### 4.5.2. Selbstfindung

Unter dem gleichen Gesichtspunkt haben wir die Selbstfindung als Therapieziel zu sehen.

Im Sinne des "das Medium ist die Botschaft" beeinflusst sie nicht nur die Gestalt der Beziehung von Therapeut und Klient, sondern durch diese auch das werdende Selbstverständnis des letzteren. Hier liegt nach meiner Einschätzung auch der Kern des von TRÜB nicht gelösten Konfliktes: die Selbstfindung als Ausgangspunkt für eine Begegnung und die Selbstfindung in der Begegnung widersprechen sich sowohl hinsichtlich der Beziehung zwischen Therapeut und Klient, als auch hinsichtlich der durch diese Beziehung gestalteten Haltung des Klienten zu sich und seiner Umwelt. Das Therapieziel - hier: introvertierte Selbstfindung vs. Verwirklichung in der Begegnung - bestimmt das Verhältnis von Therapeut und Klient - hier: als dialektisch vs. dialogisch -, und dieses Verhältnis ist die primäre Umwelt, die den Klienten formt, in der er sein neues Selbstverständnis erwirbt - hier: unabhängig vs. verflochten mit seiner Umwelt. Die Synthese von SBOROWITZ vermag diesen Widerspruch auf der Ebene der Therapiepraxis nicht aufzuheben.

#### 4.5.3. Menschenbild

In der Beschreibung seines Menschenbildes steht TRÜB auf der dialogischen Seite dieses Widerspruches. Wie bei BUBER verwirklicht sich nach diesem Bild das Menschsein

letztlich im partnerischen Gegenüber mit der Welt. Die religiöse Verankerung finden wir ebenso wieder wie die Einordnung des dialogischen Geschehens als ontologisch.

#### 4.5.4. Neurosebegriff

Die Beschreibung der Neurose als Absage an eine Begegnung ist unvollständig. Sie ist in ihrer Strukturanalyse zu einseitig und nicht genügend ausdifferenziert. Eine Bedingungsanalyse und damit auch die Berücksichtigung sozialer Faktoren fehlt.

Darüberhinaus führt sie in ihrer Globalität zu einem logischen Zirkel: da die Neurose eine Absage an die Begegnung ist, ist das Therapieziel die Wiederherstellung der Begegnungswilligkeit und -fähigkeit, und deshalb wiederum findet die Dialogik ihren konsequenten Platz im therapeutischen Prozeß.

Diese logische Unzulänglichkeit soll uns jedoch den heuristischen Wert nicht übersehen lassen. Wir haben schon in der Einleitung von der Beziehungslosigkeit als "Krankheit unserer Zeit" gesprochen Und diesen Aspekt hat uns TRÜB mit seiner Darstellung gewinnbringend beleuchtet.

Weiterhin finden wir in diesem Neurosemodell eine Abkehr von der Dichotomie krank vs. gesund. Daraus folgt zum einen konsequent die Vorstellung einer kontinuierlichen Entwicklungsmöglichkeit der Begegnungsfähigkeit. Zum anderen erklärt sich daraus die Tatsache, daß TRÜB den BUBERschen Begriff der Umfassung, als Folgerung aus dessen Krankheitsmodell, unbeachtet lassen kann, obwohl er diesen Schritt nicht explizit begründet.

#### 4.5.5. Funktion der Dialogik

Als sehr relevant wollen wir auch die Funktion der Dialogik in der therapeutischen Eingangssituation festhalten, wo der Therapeut sich ein Bild vom Klienten macht, was sowohl sein augenblickliches Verhältnis zu diesem, als auch seine Vorstellung von dessen Entwicklungsmöglichkeiten beeinflusst (vergl. hierzu: VOGT (1976)).

Gleichermaßen relevant ist die Dialogik unter dem funktionalen Aspekt des Therapeuten als "Tor zur Umwelt", als Repräsentant derselben und als Brücke zu ihr.

#### 4.5.6. Mängel des Konzeptes

Nach dieser kritischen Würdigung möchte ich jetzt noch auf die wichtigsten Mängel dieses Konzeptes eingehen.

Als erstes fehlen konkrete Handlungsanweisungen für den Therapeuten, der bereit ist, die dialogische Begegnung zum Bestandteil des therapeutischen Geschehens werden zu lassen, Anweisungen insbesondere über das Verhalten selbst, aber auch über den Zeitpunkt ihres Einsatzes. Eine gewisse Ausnahme bildet allein die Situation der ersten Sprechstunde, in der der Therapeut den Klienten durch Zuhören, Fragen und Nicht-Psychologe-sein als Menschen annehmen möge.

Zum zweiten läßt TRÜB, über Diagnose und Ermutigung hinaus, weitere funktionale Gesichtspunkte dialogischer Haltung des Therapeuten vermissen.

Wenn zum dritten die Begegnungsfähigkeit als entwicklungsfähiges Kontinuum dargestellt wird, dann fehlen sowohl genauere Beschreibungen einer solchen Variabilität, als auch eine Differenzierung des Grenzbereiches dialogisch/nicht-dialogisch, sowie eine Analyse der zugehörigen Bedingungen.

Zum letzten bleibt für uns die Frage offen, welche Bedeutung Dialogik in der Beziehung zwischen Therapeut und Klient haben kann, ohne daß wir uns auf das Neurosemodell TRÜBs beziehen. Doch sollen sein Modell und dessen Konsequenzen wichtige Gesichtspunkte für uns bleiben.

#### 4.5.7. Zur Sprache TRÜBs

Zur Sprache von HANS TRÜB möchte ich noch einige Bemerkungen anfügen:

Für den nüchternen, sachlichen Leser erscheint sie oft überschwenglich, verklärend, unscharf. Ich habe sie dennoch häufig im Wortlaut wiedergegeben und in ihrer Art belassen, da sie auf ihre Weise zu einem Verständnis der therapeutischen Beziehung beitragen kann, was ja eine Intention dieses Kapitels ist. Mit einer sachlichen, scharfen Begrifflichkeit läßt sich das Geschehen in seiner Struktur und bezüglich seiner Bedingungen sicherlich eindeutiger erfassen, doch geht dabei viel von der Lebendigkeit und Tiefe, die in der Zwischenmenschlichkeit der so intimen Arbeit von Therapeut und Klient liegt, verloren.

Und gerade darauf kann TRÜB helfen, unseren Blick zu richten.

## 5. Gesprächspsychotherapie

### 5.1. Vorbemerkungen

Die Bezeichnung "Gesprächs"psychotherapie ist wenig sinnvoll gewählt. Inhaltlich vermag sie nicht, die ROGERSsche Therapie von anderen, ebenfalls die Sprache als Medium benutzenden Psychotherapien abzugrenzen. Allenfalls wäre sie geeignet zur Unterscheidung dieser Therapien gegenüber "Körper-", "Mal-" oder "Tanz-"Therapien, wo der erste Teil des Wortes jeweils das Medium bezeichnet, auf welches sich die therapeutische Arbeit stützt. Weitere Verwirrung stiftet die Bezeichnung dadurch, daß sie gleichzeitig für verschiedene Epochen der ROGERSschen Therapie, denen ROGERS selbst unterschiedliche Bezeichnungen gab, verwendet wird.

Ich werde die Bezeichnung "Gesprächspsychotherapie" verwenden, wenn ich zusammenfassende Aussagen mache, und wenn spezifische Aussagen für die verschiedenen Epochen in gleicher Weise gelten.

In dem Gesagten ist schon enthalten, daß ich mich bei dem Versuch, die wesentlichen Aussagen dieser spezifischen Therapie über die Beziehung zwischen Therapeut und Klient zu erfassen, wiederum beispielhaft auf ihre wichtigsten Vertreter beschränken werde: CARL R. ROGERS ist der "Vater" der Gesprächspsychotherapie und hat sie von der "Nicht-direktiven Therapie" über die "Klientenzentrierte Therapie" zur "Erlebenstherapie" entwickelt, wobei das letztere Konzept wesentlich von EUGENE T. GENDLIN mit- und ausgestaltet wurde

Die Schriften von ROGERS sind durch eine seltene Polarität gekennzeichnet: einerseits zeigen sie ein stetes Bemühen um empirische Forschung, andererseits kommen sehr stark persönliche Überzeugungen, Glaube und Berufung auf subjektive Erfahrungen zum Ausdruck. Als Beispiel für diesen zweiten Pol möchte ich zitieren, was ROGERS im Vorwort seines Buches "Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie" als dessen Anliegen bezeichnet, und welches er zehn Jahre später (1961) noch einmal benutzt, um dem Leser ein Bild von sich und seiner Arbeit zu vermitteln. Es soll auch hier diesem Zwecke dienen, denn eine hermeneutische Analyse, wie ich sie beabsichtige, erfordert auch ein Verständnis des Menschen, der hinter den betrachteten Aussagen steht:

"Es geht in ihm [in diesem Buch] um das Leiden und die Hoffnung, die Angst und die Beruhigung, die im Wartezimmer jedes Therapeuten zum Ausdruck kommen. Es geht um die Einmaligkeit der Beziehung, die jeder Therapeut zu seinem Klienten herstellt, und um die gemeinsamen Elemente, die wir in all diesen Beziehungen feststellen. Es geht um die höchstpersönlichen Erfahrungen eines jeden von uns, um den Klienten, der vor mir sitzt und darum kämpft, er selbst zu sein, und gleichzeitig tödliche Angst davor hat, er selbst zu sein - der versucht, seine Erfahrung zu sehen, wie sie ist, der diese Erfahrung sein will und sich dennoch davor fürchtet. Es geht um mich, wie ich mit diesem Klienten dasitze, ihn ansehe und an seinem Kampf so intensiv wie möglich teilnehme, wie ich versuche, seine Erfahrung und die Bedeutung, die sie für ihn hat, wahrzunehmen, wie ich verzage angesichts der menschlichen Unzulänglichkeit, mit der mein Verstehen dieses Klienten verhaftet ist, wie ich glücklich bin, wenn ich Hebamme sein darf bei der Geburt einer neuen Persönlichkeit und voll Ehrfurcht zusehe, wenn ein neues Selbst sichtbar wird, bei dessen Geburt ich eine wichtige und fördernde Rolle spielte. Es geht um den Klienten und um mich, wie wir staunend die mächtigen Kräfte wahrnehmen, die in dieser Erfahrung sichtbar werden, Kräfte, die tief im Universum verwurzelt zu sein scheinen. Es geht, glaube ich, um das Leben, wie es sich im therapeutischen Prozeß zeigt - mit seiner blinden Kraft und seiner ungeheuren Fähigkeit zur Destruktion, aber auch mit seinem noch stärkeren Drang zum Wachsen dort, wo Gelegenheit zum Wachsen geschaffen wird" (1976, 16).

Sein Verhältnis zur empirischen Wissenschaft - sicherlich beeinflusst durch seine naturwissenschaftliche Vorbildung als Agraringenieur - kennzeichnet ROGERS durch deren Anerkennung als "immer noch besten Weg zur Wahrheit" (1976, 17) bei gleichzeitigem Wissen von ihrer Begrenztheit in der Erfassung lebendiger Erfahrungen. Eine vergleichbare Aussage, wenn auch differenzierter, hatten wir bei BÜBER gefunden (vergl. S 23).

Zusammenfassende Darstellungen der Entwicklung der Gesprächspsychotherapie (HART, 1970; PAVEL, 1975) ordnen sie in die drei schon genannten Perioden: die nicht-direktive, die klientenzentrierte und die Erlebenstherapie. Ich möchte dieser Einteilung nur teilweise folgen. Denn abgesehen von großen Überlappungsbereichen dieser Perioden, die sie nahezu aufheben, beziehen sich ihre Kriterien nur auf die Funktion des Therapeuten und auf die Theorie der Persönlichkeitsänderung, während die grundlegende Einstellung des Therapeuten zu den zwischenmenschlichen Aspekten der therapeutischen Beziehung, die für ROGERS und für unsere Analyse gleichermaßen wichtig ist, sich als ein nur akzentuiert verändernder Faden durch diese Entwicklung zieht.

Ich möchte im folgenden zunächst die ROGERSsche Theorie der Persönlichkeit skizzieren, da sie implizite Grundlage der klientenzentrierten Therapie ist, und da sie

auch in die Erlebenstherapie zu integrieren ist. Anschließend werde ich die grundlegende Einstellung von ROGERS zur Natur des Menschen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für seine Einstellung gegenüber dem Klienten untersuchen. Dem folgt die Analyse des Therapeutenverhaltens, das zur Verwirklichung dieser Einstellung erforderlich ist. Den Schluß dieses Kapitels bildet eine Einschätzung der Bedeutung des Erlebens der therapeutischen Beziehung, wie sie für ROGERS und GENDLIN zunehmend in den Vordergrund ihres Blickfeldes rückt.

Abweichend von dem bisherigen Vorgehen werde ich in diesem Kapitel Darstellung, Kritik und am Dialogischen Prinzip orientierte Reflexion miteinander verbinden. Dies soll ein Schritt in eine Richtung sein, die mir während der bisherigen Arbeit zunehmend wünschenswert erschien: die förderlichste und angemessenste Methode für die Entwicklung von Gedanken über das Dialogische Prinzip wäre das Gespräch.

## 5.2. ROGERS' Theorie der Persönlichkeit und ihrer Veränderung

### 5.2.1. Darstellung

ROGERS geht aus von einem Verständnis des Organismus als eines organisierten, sich selbst regulierenden Ganzen. Die Selbstregulation ist verbunden mit einer Richtungskraft, die auf Erhaltung, Selbstaktualisierung (Reife), Differenzierung (der Funktionen), Selbstbestimmtheit, Selbstverantwortlichkeit zielt. Dieses Wachstum ist nicht reibungslos, sondern verbunden mit Kampf und Schmerz, denn neben den organismischen Bedürfnissen stehen im Bereich dieser Veränderungen die Bedürfnisse des Selbst, und diese können einander widersprechen. Das Selbst ist definiert als "die Bewußtheit zu sein und zu funktionieren" (1976,430).

Die Struktur des Selbst formt sich ontogenetisch zum einen durch direkte Erfahrungen, die symbolisiert und zu einem Wertsystem organisiert werden, zum anderen durch Introjektionen nicht oder verzerrt symbolisierter Erfahrungen anderer, z.B. der Eltern.

Seiner Selbststruktur entsprechend hat das Individuum eine subjektive, private Wahrnehmung - als Bedeutungszumessung zu verstehen - von sich (Selbstkonzept) und seiner Umwelt. ROGERS definiert das Selbstkonzept umschreibend als "eine organisierte Konfiguration von Wahrnehmungen des Selbst, die dem Bewußtsein zugänglich ist" (1976, 135).

Die Erfahrungen, die dieser Wahrnehmung vorausgehen, können auf verschiedene Weise behandelt werden, sie können

- o ignoriert werden, da keine aktuelle Beziehung zum Selbst gesehen wird,
- o angemessen an die Realität symbolisiert und in Beziehung zum Selbst organisiert werden,
- o verzerrt symbolisiert werden, um Widersprüche zur Struktur des Selbst, die als Bedrohung oder als Gefahr gelten, zu verdecken oder
- o verleugnet werden, ebenfalls zur Vermeidung dieser Widersprüche.

Voraussetzung für eine solche unterschiedliche Behandlung von Erfahrungen ist eine wertende Instanz. ROGERS nennt sie in Anlehnung an MC CLEARY und LAZARUS \*) "Subzeption" und definiert sie als "eine unterscheidende, wertende, physiologische, organismische Reaktion auf Erfahrung, die dem bewußten Wahrnehmen dieser Erfahrung vorausgehen kann" (1976, 437).

Das Individuum verhält sich unter Berücksichtigung der symbolisierten Erfahrungen zumeist so, daß zum einen die organismischen Bedürfnisse befriedigt werden, daß zum anderen eine Übereinstimmung mit dem Selbstkonzept beibehalten wird. Eine Ausnahme bilden starke Bedürfnisse und Erfahrungen, die - nicht symbolisiert - spontanes Verhalten bewirken, das nachträglich, wenn es nicht mit dem Selbstkonzept vereinbar ist, als nicht selbstbestimmt, als "nicht ich" wahrgenommen wird.

Die "neurotische Person" oder "psychische Fehlanpassung" entsteht, wenn häufige Bedrohungen der Selbststruktur durch ihr widersprechende Erfahrungen zu zunehmender Starrheit dieser Struktur und damit des Wertsystems des Menschen führen. In offensichtlicher Anlehnung an die Psychoanalyse bezeichnet ROGERS dies als eine Form von "Abwehr", in der wichtige Erfahrungen vor dem Bewußtsein geleugnet und entweder nicht oder verzerrt symbolisiert werden, wobei sie im letzteren Fall so umgeformt werden, daß sie ohne bedrohlich wirkende Änderung der Struktur des Selbst mit dieser in Einklang stehen.

\*MC CLEARY R.A. und LAZARUS, R.S. (1949): Autonomic Discrimination without Awareness. J. Pers., 18, S. 171-179

Solche dem Selbstkonzept widersprechenden Erfahrungen können nun bewußt wahrgenommen und überprüft werden, wenn bestimmte Bedingungen gegeben sind. Eine solche ungezwungene Überprüfung resultiert entweder in einer unverzerrten, mit dem Selbst übereinstimmenden Symbolisierung oder in der Revidierung der Selbststruktur mit dem Ergebnis einer widerspruchsfreien Integration der Erfahrungen. Zu vergleichen sind diese Weisen, Erfahrungen zu verwerten, mit den Begriffen der Assimilation (Anpassung der wahrgenommenen Umwelt an die kognitiven Schemata) und der Akkomodation (Veränderung der kognitiven Schemata zur widerspruchsfreien Integration der Umwelt), wie sie PIAGET verwendet.

Je mehr Erfahrungen unverzerrt aufgenommen und in Bezug zur Selbststruktur - mit der Bereitschaft, diese zu ändern - gesetzt werden können, desto mehr wandelt sich die Auseinandersetzung des Individuums mit sich und seiner Umwelt von einer starr Wertkonfrontation zu einem flexiblen Wertungsprozeß.

Die Bedingungen, unter denen eine solche Überprüfung von Erfahrungen und Selbstkonzept und Veränderungen der Persönlichkeit ermöglicht werden, liegen nach ROGERS sowohl in der Einstellung des Therapeuten als auch in seinem Verhalten gegenüber seinem Klienten. Sie bilden den Gegenstand unserer Betrachtung.

### 5.2.2. Kritische Bemerkungen

Während ROGERS sein Konzept des therapeutischen Geschehens durch operationalisierbare Begriffe der empirischen Forschung zugänglich machte, was dann auch eine Vielzahl von Untersuchungen generierte, bleibt die Begrifflichkeit seiner Persönlichkeitstheorie undifferenziert und widersprüchlich. So sind zum Beispiel Wirkungsbereiche von Organismus und Selbst und ihr Verhältnis zueinander ungeklärt. Offensichtlich sind sie voneinander zu trennen, da ihre Bedürfnisse einander widersprechen können. Gleichzeitig wird aber von "organismischer Selbstverwirklichung" gesprochen. Wer oder was verwirklicht sich hier? Organismus oder Selbst oder Organismus das Selbst einschließend? Oder ist das Ziel eine Widerspruchsfreiheit von Organismus und Selbst? ROGERS gibt hierauf keine klare Antwort.

Wir sehen uns hier einer Problematik gegenüber, die auch andernorts in der Humanistischen Psychologie auftaucht, und deren Wesen meines Erachtens in der Unvereinbarkeit von ganzheitlichem Menschenbild einerseits und strukturellen Konstrukten andererseits liegt. Einen Ausweg aus diesem Dilemma finden wir, wenn wir solche Konstrukte als Aspekte eines Prozesses verstehen und nicht als Elemente einer Struktur. Wenn dann von "Selbstverwirklichung" gesprochen wird, so ist damit ein Prozeß gemeint, in dem der Mensch die ihm eigenen Möglichkeiten realisiert - seien sie körperlich, emotional oder kognitiv, stets jedoch als Aspekte einer Ganzheit verstanden. Mit anderen Worten: daß er verwirklicht, was er von seinem Wesen her zu sein gemeint ist.

ROGERS hat seine Theorie der Persönlichkeitsveränderung nicht dialogisch konzipiert. Wie beim JUNGschen Konzept der Selbstfindung ist auch hier der Blick bei der Betrachtung der Revidierung der Selbststruktur mit dem Ziel der Übereinstimmung von Erfahrung und Selbstkonzept allein nach "innen" gerichtet. Das In-Beziehung-stehen als Bestandteil der Selbstverwirklichung eines jeweiligen Menschseins sieht ROGERS nicht. Auch auf ein Wachsen der Persönlichkeit durch die Beziehung, die Beziehung selbst als persönlichkeitsbildender Faktor, wird hier von ROGERS noch nicht verwiesen. Dieser Gesichtspunkt taucht erst später in der Erlebenstherapie auf, wo das Erleben der zwischenmenschlichen Situation als therapeutisch wirkendes Element gesehen wird.

### 5.3. Die Einstellung des Therapeuten

#### 5.3.1. Das Vertrauen in die Natur des Menschen

ROGERS formuliert seine grundlegende Einstellung erstmals 1945, als er sagt:

"Ich bin dazu gekommen, Menschen zu vertrauen, ihrem Vermögen, sich selbst und ihre Schwierigkeiten zu erforschen und zu verstehen, und ihrer Fähigkeit, solche Probleme zu lösen. Voraussetzung ist nur eine enge, andauernde Beziehung, in der ich ein wirkliches Klima der Wärme und des Verstehens schaffen kann" (1975,18).

Wie eine solche Einstellung sich verwirklichen und vermitteln läßt und wie die angesprochenen Voraussetzungen auszusehen haben und zu schaffen sind, unterliegt in den folgenden Jahren einem verändernden Entwicklungsprozeß. Doch das grundlegende Vertrauen in die menschliche Natur als konstruktiv und positiv bleibt erhalten.

So stellt ROGERS in seinem Buch "Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie" diese Einstellung als "grundlegende Hypothese" in der Form vor, daß

"der einzelne die hinlängliche Fähigkeit hat, konstruktiv mit all jenen Aspekten seines Lebens fertig zu werden, die potentiell seinem Bewußtsein gegenwärtig werden können" (1976, 37f).

Diese Einstellung mag der Therapeut wie ROGERS im Sinne einer Überzeugung oder eines Glaubens verstehen, doch ist ROGERS von ihrer Wirksamkeit ebenso überzeugt, wenn der Therapeut sie als wissenschaftliche Hypothese versteht, die im und durch den Therapieprozeß überprüft wird. Voraussetzung ist wiederum, daß für den Klienten eine Umgebung geschaffen wird, in der er es wagt, die unter Druck und Angst introjizierten Symbolisierungen und Werte neu zu reflektieren.

In der Einschränkung, daß sich diese konstruktive Kraft im Menschen nur unter bestimmten Voraussetzungen entfalten kann, liegt ein logischer Widerspruch zur Einseitigkeit der Hypothese oder zumindest ein Hinweis auf ihre Unvollständigkeit. Denn wenn der Organismus bei Abwesenheit bestimmter Bedingungen nicht zur Selbstverwirklichung tendiert, dann impliziert das, neben dem Verweis auf die Bedeutung der Umwelt, daß ebenfalls Kräfte in ihm existieren, die dieser Tendenz entgegenwirken. Angedeutet, aber eben nicht in diese grundlegende Hypothese von der positiven Gerichtetheit des Menschen integriert, ist dieser Gedanke im Konzept der Abwehr, welches wir weiter oben kennenlernten.

Die Problematik eines solchen einseitigen Verständnisses der Grundkräfte im Menschen zeigt sich noch deutlicher, wenn wir ROGERS in den Grenzbereich der Hypothese folgen, dorthin zum Beispiel, wo der Klient die Selbsttötung zu wählen droht. Da es nämlich zur Verwirklichung dieser Hypothese gehört, den Klienten in seiner Entscheidungsfreiheit nicht einzuschränken, weil dieses der Hypothese, daß dessen Organismus nämlich selbst "am besten weiß, was gut für ihn ist", widersprechen würde, ist der Therapeut hier vor die Entscheidung gestellt, auch diese mögliche Wahl des Klienten zu akzeptieren oder sich gegen sie zu wenden. Die Antwort, die ROGERS als von jedem nur persönlich zu treffende kennzeichnet, lautet für ihn:

"Mir scheint, daß der Therapeut nur dann die große Stärke der Fähigkeit und Kapazität des Individuums zur konstruktiven Handlung erkennt, wenn er voll und ganz einverstanden ist, daß jede Möglichkeit, jede Richtung gewählt wird. Wenn er damit einverstanden ist, daß unter Umständen auch der Tod gewählt wird, dann wird das Leben gewählt werden;..." (1976,58).

Damit stellt ROGERS uns vor ein logisches Paradox: Wenn der Therapeut überzeugt ist, daß stets das Leben gewählt wird, wenn Tod oder Leben zur Wahl stehen, dann stellt er subjektiv den Tod eben nicht zur Wahl. Denn seine Überzeugung beinhaltet ja, daß durch die aufgrund eben dieser Überzeugung geschaffenen Bedingungen die "Wahl" des Klienten dahingehend determiniert wird, daß er stets das Leben wählt. Wenn hingegen der Therapeut die Wahl des Todes wirklich akzeptiert, impliziert das, daß er diese Wahl auch für möglich hält. Und damit steht er im Widerspruch zu seiner Hypothese, die beinhaltet, daß das Leben gewählt wird.

Und was ist, wenn tatsächlich der Tod gewählt wird? Niemand vermag dann die Frage zu beantworten, ob dann die Hypothese falsch, oder die Überzeugung des Therapeuten nicht vollkommen genug war, um ausreichendes Vertrauen zu vermitteln. Man mag ROGERS' Überzeugung teilen oder nicht, man mag sie auch als Hypothese annehmen, logisch zu vermitteln ist sie nicht.

Hinsichtlich dieses grundlegenden Vertrauens in die menschliche Natur unterscheidet sich BUBER von der einseitigen Überzeugung ROGERS'. Das wird unter anderem deutlich in dem Protokoll eines Gespräches zwischen beiden, das 1957 in Ann Arbor, Michigan stattfand. BUBER schreibt dort dem Menschen bezüglich einer grundlegenden Gerichtetheit eine Polarität als wesenhaft zu, wobei diese Pole nicht als "gut" und "böse", sondern als "ja" und "nein", Annahme und Verweigerung gesehen werden sollen. Nun implizieren Annahme und Verweigerung immer ein "von". Ohne daß BUBER es expliziert, können wir ergänzen, daß der Mensch sich zwischen den Polen bewegt, sich als Teil der je und je gelebten Situation zu begreifen, oder sich den Möglichkeiten einer solchen Bejahung zu verweigern. Der Therapeut vermag nach BUBERs Vorstellung Einfluß zu nehmen auf die Relation dieser Pole in der Haltung seines Klienten, oder auf eine Ausrichtung dort, wo Orientierungslosigkeit herrscht. Wir sehen hier einen deutlichen Zusammenhang mit dem Verständnis psychischer Fehlhaltung bei TRÜB, für den sie eine Absage an Begegnung beinhaltete (vergl. S 65) .

Wir hatten bei BUBER die Begriffe "Sich-nicht-auferlegen" und "Erschließen" kennengelernt (vergl. S 23). Dieses "Sich-nicht-auferlegen" finden wir als Forderung an den Therapeuten unter verschiedenen Aspekten bei ROGERS wieder. Im Zusammenhang mit der hier behandelten grundlegenden Hypothese wird dies deutlich, wenn ROGERS in seiner Begegnung mit fernöstlicher Philosophie erkennt, daß sein

"Bemühen um den Menschen zunehmend darauf gerichtet war, 'ihre Natur und ihre Bestimmung' zu befreien" (1975, 21).

Dabei zitiert er BUBER, der das Konzept des taoistischen "wu-wei" mit dem Begriff des Sich-nicht-auferlegens erklärt: \*)

"In das Leben der Dinge eingreifen, bedeutet, ihnen wie sich selbst Schaden zuzufügen... . Wer sich jemandem auferlegt, hat die geringe sichtbare Macht; wer sich nicht auferlegt, hat die große, verborgene Macht..

Der vollendete Mensch greift nicht in das Leben der Wesen ein, er erlegt sich ihnen nicht auf, sondern er 'verhilft allen Dingen zu ihrer Freiheit' (LAOTSE). Durch seine Einheit lenkt er sie gleichfalls zur Einheit, er befreit ihre Natur und ihre Bestimmung, er setzt das Tao in ihnen frei" (1975, 21; im Original: BUBER: Pointing the Way, N.Y., 1957).

Das klingt nun nahezu so, als ob der Therapeut seine Hände in den Schoß legen könnte. Doch dem ist nicht so. So wie die Haltung des "wu-wei" eine Aktivität des ganzen Menschen ist, - im Zitat ausgedrückt durch das Wort "Einheit", das nicht einen gegebenen Zustand meint, sondern eine umfassende Bewußtheit, die verantwortlich handelnd erworben und gehalten wird, - so ist das Sich-nicht-auf-erlegen des Therapeuten verbunden mit seinem Selbstverständnis als "Erschließender". Und dieses Erschließen ist wirkendes Handeln (vergl. S 23).

Eine Zusammenfassung - wenn auch eine zu sehr vereinfachende -vieler seiner tieferen Überzeugungen, zu denen ganz gewiß auch der Glaube an die positive persönliche Kraft des Menschen gehört, sieht ROGERS in dem von ihm zitierten Spruch des LAOTSE:

"Wenn ich vermeide, mich einzumischen, sorgen die Menschen für sich selber,  
wenn ich vermeide, Anweisungen zu geben, finden die Menschen selber das rechte Verhalten,  
wenn ich vermeide, zu predigen, bessern die Menschen sich selber,  
wenn ich vermeide, sie zu beeinflussen, werden die Menschen sie selbst" (1975, 22).

\*)Zum Begriff des 'wu-wei' siehe: Wilhelm Richard (Hrsg.) (1976 ): Die Philosophie Chinas. Düsseldorf: Diederichs.

Den Bezug auf taoistisches Gedankengut möge der Leser als Ausblick verstehen, eine Integration kann im hier gegebenen Rahmen natürlich nicht geleistet werden.

### 5.3.2. Verantwortung

Zu dem "bedeutungsvollsten Ausdruck eines grundlegenden Vertrauens in die sich vorwärts bewegenden Tendenzen im menschlichen Organismus" (1976, 47) gehört nach ROGERS, daß er zwar versucht, den Klienten zu verstehen, daß er aber nicht die Verantwortung für das Handeln des Klienten übernimmt. Damit will er zugleich dem Klienten ermöglichen, selbst Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu gewinnen.

Diese Einstellung ist in so undifferenzierter Form gefährlich. Zwar gibt sie dem Klienten die Möglichkeit, den Erfolg einer therapeutischen Interaktion sich selbst zuzuschreiben, was sein gewünschtes Vertrauen sicherlich stärkt, doch in gleicher Weise fördert sie auch die Selbstattribuierung von Mißerfolg. Und das ist bei einem sicherlich häufig gegebenen geringen Selbstwertgefühl des Klienten ungleich schädlicher.

Darüberhinaus entspricht diese Einstellung nicht den Tatsachen der therapeutischen Situation. Denn aktuelle und grundsätzliche Qualifikationen des Therapeuten sind mitbestimmend für Erfolg und Mißerfolg.

Ganz sicher entspricht diese Verteilung von Verantwortung nicht dialogischem Denken. Orientieren wir uns an dem Begriff der Umfassung, so ist der Klient der Rufende, der Therapeut der Antwortende, der in der Verantwortung stehende. Und gehen wir weiter in Richtung eines echten Dialoges zwischen Therapeut und Klient, so sind sie in ihrer Begegnung beide verantwortlich für das von ihnen gestaltete Geschehen.

ROGERS hat an anderer Stelle dies ebenfalls gesehen und widerspricht sich damit selbst. So erwähnt er bei der Schilderung des therapeutischen Prozesses, wie er vom Klienten erfahren wird, daß der Klient in der abschließenden Trennungsphase nicht selten Verlustängste und eine "vorübergehende Abneigung gegenüber der Vorstellung, dem Leben allein und ohne die Unterstützung der therapeutischen Stunde zu begegnen" (1976, 92) erfährt. Meines Erachtens impliziert diese Äußerung, daß die Übernahme einer umfassenden Selbstverantwortung durch den Klienten erst in die abschließende Phase der Therapie fällt.

Ebenfalls für die Verantwortung des Therapeuten spricht eine Äußerung von ROGERS über den als Co-Therapeut trainierenden Studenten: "Der Student spürt allmählich, welche Verantwortung die therapeutische Behandlung in sich schließt..." (1976, 408).

Ich halte die Übernahme von Selbstverantwortung für ein wesentliches Therapieziel, doch geschieht dies im Laufe eines Prozesses, für den der Therapeut reziprok zu den Fähigkeiten des Klienten verantwortlich ist. Und diese Verantwortlichkeit ist sowohl kausaler Natur - der Therapeut bestimmt das Geschehen durch sein Sein mit - als auch moralischer Natur: der Therapeut bietet sich als Fachmann, als Helfender an, der Klient gibt ihm, allein dadurch, daß er ihn aufsucht, mehr oder weniger zögernd einen Vorschub an Vertrauen. Diese Konstellation rührt an die Frage des beruflichen und zwischenmenschlichen Ethos. Denn fachliches und zwischenmenschliches Versagen des Therapeuten kann Ursache werden dafür, daß der Klient aus der Beziehung nicht freier, sondern mit größerem Leid als zuvor hervorgeht. Und so hat der Therapeut zu prüfen, ob er dem Angebot, das er macht, oder das der Klient als gemachtes wahrnimmt, gerecht werden kann.

Hieraus ergibt sich meines Erachtens immer wieder die Notwendigkeit von aufklärenden Gesprächen über Wege und Ziele der Therapie. Denn ganz sicherlich sind Selbstverständnis des Therapeuten und Erwartungen des Klienten immer unterschiedlich und erfordern, ebenso wie die unterschiedliche Sicht des Therapieprozesses, Abklärung entsprechend dem sich verändernden Maß an Selbstverantwortlichkeit des Klienten.

### 5.3.3. Bedingungsfreie positive Wertschätzung

#### 5.5.3.1. Begriffsklärung

Nahezu unverändert durch die Entwicklung der Gesprächspsychotherapie zieht sich eine Einstellung, die sich auch als Verhalten äußert, die anfangs als "Akzeptierung" bezeichnet wurde, und 1957 unter der Bezeichnung "unconditional positive regard" als eine der drei

notwendigen und hinreichenden Bedingungen der Persönlichkeitsveränderung ihre differenziertere Form fand. ROGERS beschreibt ihre Bedeutung mit:

"the therapist is experiencing a warm, positive and acceptant attitude toward what is in the client,... . It involves the therapist's genuine willingness for the client to be whatever feeling is going on in him at that moment,... .It means that the therapist cares for the client, in a non-possessive way. It means that he prizes the client in a total rather than in a conditional way.... . It means an outgoing positive feeling without reservations, without evaluations." (1961, 62).

Der Begriff umfaßt also Einstellungen wie Wärme, Akzeptierung, Sich-nicht-auferlegen, Zuneigung, Respekt, Wertschätzung. ROGERS verwendet in diesem Zusammenhang auch das Wort 'Liebe', wobei er eine persönliche Mitteilung seines Mitarbeiters O. BROWN zitiert, der "Liebe" für den passendsten "Terminus" hält, "um einen grundlegenden Bestandteil der therapeutischen Beziehung zu beschreiben" (1976,155). BROWN will damit darauf verweisen, daß das Einbringen starker Gefühle als Zuwendung und auch als Bedürfnis seitens des Therapeuten dem Klienten vermittelt, daß diese Ebene der Zwischenmenschlichkeit Bestandteil der therapeutischen Beziehung und ihrer Gesprächsinhalte ist, und daß der Therapeut den Klienten nur dann auf dieser Ebene wahrnehmen kann, wenn er bereit ist, sich selbst auf dieser Ebene wahrzunehmen. Dabei kommt er zu dem Schluß:

"daß der Klient zu seinem Therapeuten die gleiche Art von Beziehung schafft wie zu anderen Leuten in seiner Umgebung. Sie enthält die gleichen Hemmungen, Ambivalenzen, Konflikte, Bedürfnisse, Werte, Ziele und so weiter; und wenn der Therapeut diese Elemente in der direkten Gegenwart des Interviews wahrnehmen kann, dann erschließt er eine der wertvollsten Quellen zum Verständnis seines Klienten" (1976, 160).

In der gleichen Weise könnte sich auch ein Analytiker über die Übertragungsbeziehung geäußert haben. Doch ist bei BROWN die Voraussetzung impliziert, daß der Therapeut sich in das unmittelbare Erleben der Beziehung einläßt. Und damit finden wir hier den Gedanken von HANS TRÜB wieder, für den dialogische Begegnung ein Weg zum Verständnis des Klienten war (vergl. S 67 f).

Mit anderen Worten: je umfassender der Therapeut von sich aus die Möglichkeiten der Beziehung zum Klienten gestaltet, desto umfassender wird das Spektrum, in dem er den Klienten in dessen Weise, Beziehungen zu gestalten, erleben und damit verstehen kann.

Doch kehren wir zurück zum häufiger gebrauchten Begriff des Akzeptierens. Was wird akzeptiert? Immer wieder verweist ROGERS dazu auf die Gefühle, Gedanken, Einstellungen, Ängste, Wünsche usw., die der Klient äußert, also auf das gegenwärtige aktuelle So-Sein des Klienten, das der Therapeut für diesen erkennbar annimmt. Auch in seinem neuesten Werk hebt ROGERS ausdrücklich die Aktualität des Akzeptierten hervor: "eine positive, akzeptierende Einstellung zu dem..., was der Klient in diesem Augenblick ist" (1978, 21). In seinem Dialog mit BUBER jedoch und stets, wenn er sich auf BUBERs Begriff der Bejahung beruft (vergl. 1961, 55f), will ROGERS mit Akzeptierung auch die Möglichkeiten des Gegenüber umschlossen wissen. Über das bereits Festgehaltene hinaus (vergl. S 16) meint BUBER mit dem Begriff der Bejahung vor allem die Möglichkeiten des Anderen, die es zu erkennen und akzeptieren gilt: "the person he has been...created to become" (1960b, 219). BUBER spricht in diesem Zusammenhang von dem Konzept des "being man to become", worunter zu verstehen ist, daß der Andere als ein Werdender im Sinne einer Bestimmung zu begreifen ist. Es ist nötig, sich hierbei daran zu erinnern, daß sich für BUBER in der Dialogischen Begegnung, zu der Bejahung wesentlich hinzugehört, ein Schöpfungssinn des Menschseins erfüllt. Und so ist auch seine Abgrenzung der Bejahung gegenüber dem Akzeptieren zu verstehen:

"And now I not only accept the other as he is, but I confirm him, in myself, and then in him, in relation to this potentiality that is meant by him and it can now be developed, it can evolve, it can answer the reality of life" (1960b, 219).

Wichtig ist diese Unterscheidung von akzeptierender und bejahender Grundhaltung im Hinblick darauf, wie mein Bild vom Anderen dessen Möglichkeiten, sich im Rahmen unserer Beziehung zu entwickeln, beeinflusst. Je umfassender mein Bild vom Anderen ist, das ich bejahe, desto weiter sind seine Möglichkeiten, sich im Rahmen dieser Beziehung zu entwickeln. Oder anders herum: das Konzept, das ich vom Anderen habe, begrenzt sein Sein in der Beziehung.

Diese hypothetischen Gedanken finden Unterstützung in Untersuchungen zur "sich-selbsterfüllenden Prophezeiung" - vom Pygmalion-Effekt in der Lehrer-Schüler Beziehung \*) bis hin zu dem Versuch, sie im Experiment durch Doppelblinddesigns zu unterbinden.

\*) Rosenthal, R. u. Jacobson, L. (1968): Pygmalion im Unterricht. Weinheim: Beltz.

### 5.3.3.2. Voraussetzungen

Wesentlichste Voraussetzung für eine durch Achtung, Akzeptieren und Zuneigung gekennzeichnete Einstellung gegenüber dem Anderen ist für ROGERS - neben einem entsprechenden Menschenbild -, daß der Therapeut eben diese Einstellung auch sich selbst gegenüber hat. Der Therapeut vermag danach Achtung und Akzeptieren des Klienten nur so weit zu realisieren, wie es seinem Menschenbild und Selbstbild entspricht.

Ziehen wir als verdeutlichendes Beispiel heran, wovon ROGERS im Zusammenhang mit den Problemen einer helfenden Beziehung spricht: bedeuten danach Gefühle wie Wärme und Zuneigung für den Therapeuten eine bedrohliche Nähe - Vorsicht: Falle! Vielleicht lassen mich diese Gefühle nicht mehr los -, so wird er sie weder für sich noch für den Klienten in der Beziehung akzeptieren. Denn die vom Klienten stammenden Gefühle bilden unter dieser Voraussetzung einen Ruf, der eine gefährliche Antwort heischt.

Konsequent daraus ergibt sich für ROGERS die Notwendigkeit der Selbstreflexion für den Therapeuten, wenn von dem Klienten Äußerungen kommen, die er nicht zu akzeptieren vermag. Da dieses Nicht-Akzeptieren die Entwicklung des Klienten behindern würde, ist es erforderlich, daß der Therapeut seine eigene Freiheit gegenüber diesen Aspekten erwirbt.

Dieser Gesichtspunkt beinhaltet das gleiche, was wir bei JUNG als Forderung nach einer Bereitschaft des Therapeuten zur Selbsterziehung und Selbstwandlung kennengelernt hatten (vergl. S58). Damit tritt ein starkes Moment der Gegenseitigkeit, Bestandteil des Dialogischen, in das Bild der Beziehung zwischen Therapeut und Klient bei ROGERS.

### 5.3.3.3. Wirkungsweise

Zunächst erscheint nach ROGERS die Aussage paradox, daß das Akzeptieren des So-Seins - des status quo - des Anderen, Änderung gerade dieses So-Seins bewirken könnte.

Diese Paradoxie könnte ROGERS aufheben, wenn er den soeben betrachteten Aspekt der ständigen Möglichkeit des Wachsens nicht nur hin und wieder, sondern durchgehend in den Begriff des Akzeptierens implizieren würde. Doch er erklärt dieses Geschehen auf einer anderen Ebene.

Danach vermittelt der emotionale Anteil einer solchen Einstellung dem Klienten zunächst ein Gefühl von Sicherheit und Wärme: dem akzeptierenden, nicht wertenden, ihn schätzenden Therapeuten fehlt jegliche Bedrohlichkeit. In dieser Atmosphäre kann der Klient die Grenzen des wahrgenommenen Bereiches von Selbst und Umwelt ausdehnen. Seine Reaktion auf die neuen Aspekte seines Selbst orientiert sich an den entsprechenden Einstellungen des Therapeuten, der Therapeut wirkt als Modell im weiteren Sinne:

- o wenn der Therapeut ihn als wertvoll und liebenswert schätzt, kann der Klient seine oft gegenteilige Selbsteinschätzung aufgeben,
- o wenn der Therapeut die bisher unbekanntenen Seiten des Klienten akzeptiert, kann dieser es ebenfalls,
- o wenn der Therapeut ihn in diesem neuen Licht ebenso achtet wie in der alten Struktur, verliert der Klient nicht an Selbstwert, obwohl die neuen Erfahrungen als beschämend empfunden werden mögen.

Darüberhinaus ermöglicht die nicht wertende Haltung des Therapeuten es dem Klienten zu erkennen, daß er selbst derjenige ist, der sich zu werten hat. ROGERS sieht hierin eine weitere Möglichkeit, zu Selbstverantwortung zu kommen.

Neben einer solchen Stärkung durch die Erkenntnis, daß Fremdwertung durch Selbstwertung ersetzt werden kann, sieht ROGERS auch einen beängstigenden Aspekt in dieser Erkenntnis: mit der Übernahme von Selbstverantwortung ist die Aufgabe einer Führung durch die anderen verbunden. Der Klient gewinnt die Freiheit, sich selbst zu beurteilen, er verliert die Geborgenheit dessen, dem gesagt wird, was richtig und was falsch ist.

Hinzuzufügen ist noch, daß die nicht wertende Haltung des Therapeuten vom Klienten auch als Versagung empfunden werden kann. Diese Problematik haben wir im Rahmen der Psychoanalyse bereits ausführlich besprochen (vergl. S41f und 53f)- Wenn der Klient also in möglicher Orientierungslosigkeit beim Therapeuten Werte und Führung sucht, ist es demnach wichtig für die Aufrechterhaltung einer vertrauensvollen Beziehung, ihm den Sinn einer solchen Haltung zu vermitteln.

In diesem Erklärungsversuch der Wirkungsweise von bedingungsfreier positiver Wertschätzung wird der schon in der Unterscheidung von Akzeptierung und Bejahung

gezeigte Unterschied zur Dialogik noch deutlicher. Es wird hier deutlich getrennt zwischen dem Therapeuten mit seinen Eigenschaften und Verhaltensweisen auf der einen Seite und dem Klienten mit den seinen auf der anderen. Die Tatsache des In-Beziehung-stehens, die Bedeutung eben dieser Erfahrung für den Klienten wird nicht zum Gegenstand der Betrachtung gemacht.

#### 5.3.3.4. Zur Diagnose

Aus der Überzeugung, daß die nicht wertende Haltung des Therapeuten dem Klienten wie beschrieben dient, ergibt sich für ROGERS der Standpunkt,

"daß eine psychologische Diagnose, wie sie allgemein verstanden wird, für die Psychotherapie überflüssig ist und für den therapeutischen Prozeß eher schädlich sein kann" (1976, 206).

Er gibt darüberhinaus für diese Ablehnung zwei explizite Gründe. Zum einen sieht er einen Verlust an Persönlichkeit darin, daß der Klient zu dem Glauben gelangt, daß der Experte ihn besser zu beurteilen vermag als er sich selbst, denn es

"legt allein der Prozeß der psychologischen Diagnose den Ort der Wertung so eindeutig in den Experten, daß er beim Klienten alle Abhängigkeits-Tendenzen steigern und in ihm das Gefühl wachrufen kann, daß die Verantwortung für das Verstehen und Verbessern der Situation in den Händen des anderen liegt" (1976, 209).

Zum anderen verweist er auf eine soziale und philosophische Implikation:

"Wenn der Ort der Wertung als im Experten gelegen gesehen wird, dann scheint es, als gingen die weitreichenden Implikationen in Richtung auf eine soziale Kontrolle vieler durch wenige" (1976, 209).

Wenn wir uns die Folgen der Stigmatisierung psychisch "Kranker", die Konsequenzen von Einweisungen in Psychiatrische Landeskrankenhäuser, die Möglichkeiten "politischer Psychiatrie", wie in der Sowjetunion, ansehen, dann sind diese Befürchtungen sicher nicht zu weit gegriffen.

Diese einseitige ablehnende Einstellung gegenüber der Diagnose ergibt sich aus dem Anspruch der Gesprächspsychotherapie, in allen Bereichen psychischer Störungen wirksam zu sein.

Wenn wir jedoch von diesem Anspruch abrücken, und zwar nicht nur im Hinblick auf eine bestimmte Therapiemethode, sondern insbesondere im Hinblick auf die Verbindung von Methode und Person des Therapeuten zu einer jeweiligen Einzigartigkeit, und wenn wir weiterhin Diagnose nicht als Etikettierung, sondern als Basis für eine Zielsetzung verstehen, ergibt sich eine andere, positivere Einschätzung der Diagnose.

Dann stellt sich zu Beginn der Therapie - und in ihrem weiteren Verlauf stets neu - die vom Therapeuten und vom Klienten zu beantwortende Frage: Ist dieses Geschehen, das von Therapeut, Klient und Methode geformt wird, geeignet, dem Klienten in seiner Entwicklung zu dienen?

Eine Diagnose, die sich als Antwort auf diese Frage versteht, ist meines Erachtens notwendig und sinnvoll.

#### 5.3.3.5. Weitere Problematisierung und Einschränkung

ROGERS meint, daß durch das Heraushalten der Person des Therapeuten in Form von Interpretationen und Wertungen weniger Verzerrungen in die Beziehung zwischen ihm und den Klienten treten:

"Die tiefe emotionale Verstrickung von Therapeut und Klient, die entstehen kann, wenn der Therapeut seine Rolle als eine wertende sieht, fehlt in unserer Erfahrung ganz" (1976, 54).

Dazu sind einige kritische Anmerkungen nötig, die auch die vorangegangene Betrachtung über die nicht-wertende Haltung umfassen.

Erstens setzt dieses Sich-heraushalten beim Therapeuten ein hohes Maß an aktuellem Selbstgewahrsein voraus. Nur wenn er um sich, seine Wünsche, Ängste und Bedürfnisse weiß, vermag er zu verhindern, daß sie unbemerkt als Wertung in die Beziehung einfließen. Und dazu steht die Einfühlung, als Übernahme des Wahrnehmungsfeldes des Klienten durch den Therapeuten (wir kommen darauf noch zurück), im Widerspruch. Denn diese Verhaltensweise, bei der die eigene Identität zurücktritt, läßt wenig Raum für ein Selbstgewahrsein.

Zweitens ist auch die nicht-wertende Haltung des Therapeuten ein sozialer Wert. Und als solcher vermag sie in gleichem Maße emotionale Bindungen und die anderen erwähnten Konsequenzen zu bewirken wie primäre, explizite Wertungen.

Drittens sind indirekte Wertungen in der therapeutischen Interaktion offenkundig. Als Beispiel sei nur darauf verwiesen, daß der Therapeut stets aus den vom Klienten angebotenen Äußerungen nur einige auswählen kann, auf die er näher eingeht. Und da diese Auswahl in einem fließenden Gespräch stattfindet, das nur ein beschränktes Maß an Selbstreflexion ermöglicht, wird sie stets von nicht bewußten Wertungen mitbeeinflusst sein.

Darüberhinaus zeigt die Erfahrung, daß auch die Auswahl als solche vom Klienten, der nach Führung und Maß sucht, als Wertung wahrgenommen wird. Ob es vom Therapeuten so gemeint ist oder nicht, das Ausgewählte erscheint dem Klienten als "wichtiger" gewertet.

Hier läßt sich auf einen möglichen Lernprozeß in der Therapie verweisen, darauf nämlich, daß der Klient zunehmend die Verantwortung für diese Auswahl übernimmt.

Eine weitere Weise, auf die indirekt Wertungen vom Therapeuten an den Klienten vermittelt werden, sind die unbemerkt non-verbal vermittelten, gefühlsmäßigen Reaktionen des Therapeuten.

Die nicht wertenden Einstellung, die sich, wie wir damit gezeigt haben, als Verhalten nur eingeschränkt verwirklichen läßt, entspricht dem Gedanken des Sich-nicht-auferlegens bei BUBER. Und wir müssen damit diesen Begriff, der als Voraussetzung zum echten Gespräch eingeführt wurde, in seiner Realisierbarkeit in der gleichen Weise einschränken, wie wir das mit der Vorstellung von einer nicht-wertenden Haltung des Therapeuten getan haben.

Eine weitere Einschränkung ergibt sich aus dem Widerspruch einer bedingungsfreien positiven Wertschätzung zu der Forderung, der Therapeut habe sich echt zu verhalten. Es ist einfach nicht auszuschließen, daß der Therapeut sich auch mal über den Klienten ärgert oder andere, ablehnend wirkende Gefühle hegt. Da die Echtheit als Voraussetzung für therapeutisches Verhalten seit der Entwicklung der Erlebenstherapie an Bedeutung gewonnen hat, überrascht es nicht, wenn ROGERS letztlich explizit macht, daß es "also nicht als ein 'Sollen' aufzufassen" ist,

"daß der Therapeut dem Klienten eine bedingungslos positive Zuwendung entgegenbringen sollte. Es ist ganz einfach ein Faktum, daß eine konstruktive Veränderung des Klienten weniger wahrscheinlich ist, wenn dies kein einigermaßen häufiges Element der Beziehung bildet" (1978, 21).

#### 5.3-4. Gegenseitigkeit der Beziehung

Da die Gegenseitigkeit der Beziehung die "umfassende" von der voll dialogischen unterscheidet, und wir bisher schon mehrfach auf diesen Aspekt gestoßen sind, wollen wir einen genaueren Blick darauf werfen. BUBER und ROGERS gehen in ihrem Gespräch (1960b) hierauf ausführlich ein. Der Unterschied von existentieller und am subjektiven Erleben orientierter Sichtweise wird hier sehr deutlich.

BUBER sieht die therapeutische Beziehung als in ihrer Gegenseitigkeit eingeschränkt (vergl. auch Kap. B). Er geht davon aus, daß die Situation das ungleiche Sein von Therapeut und Klient bestimmt. Und zur Situation gehören insbesondere die unterschiedlichen Intentionen und Fähigkeiten der Beteiligten. Der Therapeut verfügt danach über "gesunde" Fähigkeiten bezüglich des Umgangs mit sich und anderen, und seine Intention ist die zu helfen. Der Klient hingegen ist derjenige, dem geholfen wird, womit auf seine eingeschränkten Fähigkeiten und eine entgegengesetzte Intention verwiesen ist.

Verdeutlicht sieht BUBER diese Gegebenheit dort, wo der Therapeut mit schwer gestörten Menschen zusammentrifft, und dort, wo der Klient sich verschließt, sei es als willentliche Handlung, sei es als ein Geschehen, das außerhalb seiner Verfügungsgewalt steht.

ROGERS hingegen meint, daß das Geschehen in der therapeutischen Situation besser vom Erleben der Beteiligten her zu erfassen ist als durch distanzierte Beurteilung der Gegebenheiten. Und dem Erleben von Therapeut und Klient billigt er gleiche Autorität und Gültigkeit zu. Die so verstandene und wahrgenommene Gleichheit in der Beziehung sieht er als wesentlichen, verändernd wirkenden Faktor in der therapeutischen Situation:

"It seems to me that the moment where persons are most likely to change, or I even think of it as the moments in which people do change, are the moments in which perhaps the relationship is experienced the same on both sides" (1960, 214).

Hier taucht zum ersten Mal ein neuer Gesichtspunkt bei ROGERS auf, der später in der Erlebenstherapie erweitert wird: nicht nur die Einstellung und das Verhalten des Therapeuten und die Wahrnehmung derselben durch den Klienten, sondern das Erleben eines bestimmten Merkmals der Beziehung selbst, nämlich ihre volle Gegenseitigkeit, bewirkt Veränderung. Wie dies geschieht, bleibt allerdings offen.

Der unterschiedlichen Intentionalität von Therapeut und Klient gesteht ROGERS zwar eine konstituierende Funktion zu, meint aber, daß ihre Bedeutung in den entscheidenden Augenblicken zurücktritt. Aus dem "ich will Dir helfen" des Therapeuten wird ein "ich will Dich verstehen, ich will Dir als Person begegnen". Und wenn dies gelingt, sieht der Therapeut den Klienten wie er ist, und der Klient erkennt den Therapeuten als einen Menschen der versteht und akzeptiert. Und darin sieht ROGERS die Gegenseitigkeit.

Sicherlich ist BUBER zuzustimmen, daß vom situativen Gesichtspunkt her die Unterschiedenheit auch hier bestehen bleibt, denn es ist der Therapeut, der dem Klienten ein solches momentanes Erleben von Gegenseitigkeit ermöglicht. Aus ROGERS Sicht liegt jedoch auch darin keine Ungleichheit, denn, wie er meint, ist das Einzige, was der Therapeut dem Klienten gibt, "die Erlaubnis zu sein" (1960, 216 ) \*). Er gibt nichts von sich.

Sehen wir dieses dem Anderen "erlauben zu sein" ontologisch, rückt der Therapeut in nahezu gottähnliche Dimensionen. BUBER weist in die gleiche Richtung, wenn er sagt: "I think no human being can give more than this. Making life possible for the other, if only for a moment" (1960b, 216). Ich halte es für notwendig, hier auf BUBERs Gedanken zum Eros, als dem Wunsch, Menschen kuren und genießen zu wollen (vergl. S 32), zu verweisen: der Therapeut sollte sich der Gefahr bewußt sein, daß er dem Gefühl der Allmächtigkeit erliegen könnte. Und ebenso notwendig ist es, hier auf Demut und Ehrfurcht gegenüber dem Anderen als wesentliche Züge der dialogischen Grundhaltung zu verweisen.

Wir können die Widersprüchlichkeit bezüglich der Gegenseitigkeit in der therapeutischen Situation auf zweierlei Weise auflösen. Zum einen durch die von ROGERS und BUBER vollzogene Differenzierung zweier Betrachtungsebenen: Die Situation ist für Therapeut und Klient unterschiedlich. Der Klient ist derjenige, der Hilfe oder Begleitung sucht, der Therapeut ist der Helfende, Begleitende, Ermöglichende. Anders erscheinen einige gelebte Augenblicke: der Klient, der die angebotenen Möglichkeiten ergreift und lebt, wird in der

\*) i. Orig.: "permission to be".

vollen Gegenseitigkeit Gleichheit erleben können, wenn die anderen situativen Aspekte in den Hintergrund treten. Hierin liegt eine Bedeutung der Dialogik für die therapeutische Beziehung: die dialogische Grundhaltung, die Hinwendung zum Anderen in der Bereitschaft, seinem Ruf zu antworten, können wir als ein Angebot des Therapeuten verstehen, das der Klient wahrnehmen kann. Wenn er es tut, mag das geschehen, was ROGERS als seine Erfahrung schildert: Bereicherung und Wachstum.

Die zweite Möglichkeit, die Widersprüchlichkeit aufzulösen, sehe ich im Rückgriff auf die Begriffe Beziehung und Begegnung (vergl. S 13). Die Beziehung von Therapeut und Klient, ihr dauerndes Mit-einander-zu-tun-haben, ist nicht gekennzeichnet durch gleichwertige Gegenseitigkeit: Ihre umfassende Erfahrung der Situation ist zu unterschiedlich. So gesehen ist die Beziehung auch nicht dialogisch. Aber dialogische Begegnung in voller Gegenseitigkeit, als aktuales, flüchtiges Geschehen erscheint möglich, wenn wir ROGERS' Gedanken folgen, daß nämlich die Faktoren, die die unterschiedlichen Erfahrungen von Therapeut und Klient bestimmen, im Erleben solcher Augenblicke in ihrer Bedeutung zurücktreten. Diese Vorstellung entspricht der BUBERschen Charakterisierung der Unmittelbarkeit -als wesentlichem Element der dialogischen Begegnung - durch Zurücktreten von Rolle, Zweck und Intention der sich in dieser Weise Begegnenden.

Eine Frage drängt sich mir bezüglich der Vorstellung voller Gegenseitigkeit in der therapeutischen Situation auf: taucht diese Vorstellung vielleicht immer dort auf, wo der Therapeut den Wunsch nach Erfüllung eigener Bedürfnisse in die Beziehung zum Klienten einfließen läßt? Wir können die Frage mit dem bisherigen Material nicht beantworten, doch liefert uns ROGERS einen Anhaltspunkt, wenn er bekennt:

"Wenn ich zurückschaue, wird mir deutlich, daß mein Interesse an Gesprächsführung und Therapie sicher zum Teil aus meiner frühen Einsamkeit erwuchs. Hier war ein gesellschaftlich gebilligter Weg, Menschen wirklich nahe zu kommen. Er stillte einen Teil des Hungers den ich zweifellos gefühlt hatte. Auch bot er mir die Möglichkeit, Nähe zu finden, ohne den (für mich) langen und schmerzlichen Prozeß allmählichen Bekanntwerdens durchmachen zu müssen" (1975,14).

#### 5.4. Die Verwirklichung der Einstellung

In diesem Abschnitt wollen wir uns vornehmlich dem Verhalten des Therapeuten zuwenden, mit dem er nach ROGERS' Vorstellung seine Einstellung zum Klienten verwirklicht. Neben dem Erleben (experiencing), das ich in einem gesonderten Abschnitt behandeln möchte, ist dieses Verhalten durch zwei Begriffe bestimmt: Echtheit und einführendes Verstehen. Während Echtheit mehr einen grundlegenden Aspekt des therapeutischen Verhaltens und Seins darstellt, ist Einfühlung eher als ein methodischer Aspekt zu verstehen, der dementsprechend auch in der Entwicklung der Gesprächspsychotherapie größeren Veränderungen unterworfen ist.

##### 5.4.1. Echtheit

###### 5.4.1.1. Begriffsbestimmung

ROGERS beschreibt die Bedeutung dieses Begriffes mit:

"...the feelings the therapist is experiencing are available to him, available to his awareness, and he is able to live these feelings, be them, and able to communicate them if appropriate" (1961, 61).

In dieser Definition sind zwei Aspekte enthalten, die in den immer wieder verwendeten englischen Bezeichnungen "genuineness" und "congruence" zum Ausdruck kommen, und auf die wir auch bei der Betrachtung des BUBERschen Begriffes der Authentizität gestoßen sind (vergl. S 21).

"Genuineness" entspricht dem "Leben vom Wesen aus", wo das Verhalten von dem bestimmt ist, was einer ist. Dem gegenüber steht ein "Leben vom Bilde aus", ein am "Schein" orientiertes Verhalten. Diese Gegenüberstellung finden wir auch bei ROGERS wieder, wenn er es als den zentralen Punkt der Persönlichkeitsfindung bezeichnet, hinter die "Maske" zu gelangen. Unter Berufung auf KIERKEGAARD sieht er die häufigste Form der Verzweiflung des Menschen in der Entscheidung, entweder er selbst zu sein, Verantwortung zu übernehmen, oder aber ein anderer als er selbst zu sein, nämlich so zu leben wie andere meinen, man sollte, oder wie man glaubt, daß andere meinen. Damit ist "genuineness" sowohl eine vom Therapeuten geforderte Eigenschaft, als auch ein Therapieziel.

"Congruence" entspricht dem Verständnis von Echtheit als Übereinstimmung von innerer Zuständlichkeit und Äußerung (vergl. S 21). Bezieht sich "genuineness" zunächst nur auf.

die Seinsweise des Therapeuten, so führt die Notwendigkeit, diese dem Klienten transparent zu machen, für ROGERS zur "congruence" als "a matching of experience, awareness, and communication" (1961, 339). Für die Übereinstimmung von Erleben und Gewahrsein ist maßgebend, wie weit der Therapeut seinen Weg der Selbstfindung gegangen ist, oder, mit ROGERS von der anderen Seite gesehen, wie weit seine eigene Abwehr ihn daran hindert. Für die Übereinstimmung von Gewahrsein des Erlebens und dessen Mitteilung hat der Therapeut nach ROGERS die Freiheit der Wahl. Ich halte diese Wahl zwar für hypothetisch gegeben, doch haben wir in dieser Entscheidung auch schon einen Wagnischarakter gefunden (vergl. S 21 ): die Gefahr von Sanktionen für ein authentisches Verhalten. Die Freiheit des Therapeuten sich mitzuteilen ist danach zusätzlich bestimmt durch seine Freiheit gegenüber möglichen Reaktionen des Klienten, mögen diese nun in Ablehnung oder in zu großer Zuwendung bestehen.

#### 5.4.1.2. Wirkungsweise Vertrauenswürdigkeit

Nach ROGERS erzeugt Echtheit Vertrauenswürdigkeit. Er erklärt den Zusammenhang mit dem Vermeiden von paradoxen Botschaften. So meint er, daß ein höheres Maß an Gewahrsein des eigenen Erlebens auf Seiten des Therapeuten es unwahrscheinlicher macht, daß auf subtile Weise dem Klienten etwas vermittelt wird, was zu den verwendeten Worten im Widerspruch steht, ein Widerspruch, der den Klienten mißtrauisch oder verwirrt belassen kann.

Wir können diese Gedanken mit den Begriffen der digitalen und analogen Kommunikation von WATZLAWICK u.a. noch weiter verfolgen: es ist danach nicht nur störend für die Vertrauenswürdigkeit, wenn der Therapeut sich seiner Gefühle nicht bewußt ist und sie nichtsdestoweniger auf analoge Weise vermittelt, sondern, da es nach Meinung dieser Autoren auch "schwer ist, eine Unaufrichtigkeit auch analogisch glaubhaft zu kommunizieren" (1969, 64), nahezu ebenso störend, wenn der Therapeut seine ihm bewußten Gefühle nicht auch digital kommuniziert.

Eine weitere Problematik für die Vermittlung von Echtheit ergibt sich aus dem Gedanken, daß analoge Kommunikation nicht nur Verschlüsselung auf Seiten des "Senders" beinhaltet, sondern auch Entschlüsselung auf seiten des "Empfängers" erfordert. Und diese

Entschlüsselung kann durchaus falsch sein. Das heißt für uns, daß der Therapeut unter diesen Umständen zwar authentisch in Erleben und Verhalten sein mag, also vertrauens-"würdig" ist, vom Klienten aber nicht als solcher wahrgenommen wird.

Wie schon andere Aspekte der therapeutischen Einstellung muß also auch Echtheit in ihrer Realisierbarkeit eingeschränkt werden. Sie findet ihre Grenzen zum einen in der Persönlichkeit des Therapeuten, eben darin, wieweit dieser die Fähigkeit und Bereitschaft hat, jeweils echt zu sein; sie findet sie zum anderen in der Fähigkeit des Klienten, sie jeweils wahrzunehmen.

### Wirklichkeit der Beziehung

ROGERS sieht die Wirkungsweise der Echtheit noch unter einem weiteren Aspekt: Echtheit erzeugt danach eine Wirklichkeit der Beziehung, die es dem Klienten ermöglicht, seine eigene Wirklichkeit zu finden:

"It is only in this way that the relationship can have reality,... It is only by providing the genuine reality which is in me, that the other person can successfully seek for the reality in him" (1961, 33).

Diese Gedanken implizieren zum einen, daß dem Klienten nur die Bereiche und Tiefen zwischenmenschlichen Seins erreichbar sind, die auch der Therapeut bereit ist, in der Beziehung zu realisieren, und zum anderen, daß der Therapeut den Klienten nur so weit begleiten kann, wie er selber schon gegangen ist oder bereit ist zu gehen. Der Therapeut gestaltet die Qualität der Beziehung mit, und ist immer auch Modellpartner in ihr.

Neben der schon angesprochenen Problematik der Vermittlung von Authentizität, Voraussetzung für ihre Wirksamkeit, verweist das Gesagte wiederum auf die Notwendigkeit einer Bereitschaft des Therapeuten, sich selbst auf einen Prozeß von Wachstum und Veränderung einzulassen. Wir sind dieser Forderung schon wiederholt begegnet, sie ergibt sich offenbar zwangsläufig aus nahezu jedem Aspekt der Beziehung von Therapeut und Klient.

Auf die Widersprüchlichkeit zwischen Echtheit und bedingungsfreier positiver Wertschätzung in der Form des Nicht-wertens haben wir bereits hingewiesen (vergl. S 90). Ein weiterer Widerspruch besteht zwischen ihr und der "Einführung", auf die ich jetzt noch kurz eingehen möchte.

#### 5.4.2. Einfühlung

Einfühlung, von ROGERS "empathy" oder auch "empathic understanding" genannt, als eine Form der Hinwendung des Therapeuten zum Klienten haben wir sowohl im Zusammenhang mit dem Begriff der Umfassung (vergl. S 31f) als auch bei der Analyse der psychoanalytischen Vorstellung von der Beziehung zwischen Therapeut und Klient (vergl. S 43 f u. 54 f) ausführlich behandelt. Wir hatten gezeigt, daß sie in deutlichem Widerspruch zur Dialogik dadurch steht, daß für eine Identität des Einfühlenden wenig Raum bleibt.

Unter diesem Aspekt steht die Einfühlung auch im Widerspruch zur unbedingten positiven Wertschätzung (vergl. S 89) und ebenso zur Echtheit: Echtheit setzt, wie wir im vorangegangenen Abschnitt gezeigt haben, ein hohes Maß an Gewährsein des eigenen Erlebens voraus, während der Einfühlende eben nicht bei sich, sondern bei dem Anderen ist.

Obwohl ROGERS auf diesen Widerspruch nicht ausdrücklich hinweist, tritt doch mit zunehmender Bedeutung der Echtheit in der Erlebenstherapie die Bedeutung der Empathie als wesentliche Funktion des Therapeuten in ähnlicher Weise zurück, wie wir es schon für die nicht-wertende Haltung feststellen konnten.

Zu der Zeit als ROGERS Einfühlung noch als eindeutig klientenzentriert versteht, äußert er seine Überraschung darüber, daß Klienten die Beziehung zum Therapeuten häufig als "unpersönlich" (1976, 196) bezeichnen. Er erklärt dies mit dem Versuch der Klienten, eine Beziehung zu beschreiben, "in der die Person des Beraters -der Berater als wertende, reagierende Person mit eigenen Bedürfnissen - so überzeugend fehlt" (1976, 196), und stellt fest:

"Die ganze Beziehung besteht aus dem Selbst des Klienten, der Berater wird zum Zweck der Therapie entpersonalisiert und zum 'anderen Selbst des Klienten'" (1976, 196).

Deutlicher kann das undialogische Wesen von Einfühlung nicht beschrieben werden. Überraschend ist bezüglich der Reaktion der Klienten nur die Überraschung, die ROGERS darüber empfindet.

Spätestens hier ist es notwendig, auf das unterschiedliche Verständnis von Einfühlung in der Psychoanalyse und in der Gesprächspsychotherapie zu verweisen:

in der Psychoanalyse ist Einfühlung ein methodischer Aspekt des Verstehensprozesses, dessen Ziel das Erstellen eines "objektiven" Sinnzusammenhanges bildet (vergl. S43f). In der Gesprächspsychotherapie hingegen dient die Einfühlung der Verwirklichung einer grundlegenden Einstellung zum Klienten, mit dem Ziel, diesem zu vermitteln, daß der Therapeut mit ihm ist. "Verstehen" heißt in diesem Kontext, die Wahrnehmung des Klienten übernehmen zu können, mitzuerleben, was dieser erlebt.

Eine veränderte Auffassung von Einfühlung bringt ROGERS einige Jahre später zum Ausdruck, wenn er sie wie folgt beschreibt:

"When the therapist can grasp the moment-to-moment experiencing which occurs in the inner world of the client as the client sees it and feels it, without losing the separateness of his own identity in this empathic process,..." (1961, 62f).

Diese Auffassung nähert sich dem Begriff der Umfassung, allerdings fehlt der Blick auf das Miteinander-zu-tun-haben, auf die Beziehung als solche.

Diesen Schritt vollzieht ROGERS in der Entwicklung der Erlebenstherapie. Hier verlagert sich der Schwerpunkt von der Einstellung des Therapeuten und ihrer Auswirkung auf das Selbstkonzept des Klienten hin zu der Bedeutung des aktuellen Erlebens der zwischenmenschlichen Situation.

## 5.5. Das Erleben in der Gesprächspsychotherapie

### 5.5.1. Grundsätzliches

"Life, at its best, is a flowing, changing process in which nothing is fixed" (ROGERS, 1961, 27).

Die Erlebenstherapie zielt darauf, die therapeutische Situation zu einem beispielhaften Ausschnitt dieser Einstellung zum Leben zu machen. Damit verbunden ist eine Änderung im Menschenbild, wie sie in BUBERs Vergleich von "Individuum" und "Person" zum Ausdruck kommt. Danach bezeichnet "Individuum" "a certain uniqueness of a human being" (1960b, 220), Ziel einer Entwicklung wie z.B. der Individuation bei JUNG. Eine "Person" hingegen "is an individual living really with the world. And with the world, I don't mean in the world. But just in real contact, in real reciprocity with the world..." (1960b, 221).

Die therapeutische Situation ist ein Ausschnitt dieser Welt. PAVEL beschreibt diese neue Sicht in der Gesprächspsychotherapie mit:

"Psychotherapie kann demnach nur hilfreich sein, wenn es zu einem zwischenmenschlichen Kontakt und zu einem Prozeß des Austausches zwischen Th. und Kl. kommt... Therapie wird zu einem Prozeß der Selbsterfahrung in der interpersonellen Situation und umfaßt beide, Th. und Kl." (1975, 34).

Er erklärt die Wirkungsweise, wie es uns schon häufiger begegnete, mit der Modellwirkung des Therapeuten:

"Der Th. wird damit ein Modell für eine offene intra- und interpersonelle Erfahrung und Kommunikation. Er verhilft dem Kl. schrittweise dazu, ein echter Gesprächspartner zu werden, so daß ein kreativer gegenseitiger Prozeß der Selbsterfahrung in Gang kommt" (1975, 36).

Von der Spezifität des Therapeuten, die seine Modellhaftigkeit beschränken könnte, glaubt PAVEL, daß sie dadurch zurücktritt, daß der Therapeut ebenfalls in einen Prozeß gefühlhaften Erlebens eintritt und sich dem Klienten gegenüber nicht als Experte, sondern betont in seiner Subjektivität äußert. Wie wir schon nachgewiesen haben, ist in einer solchen Überlegung nicht berücksichtigt, wie weit eine solche "analoge Kommunikation" (vergl. S 95 f) auch vom Klienten in der gemeinten Weise entschlüsselt wird. Ob die Äußerungen des Therapeuten als von einem Experten stammend oder einfach als subjektive Erfahrungen eines anderen Menschen aufgenommen werden, ist nicht nur vom Selbstverständnis des Therapeuten, sondern auch von der Wahrnehmung desselben durch den Klienten abhängig.

Unter dem Gesichtspunkt der Beziehung als solcher können wir, in Fortsetzung der Gedanken PAVELS', auch ihr selbst, und damit nicht nur dem Therapeuten, eine Modellwirkung zuschreiben. Denn es findet nicht nur eine "Selbsterfahrung in der interpersonellen Situation" (s.o.), sondern auch eine Erfahrung des Teilhabens an der interpersonellen Situation statt. Die Form der Zwischenmenschlichkeit, die Therapeut und Klient gestalten, ist eine Erfahrung an sich, die dem Klienten zeigt, wozu er fähig ist und was für ihn möglich ist.

Natürlich müssen wir diese Aussage in der gleichen Weise einschränken, wie wir das mit PAVELS' Aussage getan haben: die genannten Erfahrungen sind für den Klienten Möglichkeiten, nicht eindeutige Gegebenheiten.

## 5.5.2. Das Erleben der Beziehung nach ROGERS

### 5.5.2.1. Darstellung

ROGERS schreibt der Beziehung zwischen Therapeut und Klient in der Gerichtetheit auf das Erleben Merkmale zu, die eine Ich-Du Beziehung zu kennzeichnen scheinen, und er zieht diese auch zu direkten Vergleichen heran (vergl. 1961, 201f und 1970b).

Danach tritt er als Person an den Klienten heran, der für ihn ebenso Person ist, in Abgrenzung zum Wissenschaftler, der sein Gegenüber als Objekt versteht.

Er sieht ein Wagnis in diesem Sich-einlassen auf eine personale Beziehung, denn wenn die eintretende Entwicklung Versagen oder Rückschritte zeitigt, bedeute das einen Verlust an Selbstwert.

Er verweist auf die Unmittelbarkeit der Beziehung, in der er nicht nach Plan oder nur aus dem Bewußtsein heraus reagiert, sondern auf der Basis "of my total organismic sensitivity" (1961, 202).

Als das Wesen einiger der tiefsten Teile der Therapie bezeichnet er eine Einheit des Erlebens, die in einer solchen Beziehung möglich wird, und die er darin sieht, daß der Klient seine Gefühle frei, intensiv und ohne strukturelle Barrieren erlebt, und der Therapeut in der gleichen Weise sein Verstehen dieser Gefühle des Klienten, "a complete 'letting go' in understanding" (1961, 202).

Zusammenfassend beschreibt er diese Erfahrung:

"When there is this complete unity, singleness, fullness of experiencing in the relationship, then it acquires the 'out-of-this-world' quality which many therapists have remarked upon, a sort of trance-like feeling in the relationship from which both the client and I emerge at the end of the hour, as if from a deep well or tunnel. In these moments there is, to borrow BUBER's phrase, a real 'I-Thou' relationship, a timeless living in the experience which is between the client and me. It is at the opposite pole from seeing the client, or myself, as an object. It is the height of personal subjectivity" (1961, 202).

Die Unstrukturiertheit, ein zielfreies Sich-treiben-lassen im Strom des Erlebens, den diese Art der Beziehung für ihn beinhaltet, ist für ROGERS einerseits beängstigend und Vertrauen erfordernd, aber gleichzeitig vermutet er gerade darin einen gewinnbringenden Charakter dieses Prozesses, daß er nämlich den Klienten und den Therapeuten mehr und mehr in die Lage versetzt, sich auf ein Leben als Prozeß des Wachsens einzulassen.

An anderer Stelle sieht er die personale Beziehung als solche als wesentlich für die Therapie:

"...therapy is a relationship which challenges the therapist to be, as sensitively as he is able, the person he is in the moment, knowing that it is his transparent realness, together with the linking and empathic understanding which are fostered by that realness, which can be of help to his client. To the extent that he can be a person in this moment, he can relate to the person, and the potential person, in his client. This I believe is the healing, growth-promoting, essence of psychotherapy" (1970a, 202).

Da ROGERS immer wieder zwischen Gleichheit, Gegenseitigkeit und Unstrukturiertheit in der Kennzeichnung der therapeutischen Beziehung auf der einen Seite und einer unsymmetrischen Gerichtetheit auf entweder das Erleben des Therapeuten oder das des Klienten auf der anderen Seite, und dann wieder der Beziehung als an sich wirkende, als Schwerpunkt seiner Suche nach dem Wesen der therapeutischen Situation schwankt, ist es nicht möglich, ihn als 'dialogisch' oder 'nur zum Teil dialogisch' orientiert einzuschätzen.

Diese fehlende Eindeutigkeit seiner Einstellung in der Periode der Erlebens-therapie ist mitbedingt durch das Fehlen einer einheitlichen, klaren Theorie über deren Wirkungsweise. Seine Theorie der Veränderung der Persönlichkeit, die ich anfangs dargestellt habe, reicht dazu nicht aus, obwohl die Erlebens-therapie in der Weise darin integriert werden kann, daß die Veränderung der Persönlichkeit nicht mehr in einer Revidierung der Strukturen des Selbst, sondern in einer Veränderung des Selbstkonzeptes dergestalt besteht, daß das Individuum fähig ist, seine Strukturen als je und je der gelebten Situation entsprechend veränderbar zu akzeptieren.

#### 5.5.2.2. Entsprechungen zum Dialogischen Prinzip

Bevor wir bei GENDLIN nach einer klareren Aussage über die Wirkungsweise der Beziehung in der Erlebens-therapie suchen, wollen wir folgende Gesichtspunkte festhalten, die explizit oder implizit in ROGERS' Äußerungen über die Beziehung als wirkenden Faktor in der Therapie enthalten sind, und die auf die Bedeutung des Dialogischen Prinzips für die Beziehung zwischen Therapeut und Klient verweisen:

Die Reichhaltigkeit, mit der der Therapeut sich in die Beziehung einläßt, steht dem Klienten als Möglichkeit gegenüber, sein Verhalten und Erleben in der gleichen Reichhaltigkeit zu erkunden.

Durch ihre Unmittelbarkeit, die Rolle und andere spezifische Elemente der Situation zurücktreten läßt, bekommt die Beziehung einen allgemeingültigeren Modellcharakter.

Das Erleben der Unstrukturiertheit der Beziehung macht es dem Klienten vertrauter, sich auf ein flexibles, der jeweiligen Situation besser entsprechendes Verhalten einzulassen, auf durch starre Kategorien bestimmte Reaktionen zu verzichten, das Leben als einen fließenden Prozeß wahrzunehmen.

Die Erfahrung, Begegnung mit einem anderen Menschen als einen fließenden Prozeß zu erleben, und sich dafür entscheiden zu können, eröffnet dem Klienten eine Dimension von Freiheit: zur Wahl, ein solches Erleben für sich zuzulassen.

ROGERS sieht derart die Beziehung als eine besondere Art des Lernens, die schwierig zu beschreiben sei, da die gemachten Erfahrungen sehr komplex seien und schlecht in sprachliche Symbole paßten, da diese dann als zu einfach erschienen. Er zeichnet eine Analogie zu dem Kind, das gelernt hat, daß zwei und zwei vier ergeben, und dann eines Tages beim Spiel mit zwei und zwei Gegenständen plötzlich als Erfahrung realisiert, daß zwei und zwei tatsächlich vier ergeben. Er umschreibt das Ergebnis dieses Lernens auch als gefühlte Bedeutung einer Erfahrung, wozu sprachliche Symbole für Gefühle neu gelernt werden müßten, um sie mit dem organismischen Erleben in Übereinstimmung zu bringen. Kennzeichnend für dieses Lernen sei weiter, daß das Wissen, das hier gelernt wird, nicht gelehrt werden könne im Sinne einer nur kognitiven Vermittlung.

Ich meine, daß die Erzählung vom Weisen, der gefragt wurde, wie er sich fühle (vergl. S 30) genau diese Art der Erfahrung erfaßt.

### 5.5.3. Experiencing (GENDLIN)

"Experiencing" ist der Schlüsselbegriff für GENDLINs Persönlichkeitstheorie. Diese Theorie ist prozeßorientiert, sie ist keine Strukturtheorie. Dementsprechend dient sie weniger der Erklärung konstanter Merkmale der Persönlichkeit, sondern ist von vorn-

herein darauf angelegt, Veränderungen der Persönlichkeit zu erklären. Damit ist sie geeignet, die Grundlage für GENDLINs Weiterentwicklung der klientenzentrierten Therapie, nämlich der "Experiential Therapy", zu bilden.

#### 5.5.3.1. Darstellung der Theorie

Die Endung "ing" in "Experiencing" soll den Prozeßcharakter dieses Begriffes kennzeichnen. Experiencing ist ein gefühlter Prozeß von konkreten, psychischen Ereignissen. Dieses Fühlen ist sowohl ein innerliches Spüren als auch körperliches Fühlen. In dem Fluß dieses Fühlens sieht GENDLIN die Grundlage der Persönlichkeit und von psychischen Ereignissen.

Richtet der Mensch seine Aufmerksamkeit auf diesen Prozeß, und ist damit eine unmittelbare Verbundenheit mit dem körperlichen Spüren und Fühlen gegeben, spricht GENDLIN von einer besonderen Form des Experiencing, dem "direct referent" oder "direct reference" wobei die erste Bezeichnung eher auf den inhaltlichen Aspekt des Geschehens verweist, die zweite eher den Zustand der gerichteten Aufmerksamkeit betont. Beide Aspekte lassen sich in der Übersetzung "direkter Bezug" verbinden.

Dieser direkte Bezug enthält gefühlte Bedeutungen (felt meanings), die entweder verbalisiert als "explizite" bezeichnet werden, oder, wenn sie präverbal sind, als "implizite". Der Übergang von implizit zu explizit ist rein prozessual zu verstehen (also nicht strukturell wie z.B. unbewußt-bewußt): implizite Bedeutungen sind unvollständig, sie werden zu expliziten vervollständigt, wenn der Gefühlsprozeß dadurch weitergeführt wird, daß diese impliziten Bedeutungen mit Symbolen interagieren. Unter Symbolen will GENDLIN Aufmerksamkeit, Sprache und Ereignisse verstanden wissen.

Am konkreten gefühlten Erleben haben immer auch implizite Bedeutungen wirkenden Anteil. So werden Wahrnehmung und Verhalten zum Beispiel mitbestimmt durch "frühere" Erfahrungen, die als implizite Bedeutungen gegenwärtig wirken können.

Nimmt das Individuum direkten Bezug zu seinem Erleben, dann beginnt eine Form des Gefühlsprozesses, die GENDLIN als "focusing" bezeichnet. Dieser Prozeß gibt Aufschluß über die Veränderung der Persönlichkeit und ist Grundlage für die Erklärung der therapeutischen Interaktion. Zur besseren Überschaubarkeit unterteilt GENDLIN

diesen Prozeß in vier Phasen, obwohl diese auch überlappend oder nahezu gleichzeitig wirksam werden können.

Die erste Phase ist der direkte Bezug in der Psychotherapie. Dieser direkte Bezug ist zunächst vorbegrifflich vage, kann dann durch die Interaktion mit Symbolen verbalisiert werden. Die Explizierung der gefühlten Bedeutung ist, wenn sie stimmig ist, verbunden mit körperlicher Entspannung und mit Angstreduzierung. Verfehlt die verbale Formulierung den direkten Bezug, steigt die Angst wieder an.

Die zweite Phase ist die Entfaltung der gefühlten Bedeutungen in ihrer Vielschichtigkeit. Sie mag Schritt für Schritt geschehen oder mit der Wucht plötzlicher Gewißheit. Mit ihr verändern sich umfassend die Aspekte des direkten Bezuges, die Art des Experiencing und die gefühlten Bedeutungen, die durch die Art des Experiencing mitbestimmt sind.

Die dritte Phase nennt GENDLIN die erweiterte Anwendung (global application). Sie ist gekennzeichnet durch eine überflutende Bewußtwerdung von Ereignissen, Zusammenhängen und Assoziationen, die mit der jetzt expliziten Bedeutung zusammenhängen.

Die letzte Phase ist die Änderung des Bezuges, entweder in seiner Qualität bei gleichem betrachteten Gegenstand, oder aber der Gegenstand selbst wechselt. Mit der Änderung des direkten Bezuges ändern sich die impliziten Bedeutungen, der Focusingprozeß beginnt mit einer neuen ersten Phase.

Die Änderung des direkten Bezuges gibt dem Focusingprozeß seine Richtung. Diese Richtung ist zwar nicht von vornherein bestimmt oder bestimmbar, doch ist sie keineswegs beliebig, da die Schritte des beschriebenen Gefühlsprozesses in Interaktion mit Begriffsbildungen erfolgen, deren Adäquatheit als Stimmigkeit gegenüber den gefühlten Bedeutungen erlebt und geprüft wird.

Die immer wieder von neuem beginnenden Phasen des Focusing bilden einen Gefühlsprozeß, dem GENDLIN eine eigene vorwärtstreibende Kraft zuschreibt, und den er als den wesentlichen Motor der Persönlichkeitsveränderung sieht.

Welche Rolle spielt der Andere, der Therapeut bei diesem Geschehen?

Zur Beantwortung dieser Frage unterscheidet GENDLIN zwischen zwei polaren Formen des Erlebens. Auf der einen Seite steht der Prozeß des Experiencing: unmittelbaren Kon-

takt zum Erleben beinhaltend, dem Gegenwärtigen als Jetzt antwortend, Reichhaltigkeit neuer Details bietend, den Menschen formbar in der Interaktion mit dem Gegenwärtigen belassend. Auf der anderen Seite das in Strukturen erstarrte Erleben: distanziert und entfremdet, mit alten Strukturen auf das Gegenwärtige reagierend und damit das Jetzt nicht erlebend, armselig in dieser Wiederholung, durch seine Starrheit den Menschen unverändert belassend.

Der Experiencingprozeß ist danach Voraussetzung zur Veränderung des Individuums. Ebenso jedoch ist der Zugang zum eigenen Erleben, *direct reference*, notwendig, um das Erleben eines anderen Menschen zu verstehen. Mit starren Strukturen ist dessen Erlebensfluß nicht zu erfassen.

Da der Experiencingprozeß wesenshaft eine Interaktion von Gefühlen und Symbolen ist, droht er ins Stocken zu geraten (oder gerät erst gar nicht in Bewegung), wenn dem Menschen keine geeigneten interaktionsfähigen Symbole zur Verfügung stehen. Und dies ist die Möglichkeit der therapeutischen Intervention: die Wiederherstellung des Experiencingprozesses durch das Anbieten von oder Antworten mit Symbolen (seien es Worte oder Ereignisse), die mit den Gefühlen des Klienten interagieren können, "For, if there is a response, there will be an ongoing interaction process" (1970b, 155).

GENDLIN spricht in diesem Zusammenhang von "Inhalten", die für ihn jedoch keine Invariablen darstellen, sondern symbolisierte Einheiten, die aus der Interaktion von gefühlter Bedeutung und verbalen Symbolen entstehen, und die sich mit Veränderungen der gefühlten Bedeutungen ebenfalls verändern. Insofern sind Inhalte für GENDLIN Prozeßaspekte. Und in gleicher Weise wie implizite Bedeutungen explizit werden, sich verändern und neue implizite Bedeutungen wirksam werden lassen können, gilt es auch für diese Aspekte des Gefühlsprozesses: ihre Weiterführung durch Symbolisierung schließt stets andere Aspekte mit ein. Entweder sind dieses schon implizit wirkende, oder aber es sind neu wiederhergestellte Aspekte, die jetzt ebenfalls in den Prozeß einbegriffen sind und implizit wirken. Diese letzte Aussage nennt GENDLIN das "Gesetz der Wiederherstellung des Experiencingprozesses". Aus ihm folgt eine Hierarchie der Prozeßaspekte, da bestimmte Inhalte symbolisiert sein müssen, bevor dies für andere möglich ist. (Hier liegt ein weiterer Hinweis für die Nicht-Beliebigkeit der Richtung des Gefühlsprozesses.)

Wenn das Individuum fähig ist, auf implizite Bedeutungen seines Experiencingprozesses selbst zu reagieren, den Prozeß selbst weiterzutragen, wenn also eine Interaktion seiner Gefühle mit seinem eigenen Verhalten, sei es symbolisch oder aktual, stattfindet, spricht GENDLIN vom "Selbst". Ebenfalls als Selbst-Prozeß verstanden im Gegensatz zum strukturellen Selbstbegriff wie zum Beispiel bei ROGERS. Bevor jedoch der Mensch seinen Experiencingprozeß alleine weiterführen kann, braucht er nach GENDLINs Vorstellung, und mit seiner Theorie übereinstimmend, den antwortenden Anderen, der diesen Prozeß immer wieder herstellt, wenn starre Strukturen ihn unterbrechen.

Wichtig für den Therapeuten bei seiner Wahl der Intervention ist es, auf das jeweilige, implizit ablaufende, wirkende Erleben zu reagieren und nicht auf das in Strukturen erstarrte. Nur so kann der Experiencingprozeß wiederhergestellt oder weitergeführt werden.

GENDLIN gibt diesem Prozeß Vorrang vor begrifflichen Inhalten, die in einer Therapie zur Beschreibung von Basis oder Ziel festgelegt werden, denn Inhalte tauchen im Laufe des Prozesses als mit gefühlten Bedeutungen verbundene Aspekte desselben auf. Sie bilden die "Lösungen" und Persönlichkeitsveränderungen.

Interaktion mit der Umwelt, Körper, Gefühle, kognitive Bedeutungen, zwischenmenschliche Beziehungen und Selbst sind für GENDLIN nicht getrennte strukturelle Bereiche, sondern Aspekte eines einzigen Prozesses. Er prägt hierfür den Begriff der Einheit des Prozesses (process unity), und beruft sich zur Unterstützung dieser These auf BINSWANGER, SULLIVAN, MEAD und BUBER.\*)

\*) vergl. hierzu S 78: wir hatten dort auf die Möglichkeit verwiesen, Selbstverwirklichung im Rahmen eines Prozeß-Konzeptes widerspruchsfrei darzustellen.

Auf die Verbundenheit zweier Aspekte in diesem Prozeß, Selbst und zwischenmenschliche Beziehung, sei mit einem Zitat noch einmal ausdrücklich verwiesen:

"Personality change is the difference made by your responses in carrying forward my concrete experiencing. To be myself I need your responses, to the extent, to which my own responses fail to carry my feeling forward. At first, in these respects, I am 'really myself' only when I am with you" (1970b, 161).

### 5.5.3.2. Reflexionen

#### Begrifflichkeit

In seinem Artikel "Existentialism and Experiential Psychotherapy" fordert GENDLIN:

"Words in practice, and in theoretical statements must refer to what we directly feel. We can call that 'experiential theory' and 'experiential psychotherapy'" (1970a, 93).

In seiner Theorie hat GENDLIN versucht, dieser Forderung nachzukommen. Das bringt den Vorteil mit sich, daß sie Erfahrungen in eine Begrifflichkeit faßt, die, wenn sie auch zunächst verwirrend ist, am eigenen Erleben überprüfend nachvollzogen werden kann (experiencing der Experiencingtheorie). Weiterhin stellt diese Theorie Aspekte menschlichen Erlebens in den Vordergrund, die sonst sehr stiefkindlich behandelt werden, deren Bedeutung für die therapeutische Situation jedoch sehr wichtig ist. Ein Problem solcher eng mit der subjektiven Erfahrung verbundener Begriffe liegt in der Schwierigkeit ihrer Operationalisierbarkeit wie auch ihrer jeweiligen faktischen Überprüfbarkeit von dritter Seite. Diese Problematik hat uns bisher treu begleitet.

GENDLIN, aus ROGERS' Schule mit der schon erwähnten Polarität von dem durch die humanistische Psychologie geprägten Menschenbild einerseits und empirischer Forschung andererseits kommend, versucht, ihr mit einem neu geprägten Begriffssystem zu begegnen. Damit hilft er, die Vermengung mit subjektiv unterschiedlichen Bedeutungszumessungen von Begriffen der Umgangssprache zu vermeiden, und er erleichtert - durch die beschreibenden Definitionen - eine Operationalisierung.

Gleichzeitig jedoch nimmt dieses Begriffssystem dem Geschehen, welches es erfassen will, etwas wesentliches weg: wir spüren dieses Ungenügen im Vergleich mit der Bewegtheit

(als In-Bewegung-sein, Möglichkeiten zur Entwicklung bietend, verstanden), in der uns zum Beispiel BUBERs Gedanken zum gleichen Geschehen belassen.

Oder: wenn wir GENDLINs Theorie selbst auf dieses Geschehen anwenden: ein Erleben, das in starren Strukturen verhaftet ist - und GENDLINs Begriffssystem stellt eine solche Struktur dar - ist eine unzureichende Grundlage für ein Verstehen von Vorgängen, deren Natur prozeßhaft ist.

### Selbstregulation

Implizit enthalten in der Vorstellung von der Eigendynamik des Gefühlsprozesses, auf den kein geplanter Einfluß genommen zu werden braucht, ist die Annahme, daß diese Eigendynamik, grundsätzlich eine positive Richtung hat.

Die Problematik einer solchen Einstellung haben wir bereits ausführlich besprochen (vergl. 5.3.1.)

### Prozeß vs. Struktur

GENDLIN formuliert seine Theorie als reine Prozeßtheorie, Strukturen als Persönlichkeitskonstrukte tauchen nur im Zusammenhang mit der Beschreibung von inadäquatem Erfassen gegenwärtiger Ereignisse auf. Sie werden also eindeutig negativ gewertet, und ihre Auflösung ist ein Therapieziel. Persönlichkeitsmerkmale ("Inhalte") sind als Aspekte von Prozessen definiert.

Auch wenn GENDLIN meint, es sei eher rätselhaft, warum Menschen auf unterschiedliche Situationen mit gleichen Mustern reagieren, als wenn sie jeweils unterschiedlich reagieren würden, so bleibt doch unbenommen, daß solche überdauernden Strukturen zur Erklärung menschlichen Verhaltens notwendig sind. Und damit ist das prozessuale Geschehen, welches GENDLINs Theorie erfaßt, nur ein Aspekt der Persönlichkeit. Strukturen sind notwendig und sinnvoll vorhanden.

GENDLIN bleibt uns somit eine wichtige Erklärung schuldig: wie ist eine Verbindung zu ziehen zwischen Änderungen als Aspekten eines Prozesses und bleibenden strukturellen Veränderungen?

Wir fanden diese - von GENDLIN einseitig behandelte - Polarität schon im Dialogischen Prinzip: die Du-Welt: unstrukturiert, je und je neu; die Es-Welt: strukturiert und zuverlässig.

Auf die Notwendigkeit der Es-Welt wurde dort jedoch ebenso verwiesen wie auf die Erweiterung des menschlichen Seins in der dialogischen Begegnung mit dem Du.

### Gefühl vs. Kognition

Eine weitere Einseitigkeit der Theorie liegt in der grundsätzlichen Priorität des Gefühlsprozesses gegenüber einer kognitiven Orientierung des therapeutischen Geschehens.

Nun hat schon FREUD Einsicht ohne begleitendes Erleben als wirkungslos erkannt, GENDLINSs Gedanke der an gefühlte Bedeutungen geknüpften Begriffsbildung ist also zum einen nicht neu, zum anderen läßt sein Konzept jedoch keinerlei Raum für eine Analyse oder Planung von Ausgangssituation, Intervention und Ziel.

Weiterhin ist Begriffsbildung, d.h. kognitive Erfassung z.B. eines Problembereiches in GENDLINSs Theorie, stets an Interaktion mit dem Gefühlsprozeß gebunden. Es gibt keinen Wechsel, keinen Rhythmus der Prioritäten, der grundsätzliche, individuelle oder aktuelle Gegebenheiten berücksichtigen könnte.

### 5.5.3.3. Bezug zum Dialogischen Prinzip

GENDLINSs Beschreibung des Experiencing legt einen Bezug zum Dialogischen Prinzip zunächst nahe: der Prozeß ist gekennzeichnet als unmittelbar, auf das Gegenwärtige gerichtet, unstrukturiert fließend, stets einzig, optimale Weise des Erlebens. All dies sind Merkmale, die wir auch für die dialogische Begegnung aufzeigten. Aber damit ist Experiencing noch keine Beschreibung dialogischen Geschehens, denn es ist grundsätzlich ein auf das eigene Erleben gerichteter Prozeß. Es gibt kein Gegenüber.

Es ist auch kein "innerer" Dialog, keine dialogische Begegnung mit sich selbst. Denn - zumindestens in der Psychotherapie - ist das innere Gegenüber nicht etwas, das bejaht wird, sondern etwas, dessen Veränderung von vornherein das Ziel des Selbstgesprächs ist. Bejahung des Gegenüber jedoch ist wesentlicher Bestandteil des Dialogischen.

Welchen Raum hat dann die Dialogik in GENDLINSs Theorie, oder andersherum: in welcher Weise ist diese für unsere Fragestellung dienlich?

Interaktion von therapeutischen Antworten und Gefühlsprozeß zur Wiederherstellung des letzteren sind nach GENDLIN wesentlich für das therapeutische Geschehen. Das Funktionieren dieser Interaktion ist nun sicherlich abhängig von der Qualität der therapeutischen Antworten und Aktionen, davon, ob diese mit den impliziten Bedeutungen interagierend zu deren Entfaltung beitragen können.

Dialogische Grundhaltung, die Bereitschaft, mit dem ganzen Wesen dem als Person vergegenwärtigten Anderen zu antworten, bedeutet in GENDLINS Begrifflichkeit: die Bereitschaft und Fähigkeit des Therapeuten, auf einen möglichst weiten Bereich impliziter Bedeutungen zu reagieren, den Gefühlsprozeß umfassend zu fördern. Die Bereitschaft des Therapeuten, sich auf Unstrukturiertheit, Unmittelbarkeit, auf das jeweils Gegenwärtige einzulassen, macht ihn darüberhinaus verständnisfähiger für einen Gefühlsprozeß des Klienten, dem die gleichen Merkmale zu eigen sind.

GENDLIN nimmt Bezug auf BUBERS Ich-Du-Beziehung wenn er schreibt:

"I believe that successful therapy of any type has always centrally involved this type of encounter" (1970a,74).

In seiner Theorie der Persönlichkeitsveränderung stand die zwischenmenschliche Beziehung nur unter dem Aspekt, mit den Reaktionen des Therapeuten zusätzliche interaktionsfähige Symbole für die Wiederherstellung des Gefühlsprozesses zu bieten. Hier ist es die Seinsweise des In-Beziehung-stehens selbst, die an sich schon Änderung beinhaltet:

"The very nature of finding oneself concretely seen, felt, connected, and one's every feeling and motion responded to constitutes finding oneself no longer helpless, hopeless, no longer isolated, unloved, lost in weirdness. The concrete mode of living is already different" (1970a,75f).

GENDLIN greift zur näheren Erläuterung des Gemeinten auf existentialistische Grundbegriffe zurück:

"If the essential nature of human beings is conceived of as a being-with and a being-in, then it is most easily explainable that people change when their surroundings change, that people are different when they are with someone different" (1970a, 83).

Es ist jedoch möglich, unter Verwendung des von GENDLIN ohnehin erweiterten Symbolbegriffes mit seiner Theorie das Wirken der Beziehung als solcher auf die Veränderung der Persönlichkeit zu erklären: dann nämlich, wenn wir die Merkmale

des In-Beziehung-ste-hens als Symbole begreifen. Zusätzlich zu verbalen und non-verbalen Äußerungen des Therapeuten und zu konkreten situativen Ereignissen interagieren diese Merkmale einer bestimmten Seinsweise dann ebenfalls mit den impliziten Bedeutungen und tragen zur Wiederherstellung des Gefühlsprozesses bei. "Explizit" könnten diese Aspekte z.B. lauten: "Ich bin nicht allein. Ein anderer Mensch spricht mit mir. Ein anderer Mensch ist für mich da. Es gibt den Anderen".

Es ist offensichtlich, daß für die Eigenschaften der Beziehung das gleiche gilt, was wir für die Äußerungen des Therapeuten aufzeigten: die Weise, wie sie geartet sind, bestimmt, wie weit sie den Klienten in seinem Gefühlsprozeß interagierend begleiten können.

## KAPITEL D: STRUKTURANALYSE EINER BEZIEHUNG VON THERAPEUT UND KLIENT

### 1. Vorbemerkungen

Nachdem ich im vorangegangenen Kapitel die Beziehung von Therapeut und Klient aus der Sicht verschiedener therapeutischer Schulen untersucht habe, möchte ich jetzt die Struktur dieser Beziehung möglichst unabhängig von bestimmten Theorien der Persönlichkeit oder des Therapieprozesses darstellen.

Den empirischen Hintergrund für diese Darstellung bilden unter anderem die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Analysen, deren eine Intention ja die Erweiterung unseres Erfahrungshorizontes war, meine persönlichen Erfahrungen als Klient und meine persönlichen Erfahrungen als Leiter von Selbsterfahrungsgruppen, innerhalb derer ich viele dyadische Gespräche als "Therapeut" geführt habe.

Daß sich aus diesen und anderen Erfahrungen ein Wertsystem gebildet hat, das diese Darstellung mitformt, scheint mir in der Weise unumgänglich wie es DÜRCKHEIM formuliert hat:

"FICHTE'S These, daß die Philosophie, die einer hat, davon abhängt, was für ein Mensch er ist, kann auf den Therapeuten dahin abgewandelt werden, daß man sagt: 'Die Wirklichkeit, zu der man den anderen entbindet, hängt davon ab, in welcher Wirklichkeit man selbst steht'. Und dies betrifft die theoretische sowohl wie die praktische Wirklichkeit" (1975, 135).

Wenn erforderlich, werde ich auf diese Wertsetzungen an Ort und Stelle eingehen. Grundsätzlich möchte ich jedoch schon hier festhalten:

Psychotherapie umfaßt potentiell den ganzen Menschen. Sowohl Therapeut als auch Klient treten in eine Beziehung ein, die alle Ebenen ihres Seins berühren kann. Ich will im folgenden eine Beziehung von Therapeut und Klient darstellen, in der nicht nur Veränderungen von konkreten Verhaltensweisen oder von begrenzten kognitiven Strukturen, sondern auch von umfassenden Erlebensweisen wie Sinnhaftigkeit, Freiheit, Vertrauen etc. ihren Raum haben sollen.

An dieser Wertsetzung orientieren sich auch die über eine Analyse hinausführenden Gedanken über Möglichkeiten und Konsequenzen des Handelns von Therapeut und Klient.

Ist die folgende Darstellung unter diesen Voraussetzungen noch Beschreibung und Analyse oder postuliert sie ein Modell?

Insofern als sich die Aussagen dieses Kapitels auf den Hintergrund eigener und vermittelter Erfahrungen beziehen, beschreiben und analysieren sie konkrete Wirklichkeit. Sie sind jedoch insofern hypothetisch, als sie in ihrer Gesamtheit Aussagen zu einer möglichen Struktur der Beziehung von Therapeut und Klient sind. Die Vielzahl der Konstellationen von therapeutischer Schule, Person des Therapeuten und Person des Klienten macht es unmöglich, von der Wirklichkeit der therapeutischen Beziehung zu sprechen. Beschreibung und Analyse der therapeutischen Beziehung können sich immer nur innerhalb eines vorher definierten Rahmens bewegen, durch den - bezogen auf statistische Häufigkeiten, spezifische Theorien oder Wertsysteme - selektiert und akzentuiert wird.

Um diesen spezifischen Charakter der Aussagen zu betonen, werde ich häufig von Möglichkeiten der Struktur und ihrer Entwicklung sprechen. Zur Verdeutlichung und / oder Abgrenzung werde ich darüberhinaus immer wieder auf Strukturen verweisen wie sie sich unter anderen Rahmenbedingungen gestalten.

Da das von allen therapeutischen Schulen erklärte Ziel der Interaktion von Therapeut und Klient die Änderung, Wachsen oder Werden zumindest des letzteren ist, und wenn wir davon ausgehen, daß dieses Ziel verwirklicht wird, ergibt sich, daß auch die Struktur dieser Beziehung eine sich ändernde ist; denn als eine Struktur der Beziehung zwischen den Elementen des hier als dyadisch betrachteten Systems Therapeut-Klient wird sie mitbestimmt durch die Eigenschaften eben dieser Elemente. Und damit wandelt sich die Struktur mit der Wandlung des Elementes "Klient". Unbenommen bleibt dabei, daß einige Aspekte der Struktur sowohl in ihrer Gestalt als auch in ihrer relativen Bedeutung unverändert bleiben können, wenn die Elemente des Systems sich in einer für diese Aspekte irrelevanten Hinsicht ändern.

Wir stehen damit zum einen vor der Notwendigkeit, eben diese Veränderlichkeit der Beziehung in unsere Aussagen einzubeziehen, zum anderen müssen wir davon ausgehen, daß wir auch im oben gesteckten Rahmen nicht "die eine" Struktur der Beziehung von Therapeut und Klient beschreiben können. Ich werde deshalb in der Weise vorgehen, daß ich gewissermaßen "Momentaufnahmen" der Beziehung erstelle.

Die Momente sind dabei bestimmt durch die Weise des jeweiligen Handelns der Personen und damit durch deren jeweilige Intentionalität. Da die Erfahrungen der vorangegangenen Situationen in die Geschichte der Beteiligten eingehen und damit die folgenden Situationen mitbestimmen, ist es angebracht, die Beziehung chronologisch zu verfolgen. Die Chronologie der Aspekte ist dabei jedoch nicht als strenge zeitliche Aufeinanderfolge, sondern als eine weitgehende jeweilige Vorrangigkeit ihrer Bedeutung in der Entwicklung zu verstehen. Die einzelnen Aspekte der Beziehung können selbstverständlich - wenn auch mit unterschiedlicher Gewichtung - parallel wirksam sein, und ebenso ist ihre jeweilige Vorrangigkeit durchaus wiederholbar. Die therapeutische Beziehung ist keine stetige, monoton wachsende Entwicklung.

So verstanden sind die Aspekte "Fachmann - Ratsuchender", "Dienstleistung - Klient" und "Hilfesuchender - Heilsbringer" eher bedeutsam für die Ausgangssituation, "Partner" und "Pilger" bezeichnend für eine fortgeschrittene Entwicklung, und "der andere Mensch" kennzeichnet vornehmlich die Struktur der Beziehung als Zielaspekt. "Lebensbericht" und "Gespräch" beschreiben Strukturaspekte konkreten Handelns, die für den gesamten Verlauf der Beziehung bedeutsam sind. Ich habe sie dort eingegliedert, wo sie zum einen für das Erfassen der folgenden Aspekte notwendig, und wo zum anderen die für ihr Verständnis notwendigen Voraussetzungen bereits dargestellt sind.

Um die Vielfältigkeit der möglichen grundsätzlichen Konstellationen von Therapeut und Klient zu reduzieren - die Vielfältigkeit des je konkreten Miteinander-zu-tun-habens bleibt ohnehin erhalten - möchte ich einige Einschränkungen vornehmen:

Zum ersten möchte ich nur von Klienten sprechen, die zwar Schwierigkeiten im Umgang mit ihrer Umwelt haben, oder letztere mit ihnen, deren Wahrnehmung der "Wirklichkeit" jedoch grundsätzlich ohne besondere Voraussetzungen nachvollziehbar ist. Mit anderen Worten: ich möchte mich auf Klienten beschränken, die gemeinhin als "neurotisch" bezeichnet werden, wobei die Möglichkeit eines fließenden Überganges zu "Psychotikern" hier nicht diskutiert werden soll.

Zum zweiten möchte ich davon ausgehen, daß der Klient aus eigener Entscheidung den Therapeuten aufsucht. Den Menschen, die unter elterlichem oder institutionellem Zwang zum Therapeuten kommen, ist eine andere Intention zu eigen, die zumindest die Ausgangssituation der Therapie wesentlich anders gestaltet.

Drittens soll hier von einer Zweierbeziehung die Rede sein. Die besonderen Bedingungen der Familien- oder Gruppentherapie werden also nicht berücksichtigt.

Bei allen Einschränkungen ist es natürlich möglich, daß einige der Aussagen zu einzelnen Aspekten der Beziehungsstruktur auch auf diese nur in ihrer Besonderheit ausgeschlossenen Bereiche übertragbar sind, doch soll darauf nicht gesondert abgehoben werden.

Abschließend noch eine Bemerkung zur Sprache dieses - und auch des folgenden Kapitels: wir stießen in der bisherigen Arbeit wiederholt auf die Problematik der Sprache, die den Gegenstand "therapeutische Beziehung" zu beschreiben und zu erklären versucht. Ich habe dabei die Polarität von - vereinfacht ausgedrückt - "mechanistischer" und "anthropologischer" Begrifflichkeit aufgezeigt. Vor- und Nachteile der beiden stehen einander diametral gegenüber: die Stringenz, Trennschärfe, Überprüfbarkeit und Operationalisierbarkeit der ersteren werden mit Reduktionismus, Simplifizierung und Leblosigkeit erkaufte, während die der Komplexität, der gelebten Intensität und der Dramatik des Geschehens im therapeutischen Alltag angemessene andere sich den Vorwurf eines höheren Maßes von Subjektivität gefallen lassen muß. \*)

Ich habe mich in meiner Sprachlichkeit eher diesem zweiten Pol genähert, da ich auch auf dieser, der sprachlichen, Ebene die der obigen Wertsetzung und Selektion entsprechende Wirklichkeit der Beziehung erfassen und vermitteln möchte. Nichtsdestoweniger habe ich mich bemüht, so zu formulieren, daß Nachvollziehbarkeit und damit Intersubjektivität - selbstverständlich unter der dazu stets notwendigen Voraussetzung vergleichbaren Erfahrungshorizontes -möglich sind.

## 2. Strukturanalyse

### 2.1. Fachmann - Ratsuchender

Den Beginn der therapeutischen Beziehung können wir bezeichnen mit dem Aufsuchen eines Fachmannes durch einen Ratsuchenden. Der Psychotherapeut ist Fachmann für Probleme, die Menschen in Bezug auf ihr Verhalten und Erleben haben. Auf diesem

\*) vergl. hierzu auch: HARTMANN (1973<sup>2</sup>, 7)

Gebiet hat er ein besonderes Wissen, verfügt über ein "mehr" an Informationen. Fast immer steht dieses Wissen auf dem Hintergrund einer psychologischen Theorie, die ihm eine Begrifflichkeit für die angesprochenen Probleme, Erklärungen für ihre Genese und Bedingungen für ihre Lösung liefert. Der Mensch, der sich ratsuchend an ihn wendet, verfügt über all dies in der Regel nicht oder nur in unzulänglichem Maße. Er mag völlig ohne Orientierung sein, er mag sich seine eigene Theorie gebildet oder über andere nachgelesen haben: zur Lösung seiner Probleme reichte sein Wissen nicht aus. Er erwartet vom Therapeuten ein "mehr", Antworten auf seine Fragen.

Zum zweiten hat der Fachmann Methoden erworben, mit denen er mit seinem zukünftigen Klienten arbeiten wird, Methoden, die dieser nicht kennt. Hierin liegt einerseits eine weitere Unterschiedenheit beider, andererseits verweist es auf eine grundsätzliche Schwäche der Position des Klienten: ohne Vorwissen über die Indikation der verschiedenen Methoden ist er nicht in der Lage, den auf seine Problematik am besten vorbereiteten Fachmann zu wählen. Damit ist er wiederum auf diesen angewiesen, genauer: auf dessen selbstkritische Einschätzung der eigenen Methoden.

Da - wie die weitere Analyse zeigen wird - die "fachmännische Beratung" des Klienten über die Bereiche von Wissen und Methode hinausgeht, wenn sie sich an den in der Vorbemerkung explizierten Wertsetzungen orientiert, ist von der Ausbildung des Therapeuten - Fachmannes auch ein hohes Maß an "Selbsterfahrung" zu fordern. Wenn sein Fachgebiet die Probleme menschlichen Verhaltens und Erlebens betrifft, sind, da auch er Mensch ist, seine eigenen Probleme und der Umgang mit ihnen eingeschlossen. Das heißt, daß der Klient von ihm erwarten kann, daß er um seine eigenen Schwierigkeiten weiß, daß er gelernt hat, mit ihnen in einer solchen Weise umzugehen, daß sie ihn in einem geringeren Maße behindern als den Klienten. Das Resultat einer solchen "Selbsterfahrung" können wir als größere Freiheit und Offenheit des Therapeuten im Umgang mit seiner Umwelt bezeichnen (vergl. CONDRAU (1978, 87)).

Die Unterschiedenheit von Therapeut und Klient auf dieser Ebene mag sehr gering sein, da die Ausbildungsgänge der verschiedenen therapeutischen Schulen unterschiedliches Gewicht auf solche Selbsterfahrung legen. Umgekehrt kann die Erwartung des Klienten von den Fähigkeiten des Fachmannes so hoch gesetzt sein, daß er meint, dieser müsse alle seine betreffenden Probleme vollständig gelöst haben.

Aus einer bestimmten therapeutischen Schule kommend weiß sich der Therapeut eingebettet in eine Tradition, in eine Gemeinschaft Gleichdenkender, kann auftauchende Schwierigkeiten in kollegialen oder Supervisionsgesprächen bearbeiten. (Daß viele Therapeuten im Zusammenhang mit Angst vor Kritik, Rivalitätsdenken und selbstgewählter Isolation sich dieser Möglichkeiten berauben, schränkt diese Aussage ein). Ihm gegenüber tritt der Ratsuchende aus einer sozialen Umwelt, die ihm selten solche Rückendeckung oder Sicherheit bietet. Weiterhin hat der Therapeut dem neuen Klienten gegenüber voraus, daß er die therapeutische Situation grundsätzlich bereits viele Male erfahren hat. Mit den Worten von HERZOG-DÜRCK: "In die Lebensgeschichte eines Therapeuten gehen die Lebensgeschichten vieler Menschen ein" (1958, o.S.; zit.n.: CHRISTIAN (1968, 88)). Zwar ist auch für ihn die konkrete Situation mit diesem einen Klienten einmalig, unbekannt, und sie mag auch ihn zu verunsichern oder erregen, doch betritt er mit dem Eingehen in diese neue Beziehung kein grundsätzliches Neuland. Seine Geschichte ist für ihn eine Basis, von der ausgehend er weniger riskiert als der Klient, der sich vielleicht zum ersten Mal in dieser Situation erlebt, dessen Geschichte auf jeden Fall weniger verwandte Situationen enthält.

Indem der ratlose Klient den Therapeuten wegen dessen fachmännischer Informationen und Fähigkeiten aufsucht, wird der Therapeut zum Mächtigeren und Stärkeren. Wissen und Erfahrungen werden zu Macht, wenn andere nicht darüber verfügen und um ihrerwillen den Wissenden, Erfahrenen aufsuchen. Dieses Machtgefälle kann der Therapeut bewahren, wenn er mit seinem Besitz geizt, er kann es mindern, wenn er sich freizügig verhält, sein Wissen transparent macht oder dessen Stellenwert relativiert, und wenn er seine Erfahrungen teilt.

## 2.2. Dienstleistung - Klient

Der Ratsuchende tut den ersten Schritt zu Konstituierung der Beziehung indem er den Therapeuten aufsucht. Mit diesem Schritt wird er zum Klienten. Der Fachmann, zu dem er geht, ist schon vorher Therapeut: er hat seine Fähigkeiten für andere Menschen als Angebot

zur Verfügung gestellt, seine Dienste können entweder in einer Institution oder hinter dem eigenen Praxisschild in Anspruch genommen werden. Therapeut ist in diesem Sinne ein Dienstleistungsberuf.

Beruf, das heißt: die Tätigkeit Therapieren ist aus der Privatsphäre heraus in den Rahmen gesellschaftlichen Zusammenlebens gestellt. Sie ist Bestandteil der Arbeitsteilung geworden und enthält damit auch einen ökonomischen Aspekt: der Therapeut verdient sich seinen Lebensunterhalt mit seiner Tätigkeit, der Klient bezahlt ihn entweder unmittelbar oder mittelbar über irgendwelche Institutionen der Gemeinschaft.

Die Verbindung dieser beiden Aspekte bedeutet für den Therapeuten, daß er auf Klienten angewiesen ist, seine "Kunden" zufriedenstellen muß, damit sie ihm nicht davonlaufen. Zwar ist es nicht der jeweilige einzelne Klient, von dem er damit abhängig ist, aber gleichzeitig ist jeder einzelne Klient einer aus der Gesamtheit der Klienten, auf die er angewiesen ist.

Diese ökonomisch begründete Abhängigkeit spielt in der Bundesrepublik allerdings zur Zeit eine untergeordnete Rolle. Bei der herrschenden psychotherapeutischen Unterversorgung der Bevölkerung \*) ist es eher der Klient, - dem eigentlich die Freiheit der Wahl zustünde -, der angewiesen ist auf diesen einen Therapeuten: der nächste ist entweder viele Kilometer oder viele Monate entfernt.

Unter einem anderen Aspekt kehrt sich das Pendel der Abhängigkeiten noch einmal um: Beruf ist in unserer Kultur eng verbunden mit Erfolg und Ansehen. Der Therapeut, der seine Tätigkeit nicht aus der Verquickung mit diesen Normen zu lösen vermag, gibt dem Klienten Macht über sich. Denn jedes "Aussteigen" eines Klienten könnte auf den Therapeuten zurückgeführt werden und eben seinem Ansehen schaden.

Solche Abhängigkeit des Therapeuten vom Klienten, oder andersherum gesehen, solche Macht des Klienten über den Therapeuten, kann sich stets ergeben, wenn die Intentionen des Therapeuten - ob er sie als solche erkennt oder nicht - nicht auf die Förderung des Klienten, sondern auf die Befriedigung eigener, unverzichtbarer Bedürfnisse zielen.

\*) vergl.: Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.) (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland - zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung - Drucksache 7/4200.

Dem Aspekt der beruflichen Tätigkeit ist auch zuzuordnen, daß der Therapeut mehrere Klienten hat, der einzelne Klient also, was auch immer er vom Therapeuten erwartet oder bekommt, mit anderen zu teilen hat. Für den Therapeuten könnte zur Routine werden, was für den Klienten hervorgehobene Bedeutung hat.

### 2.5. Hilfesuchender - Heilsbringer

Mit dem Begriffspaar Fachmann-Ratsuchender bewegten wir uns in einem Bereich, der durch Wissen und Erfahrung bestimmt ist. Für den Klienten geht es jedoch um mehr. Der Rat soll nicht nur Unwissen beseitigen, Orientierung aus einem größeren Erfahrungshintergrund geben. Zur Ausgangssituation des Klienten gehört Leiden in vielfältiger Form, von unterschiedlicher Tiefe, von dem er sich allein nicht mehr zu befreien vermag. Aus diesem Leiden heraus wird der Ruf an den Therapeuten zu einem Ruf nach Hilfe. Ein Hilferuf richtet sich an einen Helfer, einen Retter, einen Heilsbringer: je tiefer die Not, desto umfassender ist das erwartungsvolle Bild von demjenigen, der aus ihr zu befreien verspricht. Stand hinter der Suche nach Rat ein "Ich weiß nicht", so steht hinter dem Hilferuf Verzweiflung, Angst, ein "Ich vergehe". In der Frage um Rat geht es um Orientierung oder Ergänzung, der Hilferuf ist elementar, existentiell.

In Abhängigkeit von dem Maß an Hoffnung, das hinter ihm steht, macht dieser Hilferuf denjenigen, an den er gerichtet ist, zum Mächtigen. Und in der gleichen Weise, wie Verzweiflung elementarer ist als Ratlosigkeit, ist die Macht, die der Klient dem Therapeuten unter diesem Aspekt zuschreibt, elementarer und umfassender als die Macht des Wissens, von der wir vorher sprachen. Doch auch hier hat der Therapeut mehrere Möglichkeiten einer Antwort. Um die Pole dieses Spektrums einander gegenüberzustellen: Er kann auf den Ruf des Klienten als Retter oder Heilsbringer antworten und damit dieses Bild bewahren, oder gar stärken, den Klienten also in seinem Erleben von Ohnmacht belassen, oder aber er kann sich so zeigen wie er ist: unter anderem eben auch mit seinen eigenen Schwächen und Unvollkommenheiten. Durch letztere Antwort kann seine und des Klienten Erfahrung von Macht und Ohnmacht, Stärke und Hilflosigkeit "realistischer"

werden. Wir können in diesen beiden Polen unschwer die Antworten der Psychoanalyse und der Gesprächspsychotherapie erkennen. Offen und in das Ermessen des Therapeuten gestellt bleibt hierbei, ob und wann diese "Realität" für den Klienten erträglich oder förderlich ist. Der Hilferuf, der aus einer größeren Tiefe kommt als die Frage um Rat, erfordert eine umfassendere Antwort: der um Hilfe Angerufene und Antwortende steht in einer umfassenderen Verantwortung.

Nicht unerwähnt bleiben soll hier, daß - wie die Erfahrung zeigt - sowohl Frage um Rat als auch Hilferuf "unecht" in dem Sinne sein können, daß der Klient versucht, mit ihnen den Therapeuten in einer Weise zu manipulieren, wie er es vielleicht grundsätzlich mit seiner Umwelt tut. Der Therapeut, der eine solche Manipulation nicht erkennt - z.B. weil sie seinen eigenen Bedürfnissen entgegenkommt - gerät in eine Abhängigkeitsbeziehung zu seinem Klienten. Gleichzeitig bleibt der Klient in seinem Verhaltensmuster befangen.

Noch ein weiterer Aspekt ist in dem Zusammenhang mit dem Hilferuf zu beleuchten: der Mut des Klienten. Dieser Mut, es mag einer sein, der wenig Angst zu überwinden hatte, es mag ein Mut der Verzweiflung - "schlimmer kann es nicht werden" - sein, gilt zwei "Gefahren". Die erste sind unsere kulturellen Normen: der Hilferufer muß die Angst überwinden, als "verrückt" oder "kaputt" etikettiert zu werden, in den Augen der anderen als Versager, Schwächling, als einer, der es nicht geschafft hat, alleine mit dem Leben fertig zu werden, dazustehen. Da diese Normen mehr oder weniger auch die seinen sind, beweist er den Mut, sich der Abwertung durch andere und durch sich selbst zu stellen.

Die andere Bedrohung, die allerdings weniger zwangsläufig erlebt wird, besteht in den Erwartungen über das, was ihm in der Therapie widerfahren wird. Er mag es vermuten, ahnen oder wissen, daß die Veränderungen, die er sich dort erhofft, mit Schmerzen verbunden sind.

Zum Schluß können wir festhalten, daß schon mit dem Aufsuchen des Therapeuten und dem Eingeständnis der Hilflosigkeit ein "Vorschuß" an Vertrauen verbunden ist.

Vertrauens"vorschuß" heißt dabei nicht, daß der Klient dem Therapeuten bereits "echtes" Vertrauen im Sinne einer Gewißheit bezüglich dessen Verlässlichkeit, Treue etc. entgegenbringt - er kann im Gegenteil in dieser neuen und unter Umständen bedrohlichen (s.o.)

Situation höchst mißtrauisch sein. Er muß jedoch - will er sich einen Therapieplatz oder/und Unterstützung durch die Krankenkasse sichern - sich diesem noch fremden Menschen ohne Vorleistung desselben in einer Weise zu erkennen geben, die unter anderen Umständen echtes Vertrauen voraussetzen würde. Von der Reaktion des Therapeuten, ob er nämlich einen solchen Vertrauensvorschuß erkennt und ihm gerecht wird, hängt es mit ab, ob der Klient einen gleichen oder weiteren Schritt wagen wird.

#### 2.4 Lebensbericht

Mit dem Sich-erkennen-geben des Klienten ist bereits auf die nächste Situation verwiesen: der Klient gibt dem Therapeuten, umfassend oder in Ausschnitten, einen Bericht über sein Leben. Ich möchte hierunter sowohl eine anfängliche Anamnese als auch all das fassen, was der Klient dem Therapeuten im weiteren Verlauf der Therapie von sich und seinem Leben erzählt. Die Inhalte dieses Berichtes spannen einen Bogen von sachlichen Daten über konkretes Handeln bis zu intimen Gefühlen, Wünschen oder Ängsten.

Der Therapeut nimmt diesen Bericht entgegen. Die Inhalte werden zunächst abhängig sein vom Vertrauen, vom Mut, vom Maß an Freiheit und von der Wahrnehmungsfähigkeit des Klienten, und weiterhin von dessen Erwartungen und Befürchtungen gegenüber dem Therapeuten: so mag der Klient Angst vor Verurteilung oder Ablehnung, Scham, Demütigung, oder aber Erleichterung, Entspannung, Stärkung empfinden.

Die Art und Weise, wie der Therapeut antwortet, bestimmt auch hier im weiteren die Situation mit, denn das Verhalten des Therapeuten beeinflußt die Erfahrung des Klienten von ihm, die Erfahrung des Klienten von sich und dessen Verhalten (vergl. LAING u.a. 1973 ). Darüberhinaus gilt das gleiche rückwirkend auch für die Wirkung des Verhaltens des Klienten auf den Therapeuten.

Nähern sich die Antworten des letzteren der Ebene von "schuldig" oder "unschuldig", "richtig" oder "falsch", so wird er zum Richter, der Klient zum Angeklagten, der Bericht zum Geständnis, dies sowohl in der Erfahrung des Klienten als auch in der des Therapeuten. Spricht er von "gut" und "böse", wird er zum Priester, der Klient zum potentiellen Sünder, der Bericht zur Beichte. Zwar können auch Richter oder Priester erleichtern oder stärken, insbesondere, wenn das Urteil "unschuldig" lautet, wenn Absolution erteilt wird,

doch wieder liegt dann die Macht beim Therapeuten, der Klient bleibt unmündig. Dem mag entgegengehalten werden, der Klient könne doch auch die Auflehnung wählen, sich den Therapeuten zu seinem Gegner machen, doch setzt dies voraus, daß er die Freiheit einer solchen Wahl bereits erkennt und wagt. Als Hilferufender, sich angewiesen auf einen "Retter" erlebend, wird er kaum über diese Freiheit verfügen.

Wenn hingegen die Antwort des Therapeuten Annehmen und Bemühen um Verstehen darstellt, und wenn sie liebevolle Zuwendung erkennen läßt, dann wird die Situation unter der Voraussetzung der Reziprozität der Erfahrung eine andere: ein Mensch teilt sich vertraulich einem anderen, ihm zugewendeten Menschen mit.

Nur in dieser Situation liegt die Möglichkeit für den Klienten, zusammen mit dem Therapeuten seinen Weg zu finden. Und wenn wir die Struktur der Beziehung von Therapeut und Klient im Rahmen einer Therapie analysieren wollen, die der eingangs explizierten Wertsetzung entspricht, ist dies eine konsequente Forderung, die uns zu den nächsten Aspekten der Beziehung von Therapeut und Klient führt.

## 2.5. Partner

Partner sein heißt, gleichwertiger Teil eines gemeinsamen Ganzen zu sein, voneinander getrennt zu sein und dennoch eine Gemeinsamkeit zu bilden. Es heißt teilen und damit geben und nehmen. Es heißt auch gemeinsames Tun.

Therapeut und Klient stellen wechselseitig füreinander die unmittelbare soziale Umwelt dar, zu der sie in Beziehung treten. Sie erstellen gemeinsam die therapeutische Situation. Der Therapeut wird durch den Menschen ihm gegenüber, der sich als Klient verhält, in seiner Erfahrung von sich als Therapeut bestätigt, und in umgekehrter Weise erfährt sich der Klient erst durch seinen Bezug auf den Therapeuten als Klient. Das gemeinsame Tun ist die Arbeit an den Problemen des Klienten. Der Klient wird früher oder später erfahren, daß der Therapeut nicht sein "Retter" oder "Heilsbringer" ist, wird lernen, daß er selber etwas zu tun hat, und daß der Therapeut ihm nur hilft, das "was" und das "wie" dieser Arbeit zu finden, nicht für ihn, sondern mit ihm arbeitet.

Ob sich diese Möglichkeiten für den Klienten tatsächlich stellen, hängt wiederum vom Verhalten des Therapeuten ab. Je mehr er dem Klienten die eigene Arbeit abnimmt, diesen auf einen von ihm bestimmten Weg führt und die Gangart bestimmt, desto mehr bindet er diesen an sich. Desto mehr wird auch die Erfahrung des Klienten von sich durch das Verhalten des Therapeuten beeinflusst.

Gleichzeitig ist offensichtlich, daß der Klient zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit nur Schritt für Schritt und für einen Bereich seiner Erfahrung nach dem anderen gelangen kann, denn eben dieses Unvermögen war ja mitbestimmend für seine Rat- und Hilflosigkeit, die ihn den Therapeuten aufsuchen ließ. Und immer, wenn der Therapeut diesem Unvermögen gegenübersteht, ergibt sich für ihn die Aufgabe, die Führung in einer solchen Weise zu übernehmen, daß sie die Bereitschaft beinhaltet, den Klienten je nach seinem Vermögen daraus zu entlassen.

Auf den ersten Blick scheint es, als sei das Verhältnis von Geben und Nehmen für Therapeut und Klient ungleich verteilt, der Klient nur der Nehmende: er erhält die Gelegenheit, sich von seinen Schwierigkeiten zu befreien, sich zeitweilig in führende Obhut zu geben, Verantwortung abzugeben. Er bekommt Aufmerksamkeit und Zuwendung, er hat einen Menschen zum Gegenüber, der für ihn Modell neuer Verhaltensweisen sein kann.

Doch auch der Therapeut ist Nehmender: er erfährt die Geschichte des Klienten und dessen Gegenwart. Wie wir schon vorher aufgezeigt haben, geht die Geschichte des Klienten in seine Geschichte ein, wird Teil seiner Erfahrung, bereichert ihn. Unter der Voraussetzung, daß Therapie wesenshafte Bereiche des Menschen erfaßt, ist die Gegenwart des Klienten, die Arbeit mit diesem, intensives Leben, an dem der Therapeut teilhaben darf. Mit dem Fortschreiten der Entwicklung des Klienten erlebt der Therapeut seine berufliche Tätigkeit als sinnvolles Wirken, und wie er diese Tätigkeit ist, erlebt er sich als sinnvoll. Wichtig ist hierbei, daß der Therapeut auf diese Sinnbestätigung durch den Klienten nicht angewiesen sein sollte. Denn neben der daraus folgenden Abhängigkeit des Therapeuten, auf die wir weiter oben schon verwiesen wurden (S 118f). kann sie im Erleben des Klienten die Forderung beinhalten, "guter" Klient zu sein, was seine Freiheit einschränken, ein Sich-auferlegen des Therapeuten bedeuten würde.

Wenn auch die Situationen von Therapeut und Klient in der Weise unterschiedlich sind, wie diese unterschiedliche Erfahrungen, Wissen, Fähigkeiten und Intentionen haben, so haben sie doch eines gemeinsam: das jeweilige, konkrete Miteinander-zu-tun-haben enthält Neues und Unbekanntes für beide. Und damit bedeutet für beide jeder weitere Schritt ein Risiko, ihn zu gehen ein Wagnis. Für beide mag das neu Auftauchende, auf das sie sich einlassen, Unsicherheit und Angst, oder Geborgenheit und Ermutigung bedeuten, für beide ein Lernen.

Aus den beiden letzten Abschnitten ergibt sich, daß auch der Therapeut ein Werdender, ein Wachsender ist. Er und der Klient gehen gemeinsam auf einem Weg, der bei aller Unterschiedlichkeit den für beide geltenden Aspekt der Veränderung durch eben dieses Miteinandergehen beinhaltet.

## 2.6. Pilger

SHELDON B. KOPP (1976) hat für dieses Miteinandergehen die von ihm empirisch und hermeneutisch begründete, und auch nach meiner Erfahrung sehr treffende Metapher einer gemeinsamen Pilgerschaft verwendet, wobei er den Therapeuten als "professionellen Pilger" bezeichnet. Dieses Bild führt über den Aspekt der Partnerschaft hinaus, indem es den Weg, die Suche und das Ziel betont.

Das Ziel der Therapie ist für den Klienten, und in vergleichbarer Weise auch für den Therapeuten, ein sich veränderndes. Es steht immer in Relation zur jeweiligen Gegenwart, gründet sich in den Erfahrungen, die der Klient bis dahin gemacht hat, ist bestimmt durch den damit gegebenen Horizont. Mit neuen Erfahrungen ändert sich dieser Horizont und damit das darin eingeschlossene Ziel. Jeder, der einmal Therapie als Klient erfahren hat, kennt dieses Erleben, daß hinter jeder aufgestoßenen Tür sich neue Türen zeigen.

Noch deutlicher wird diese Veränderlichkeit, wenn das Ziel weniger als klar umrissene Änderung im Verhalten oder Erleben formuliert ist, sondern die Zielsetzung eher als Suche nach einer umfassenderen Qualität des Erlebens bezeichnet werden kann: Weltoffenheit, Freiheit, Frieden, Sinnhaftigkeit. Dann also, wenn "hinter" dem Klienten nicht ein Mensch steht, der sich von seiner Angst vor Hunden oder von seiner Unfähigkeit, sich gegenüber

Vorgesetzten zu behaupten, befreit wissen will, sondern einer, der darunter leidet, daß er sich als gegenüber der Welt verschlossen, als von Zwang eingeengt, von Ruhelosigkeit getrieben, von Zweifel oder Hoffnungslosigkeit geängstigt erlebt. Wegen ihrer Unbestimmtheit und der mit ihr verbundenen größeren Abhängigkeit von dem sich während der Pilgerschaft verändernden Erfahrungshorizont werden sich seine Vorstellungen von dem, wonach er sucht, in deutlicherer Weise verändern oder gar erst bilden.

Wird Therapie damit zur endlosen Wanderschaft? Ganz sicher ist sie terminierbar durch ökonomische Bedingungen und durch Bereitschaft und Fähigkeit von sowohl Klient als auch Therapeut, weiter zu gehen. Doch kann diese Pilgerschaft ebensogut wirklich "endlos" werden. Wenn nämlich der Klient in dem, was ihm während dieser Pilgerschaft widerfährt, Sinnhaftigkeit findet, dann verliert das Ziel seine Bedeutung gegenüber dem Auf-dem-Weg-sein. Die gemeinsame Pilgerschaft von Therapeut und Klient kann dabei beendet sein, wenn der Klient vom Therapeuten gelernt hat, was dieser ihm an Erfahrungen über ein Pilgerdasein voraus hatte.

Wie stellt sich für den Klienten die Beziehung zum Therapeuten unter diesem Aspekt der gemeinsamen Pilgerschaft dar? Stellen wir uns den Klienten auf seinem Weg vor, im Begriff, einen weiteren Schritt zu tun. Hat er Angst, vermag die erklärte Bereitschaft, ihn zu begleiten, ihn zu ermutigen. Wir können dieses Erleben als eine Grunderfahrung menschlichen Daseins bezeichnen: wer hat sich nicht schon einmal in einer Situation des Wagens sagen hören: "Wenn Du mitgehst, gehe ich auch". Notwendig ist dabei gewiß das Vertrauen, daß der andere mitgeht. So muß also vor dem ersten Schritt des Klienten ein Mindestmaß an Vertrauen vorhanden sein.

Wenn der Klient nun diesen Schritt tut, macht er die Erfahrung, daß er zusammen mit dem Anderen zu gehen, daß er seine Angst zu überwinden, und daß er zu vertrauen vermag. Er gewinnt also beim Gehen steigendes Vertrauen in den Therapeuten - wenn dieser tatsächlich mitgeht -, er gewinnt Mut, und er gewinnt Vertrauensfähigkeit.

Wie die Angst mag die Gemeinsamkeit, aber auch das Beispiel des Therapeuten, auch andere Hindernisse zu überwinden: Ermüdung, Zweifel, Bequemlichkeit, Schrecken. Und auch die Begegnungen mit diesen Hindernissen und deren Überwindung sind vergleichbare Erfahrungen für den Klienten.

Ein weiterer Aspekt, der schon verschiedentlich angeklungen ist, ist mit dem Bild des Schreitens auf einem Weg zu erfassen: die Veränderung des Standpunktes und damit der Perspektive und des Horizontes. Der neue Standpunkt nach einem Schritt kann die Sicht bereichern, kann Freundliches in mein Blickfeld rücken, es kann aber auch sein, daß meine Sicht eingeengt und verdunkelt wird, mir Gefahren offenbar werden, die ich vorher nicht sehen konnte. Das gleiche gilt auch für den Weg, den Therapeut und Klient gemeinsam gehen.

Den Therapeuten unterscheidet dabei vom Klienten, daß er um diese Eigenschaften des Weges als solche weiß, sicherlich auch einige der Hindernisse schon kennt. Doch je länger die Pilgerfahrt, desto häufiger wird auch ihm Neues begegnen. Zu Beginn des Weges, den es ja auch zu finden gilt, wird der Therapeut ihn kennen, Irrwege vermeiden können. Doch wiederum: je länger die Pilgerfahrt, desto häufiger werden auftauchende Verzweigungen auch ihm unbekannt sein.

Wenn der Therapeut seine Erfahrung der Situation für den Klienten transparent macht, wird dieser ihn somit mehr und mehr als einen Menschen erleben, der ihm gleicht, der wie er Angst, Zittern, Mut und Freude auf seinem Weg erfährt. Für den Klienten wird dann der Therapeut zu dem, was er für diesen immer auch schon gewesen ist: ein anderer Mensch.

Bevor ich aber abschließend auf diesen Aspekt eingehe, möchte ich die Aufmerksamkeit auf das Medium lenken, das Therapeut und Klient verbindet: das Gespräch.

## 2.7. Gespräch

Gespräch ist eine Weise des Miteinander-seins. Die Tätigkeiten im Gespräch sind Sprechen und Hören. Sprechen soll dabei im weiteren Sinne als "Sprache" gemeint sein, womit nicht nur Worte, sondern auch Stimme und andere nonverbale Äußerungen eingeschlossen sind. Dementsprechend ist mit Hören das Aufnehmen von Sprache gemeint.

Das Gespräch als Aspekt der Beziehung von Therapeut und Klient möchte ich unter drei Gesichtspunkten darstellen: Begrifflichkeit der Sprache, nonverbale Äußerungen und Tätigkeiten im Gespräch .

### 2.7.1. Begrifflichkeit

Vorausgesetzt, daß die sprachlichen Symbole für Sprecher und Hörer das gleiche bedeuten, dient der Inhalt des Gesprochenen der Verständigung zwischen den Beteiligten. Abgesehen von grundsätzlichen individuellen Unterschieden der Begrifflichkeit von Therapeut und Klient, besitzt ersterer gegenüber dem letzteren auf dem Fachgebiet, innerhalb dessen der Gegenstand des Gespräches liegt, eine spezifische und erweiterte Begrifflichkeit. Das Erlernen dieser Begrifflichkeit, mit der er zu benennen und zu differenzieren vermag, gibt dem Klienten die Möglichkeit, seine Erfahrungen zu fassen, kann also Erweiterung der Identität ermöglichen. \*)

Gleichzeitig besteht in der Übernahme der Begrifflichkeit des Therapeuten, wenn sie mit wenig Identifikation verbunden ist, oder wenn sie zur vorschnellen oder überflüssigen Aufgabe der eigenen führt, die Gefahr für den Klienten, seine Einzigartigkeit zu verlieren. Die für den Klienten überlegen erscheinende Begrifflichkeit des Therapeuten bedeutet somit Macht für diesen, denn dieser kann seine Überlegenheit fördernd und hindernd einsetzen. Hindernd, das Selbstwertgefühl des Klienten treffend und Macht ausspielend wird diese Überlegenheit dann, wenn der Therapeut starr an seiner Begrifflichkeit hängt, deren Bedeutung überschätzt und die Begrifflichkeit des Klienten mißachtet. Auch mit seiner Begrifflichkeit kann sich der Therapeut dem Klienten auferlegen.

Mit dem Überschätzen der Bedeutung der Begrifflichkeit ist zum einen gemeint, daß diese zwar das Erleben der Welt zu ordnen und Überblick zu schaffen vermag, gleichzeitig aber auch die Gefahr birgt, die sich ändernde Welt als so-und-nicht-anders zu fixieren.

\*) Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auf die Theorie von LORENZER (1973), nach der Worte nicht nur Begriffe per se darstellen, sondern Symbole für eingübte Interaktionsformen. Im Rahmen dieser Theorie bekämen die Aussagen über Identitätsfindung und Macht noch größere Tragweite.

LERSCH spricht in diesem Zusammenhang von einer "Gefangenschaft in den Worten" (1969, 32). Zum anderen bedeutet Begrifflichkeit Distanz von der unmittelbaren Erfahrung, notwendig, um darüber verfügen zu können, doch kann die Distanz so groß werden, daß die Gefahr droht, die Begriffe mit der Wirklichkeit zu verwechseln, Sprache zur Scheinwelt wird: Gerede, Melodrama usw..

Zum Gesichtspunkt der Begrifflichkeit der Sprache gehört auch, daß Worte Lüge sein können, daß die Inhalte nicht mit dem Wissen oder Fühlen übereinstimmen. Lüge verkehrt die Möglichkeiten des Gespräches - wir kommen noch dazu - in ihr Gegenteil.

### 2.7.2. Nonverbale Äußerungen

Neben der begriffsgebundenen Sprache äußern wir uns auch nonverbal über Stimmqualitäten, Ausdrucksbewegungen und Körperhaltung. Diese Äußerungen können intendiert sein, können uns nicht bewußt sein; sie können auch als solche nur in der Erfahrung des Anderen bestehen. Sie sind zumeist nicht eindeutig.

Wenn sie richtig "entschlüsselt" werden, können sie zu einem umfassenderen Verstehen des Anderen führen. So kann der Therapeut ein Lachen, eine gerunzelte Stirn, eine geballte Faust, einen sich krümmenden Rücken als Hinweis auf etwas Unausgesprochenes nehmen und die Botschaft gemeinsam mit dem Klienten suchen. Sie stellt nicht nur für ihn, sondern - wenn sie nicht schon als solche intendiert war - auch für den Klienten eine Bereicherung der Erfahrung dar. Bereicherung nicht nur im Sinne von "mehr" Erfahrung, sondern die Erfahrung wird umfassender, indem sie jetzt Wort und Leiblichkeit einschließt.

Wenn wir berücksichtigen, daß unsere Personenwahrnehmung reziprok ist (vergl. S121), dann werden Therapeut und Klient in ihrer Erfahrung von sich auch durch das nonverbale Verhalten des Anderen beeinflußt. Für den Therapeuten hatten wir es als notwendig vorausgesetzt, daß er ein hohes Maß an Erfahrung von sich hat, wodurch diese Beeinflussung weniger bedeutsam wird. Andersherum sollte er sich bewußt sein, daß sein non-verbales Verhalten das Selbstbild des Klienten beeinflußt.

Natürlich ist es ihm nicht möglich, sein gesamtes nonverbales Verhalten zu kontrollieren. Zum einen nicht, weil es ganz einfach zu viel ist, zum anderen in dem Sinne nicht, daß die Botschaft, die sich in der Erfahrung des Klienten bildet, ohnehin eine andere als die gemeinte sein kann.

Der Therapeut kann in dieser Hinsicht dennoch zweierlei tun: er kann sich seine Leiblichkeit zu einer verfügbaren Erfahrung machen (im Sinne von 'awareness'), um damit von möglichen Botschaften zu wissen. Und er kann sich um Echtheit bemühen, wodurch die Vieldeutigkeit diskrepanter Botschaften verringert wird.

### 2.7.3. Tätigkeiten

Unter der Voraussetzung von Wahrhaftigkeit bergen Sprechen und Hören die folgenden Möglichkeiten: Mit dem Sprechen tritt der Mensch aus seinem Bei-sich-sein in das Miteinander ein. Er teilt mit, er gibt - um so mehr, je mehr er von sich spricht. Zugleich verweist das Sprechen zu jemanden auf das Nicht-eins-sein von Ich und Gegenüber. Die Intention des Sprechens zu jemanden ist es, den anderen zu erreichen.

Hören ist offen sein, aufnehmen. Hören heißt, verbunden zu sein -sprachanalytisch zu erkennen in Ausdrücken wie: "gehören zu", "hörig sein", "gehörchen". Die Intention des Zuhörens ist es, sich erreichen zu lassen.

Mit dem Hören ist Schauen und Erkennen des Sprechenden möglich, Sprechen ermöglicht Geschautwerden und Erkanntwerden.

In dieser Weise bilden Sprechen, Hören und erneutes Sprechen als Antwort das Tun im wahrhaftigen Gespräch.

Lüge als Rede von dem, was nicht ist, verkehrt diese Möglichkeiten in ihr Gegenteil, Gerede als Rede ohne Substanz (vergl. S 128) beraubt sich ihrer.

Dazwischen steht der Sprechende, der ängstlich aus seiner Verslossenheit tritt, nur zögernd gibt, der zwischen Distanz und Nähe seinen Platz noch nicht finden kann. Der Therapeut kann in dieser Situation Vertrauen fördern, indem er dieses Zagen hört und ihm entsprechend antwortet, er kann aber auch hörend und antwortend Besitz ergreifen von dem Anderen.

Die Weise von Sprechen und Hören ist damit wahrnehmbare Entfaltung der Beziehung.

Das Gespräch mit Inhalt und Begrifflichkeit, nonverbalen Äußerungen und den Tätigkeiten Sprechen und Hören ist also sowohl Ausdruck als auch gestaltender Faktor der Beziehung.

## 2.8. Der andere Mensch

Wenn kulturelle Mythen, soziale Wertvorstellungen und individuelle Fantasien in ihrer Bedeutung zurücktreten, kann ich die "reine Menschlichkeit" (BUYTENDIJK (1951)) des Anderen erfahren. Ich erfahre ihn als "einen anderen Menschen". "Ein anderer Mensch" heißt zum einen, einer, der mir darin gleicht, daß er auch Mensch ist, wie ich es hin. Es heißt zum anderen "ein anderer Mensch", zwar auch Mensch, aber unterschieden von mir in seinem So-sein. Zum dritten heißt es, da ich im Augenblick der Erfahrung mit ihm in Beziehung stehe, daß er mein Mit-Mensch ist.

Wenn ich den Anderen als den erfahre, der auch Mensch ist, weiß ich von der Gemeinsamkeit unserer Grunderfahrungen wie Freude und Trauer, Schwäche und Stärke, Einsamkeit und Bedrängtheit. Diese gemeinsamen Grunderfahrungen ermöglichen mir ein Verstehen des Anderen im Sinne von "erlebend nachvollziehen" und "mit-erfahren".

Für den Therapeuten ist solches Verstehen notwendiger Teil seiner Tätigkeit. Für ihn, den in vieler Hinsicht überlegenen, kann diese Erfahrung vom Klienten als auch Mensch - "nicht weniger als ich"- zu Demut und Ehrfurcht führen.

Für den Klienten beinhaltet die Erfahrung, daß der Therapeut auch Mensch ist, ebenfalls den Aspekt der Gleichheit. Dies mag ihn erschrecken, es mag ihn ermutigen, sein Selbstwertgefühl heben, wenn er sich zuvor als den vielfach Unterlegenen wahrgenommen hatte .

Die Gleichheit des Auch-Mensch-seins trägt somit bei zu einer Gegenseitigkeit der Beziehung.

Die Erfahrung des Anderen als des anderen Menschen, des bei aller Gleichheit eben doch unterschiedenen, einzigartigen, verweist auf die Unbestimmtheit der Beziehung. Denn neben der wechselseitigen Abhängigkeit unserer Erfahrungen von uns und vom Anderen, und neben ihrer Bedingtheit durch Geschichte und Umwelt, begegnen sich auch zwei Freiheiten. Wenn ich um meine Freiheit zu wählen weiß, weiß ich, wenn ich den Anderen als den anderen Menschen erfahre, auch von seiner Freiheit.

Auf diese Unbestimmtheit wurden wir in diesem Kapitel stets verwiesen, wenn wir von Möglichkeiten zu sprechen hatten, die Situationen für das Handeln von Therapeut und Klient in sich trugen.

Das Mit-Mensch-sein verweist nach Gleichheit und Unterschiedenheit auf die Beziehung. Es bedeutet, daß das, was der Klient in seiner Beziehung zum Therapeuten erfährt, Möglichkeiten seiner Beziehung zum Menschen sind. Der Therapeut wird damit zum beispielhaften Mitmenschen. Die Erfahrung des Klienten von der Beziehung zu ihm wird zur Brücke zu Beziehungen zu anderen Mitmenschen. So kann das Vertrauen des Klienten in ihn zum Vertrauen werden, das sagt: "Es gibt den anderen Menschen".

## KAPITEL E: DIE BEDEUTUNG DER BOTSCHAFTEN DES DIALOGISCHEN PRINZIPS FÜR DIE BEZIEHUNG VON THERAPEUT UND KLIENT

### 1. Vorbemerkung

In diesem abschließenden Kapitel möchte ich die in den Kapiteln C und D gewonnenen Erkenntnisse über die Bedeutung des Dialogischen Prinzips für die Beziehung von Therapeut und Klient zusammenfassen, sie erweitern und systematisieren. Als Grundlage der Systematisierung bieten sich die eingangs abgeleiteten Botschaften der dialogischen Beziehung (vergl. Kapitel A 11..) an. Es waren diese:

- o Verbundenheit und Vertrauen
- o Verlangen nach und Fähigkeit zu weiteren Begegnungen
- o elementares Vertrauen
- o Personhaftigkeit
- o Selbstfindung
- o Verbürgung von Freiheit
- o Sinnhaftigkeit

Diese Art des Vorgehens führt zu direkter Beantwortung unserer Fragestellung: wo immer sich Aussagen und Erkenntnisse über die Beziehung von Therapeut und Klient diesen Kategorien zuordnen lassen, verweisen sie auf die Bedeutung des Dialogischen Prinzips in dieser Beziehung.

Zur Verdeutlichung seien die Begriffe für die verschiedenen Formen des Dialogischen Prinzips im zwischenmenschlichen Geschehen noch einmal einander gegenübergestellt:

Die dialogische Haltung ist eine Hinwendung zum Anderen mit dem ganzen Wesen. Sie beinhaltet die Bereitschaft, sich als Person anreden zu lassen und als Person zu antworten. Sie umfaßt Echtheit, Sich-nicht-auferlegen-wollen und personale Vergegenwärtigung des Anderen.

Die dialogische Begegnung ist aktuales dialogisches Geschehen, zwischen Menschen zumeist in der Form des Gespräches. Wo zu einer Begegnung die Gegenseitigkeit fehlt, sprechen wir von Umfassung.

Die dialogische Beziehung zwischen zwei Menschen umfaßt in ihrer Dauer sowohl die Haltung und das jeweilige Geschehen der Begegnung als auch den Wechsel von Du-Welt und Es-Welt.

## 2. Verbundenheit und Vertrauen

Das Erleben der Verbundenheit hatten wir abgeleitet aus den Aspekten der Ausschließlichkeit und der Einheit des Gegenüber, der Unmittelbarkeit und Gegenseitigkeit. Damit wollen wir den Begriff Verbundenheit in einem engen Sinne und wertend verstehen als positiv getöntes Erleben, in Worte faßbar wie: wir handeln miteinander, wir sind miteinander, wir meinen einander.

Zum Vertrauen als Gewißheit der Verlässlichkeit und Treue - "der Andere ist da und hält zu mir" - erweitert sich dieses Erleben durch das Bejaht-werden und durch die Gegenwart (im Sinne des Gegenwährenden) des Anderen.

Im Übertragungsgeschehen der Psychoanalyse ist kein Raum für diese Begriffe. Zwar kann "positive Übertragung" das Erleben von Verbundenheit und Vertrauen beinhalten, sie ist aber durch ihre Unangemessenheit (per definitionem) von der dialogischen Verbundenheit, die in der Unmittelbarkeit der Begegnung gründet, unterschieden.

Das setting ist räumlicher Ausdruck des Getrenntseins zweier Einzelwesen.

Im Arbeitsbündnis des Analytikers mit seinem Klienten haben wir eine emotionale Basis nachgewiesen, die mit der "realen Beziehung" identisch ist. Kern dieser Basis und damit Voraussetzung für die analytische Arbeit ist das Vertrauen des Klienten. Zu seiner Entstehung und Aufrechterhaltung werden Verhaltensweisen des Analytikers gefordert, die aus einer Menschlichkeit rühren, die eine Notwendigkeit der Wahrung von Selbstachtung, Würde und Rechten des Klienten sieht. Als solche Verhaltensweisen haben wir aufgezeigt: Metakommunikation über Aspekte der analytischen Situation, die dieser Menschlichkeit zuwiderlaufen, und als Gegenpole zu "Spiegel-", "Chirurgen-" und Abstinenzverhalten: Echtheit und Aufklärung, Mitgefühl und Anteilnahme sowie geäußerte Zuneigung und Wärme.

Die Analytische Tiefenpsychologie verweist ebenfalls auf die Notwendigkeit des Vertrauensverhältnisses. Als weiteres Element der Verbundenheit fordert sie darüberhinaus die Bereitschaft des Therapeuten zu Selbstwandlung und Selbsterziehung auch in der Therapie. Verbundenheit ruht hier in der Gegenseitigkeit des Wirkens.

Die Stuttgarter Schule stellt die personale Beziehung von Therapeut und Klient in den Mittelpunkt der Therapie, die damit betont als zwischenmenschliches Phänomen aufgefaßt

wird. Am weitesten geht in dieser Hinsicht TRÜB, in dessen Menschenbild die Verbundenheit in der Form des partnerischen Gegenübers als Verwirklichung des Menschseins eingeht.

In der Gesprächspsychotherapie spielen Verbundenheit und Vertrauen eine wesentliche Rolle. Die Gegenseitigkeit als Element der Verbundenheit taucht zum einen auch hier auf in der Forderung nach Bereitschaft des Therapeuten zur eigenen Wandlung, zum anderen in der Zubilligung gleicher Autorität und Gültigkeit des Erlebens von Therapeut und Klient, wobei diese wahrgenommene Gleichheit als wirksamer therapeutischer Faktor dargestellt wird.

Im Zusammenhang mit der Widerlegung des Anspruches von ROGERS, daß es auf diese Weise nicht zu tiefer emotionaler Verstrickung von Therapeut und Klient (wie in der Übertragung) kommen könne, haben wir hier auf zwei Grenzen der Verwirklichung solcher dialogischer Haltung des Therapeuten verwiesen. Die nicht-wertende oder sich-nicht-auf-erlegende Intentionalität des Therapeuten könnte zum einen vom Klienten nicht als solche wahrgenommen werden; zum anderen könnte mangelndes Selbstgewahrsein des Therapeuten dazu führen, daß die Vermittlung seiner bewußten Intention durch eine ihm nicht bewußte Einstellung sabotiert wird, die sich in paradoxen Botschaften analoger Kommunikation ausdrückt.

Ähnliche Grenzen haben wir bei der Realisierung von Echtheit aufgezeigt. Ihre Wirkungsweise wurde mit der Vertrauenswürdigkeit erklärt, die aus dem Vermeiden paradoxer Botschaften folge. Begrenzt ist sie zum einen durch die Fähigkeit und Bereitschaft des Therapeuten, zum anderen durch die Wahrnehmungsfähigkeit des Klienten.

In der klientenzentrierten Form der Gesprächspsychotherapie ist Vertrauen Bestandteil (oder Auswirkung) der vom Therapeuten gestalteten angstfreien Atmosphäre und damit notwendige Voraussetzung des Therapieerfolges, der Entfaltung des Selbstkonzeptes. In der erlebenszentrierten Form der Gesprächspsychotherapie wird auf die zentrale Bedeutung der Verbundenheit verwiesen. GENDLIN kommt zu dem Schluß (vergl. Zitat S 107), daß Veränderung und wirkliches Sich-selbst-sein nur möglich ist mit dem Anderen. Nach seiner Theorie kann der Gefühlsprozeß um so umfassender gefördert werden, je umfassender das Miteinander von Therapeut und Klient ist.

Wir haben GENDLINs Theorie erweitert, indem wir sie zur Erklärung der Wirkung der Beziehung auf die Veränderung der Persönlichkeit verwendeten. Wenn wir die Merkmale des In-Beziehung-stehens - und das Erleben von Verbundenheit ist ein solches Merkmal - als Symbole im Sinne GENDLINs begreifen, können sie als solche mit dem Gefühlsprozeß interagieren, diesen somit fördern und Veränderungen bewirken.

In der Strukturanalyse fand die Verbundenheit im eingangs definierten Sinne ihre vollste Entsprechung im Aspekt der Partnerschaft, unter dem sich Therapeut und Klient als gleichwertiger Teil eines gemeinsam gestalteten Ganzen begreifen, wo beide geben und nehmen, wo sie sich als gemeinsam tätig erleben. Umgekehrt formuliert heißt dies, daß dialogisches Handeln des Therapeuten das Entstehen partnerschaftlicher Zusammenarbeit ermöglicht.

Auf die Notwendigkeit von Vertrauen zur Entwicklung der Beziehung von Therapeut und Klient wurden wir in der Strukturanalyse immer wieder verwiesen: vom Vertrauensvorschuß des den Therapeuten aufsuchenden Klienten bis zum Vertrauen, das dem Pilger-Klienten hilft, der Angst auf seinem Weg zu begegnen.

An dieser Stelle möchte ich zwei Exkurse anschließen: einen ergänzenden über das Verstehen, da es in dialektischer Weise sowohl Verbundenheit erzeugen als auch durch das Erleben von Verbundenheit bewirkt werden kann. Der zweite Exkurs über die Bedeutung der Macht in der therapeutischen Beziehung soll in der Gegenüberstellung die eingangs in den Begriff "Verbundenheit" gelegte Wertung verdeutlichen. Die Gegenüberstellung gilt der Abhängigkeit als wesentlichem Aspekt der Machtbeziehung, die sich einem rein deskriptiv verwendeten Begriff von Verbundenheit unterordnen ließe

## 2.1. Verstehen

Obwohl die verschiedenen therapeutischen Schulen unterschiedliche Auffassungen über Intention und Tätigkeit des Verstehens haben (vergl. S 97f), stimmen sie überein in der Wichtigkeit, die sie diesem Aspekt der therapeutischen Beziehung beimessen. Auch unter den Kategorien der Strukturanalyse wird diese Bedeutung offenbar: der Fachmann versteht durch Einordnung in theoretische und durch Erfahrung gewonnene Strukturen, die Emotionalität des Hilferufes erfordert mitfühlendes Verstehen für eine ihr adäquate

Antwort, partnerische Zusammenarbeit bedarf der Verständigung, und seinen Weg kann der Pilger-Klient eher finden, wenn der Therapeut ihn in seiner Einzigartigkeit versteht und ihn nicht behindert. Und letztlich ist Verstehen Voraussetzung, um den anderen Menschen hinter Rollen und anderem Vordergrund erfahrbar werden zu lassen.

Dialogik kann zum Verstehen beitragen und kann es ergänzen. Der Therapeut, der sich mit seinem ganzen Wesen hinwendet an den Klienten, der sich seinem Anteil an der Situation aussetzt, kann das Erleben des Klienten in den Bereichen erfassen, die er seiner eigenen Erfahrung zugänglich macht. Je umfassender sein "Anwesen" (vergl. BUYTENDIJK (1951)) in der Situation ist, desto umfassender kann seine Erfahrung vom Anderen sein. Dialogik ermöglicht so ein Verstehen im Sinne eines Mit-erfahrens.

Das Du-Erleben kann die Strukturen der Es-Welt erweitern und bereichern, indem es als Erinnerung hinübergenommen wird in diese Ordnung (vergl. S 17). Somit kann Dialogik auch das ordnende Verstehen des Fachmannes erweitern.

Die untersuchten Therapieformen stimmen überein in der Annahme, daß der Klient zum Therapeuten die gleiche Art von Beziehung eingeht, wie zu anderen Mitmenschen. Die Psychoanalyse ordnet dieses Geschehen der Übertragung unter, TRÜB sprach von beispielhafter Mitwelt und die Gesprächspsychotherapie sieht hierin einen direkten Weg zum Verständnis des Klienten (vergl. S 84). Wenn wir diesem Ansatz folgen, und wenn wir voraussetzen, daß die dialogische Beziehung potentiell alle Aspekte der Persönlichkeit umfaßt, ergibt sich, daß der Therapeut sich die Möglichkeit eröffnet, die Beziehungsweise des Klienten in umfassenderer Weise zu verstehen.

Ein solches erweitertes Verstehen kann einen wesentlichen Beitrag zu einer Diagnose leisten. Diagnose soll hierbei nicht im Sinne der Psychoanalyse als Einordnung in eine Strukturtheorie verstanden sein, nicht im Sinne einer Etikettierung, und auch nicht im Sinne TRÜBs, bei dem wir einen logischen Zirkel von Neurosenverständnis als begrenzter Beziehungsweise einerseits und Diagnose sowie Heilung durch die Beziehung andererseits nachwiesen, sondern im weiter oben (S 89) formulierten Sinne: Diagnose als Antwort auf die Frage, ob das Geschehen zwischen Therapeut und Klient im Zusammenhang mit der Methode des ersteren und dem Leiden des letzteren einer Entwicklung des Klienten dienen

kann. Da die Beziehung zwischen Therapeut und Klient dieses Geschehen sowohl mitgestaltet als auch Ausdruck desselben ist, trägt ihr Verständnis zur Beantwortung der obigen Frage bei.

Selbstverständlich ist die Möglichkeit, die Beziehung zwischen Therapeut und Klient als Modell für die Beziehungsweise des letzteren zu seiner weiteren Umwelt zu verwenden, begrenzt. Seine Beziehung zum Therapeuten enthält neben allgemeingültigen Aspekten eben auch einzigartige, die sich nicht übertragen lassen. Doch auch diese einzigartigen Aspekte, ob sie nun Begrenzung oder Erweiterung seiner sonstigen Beziehungsweise bedeuten, können, wenn sie als solche erkannt sind, zum Verstehen des Klienten beitragen: entweder offenbaren sie spezifische Ängste oder Inkompetenzen, oder sie verweisen auf grundsätzliche Fähigkeiten, Möglichkeiten.

## 2.2. Zur Frage der Macht

In unserer Strukturanalyse der Beziehung von Therapeut und Klient sind wir wiederholt auf den Aspekt der Macht, zumeist auf Seiten des Therapeuten, gestoßen. Zum Teil ist sie real gegeben, so durch Wissen und Erfahrung des Fachmannes in Verbindung mit der Abhängigkeit des Klienten von diesen Machtquellen und dem weitgehenden Fehlen von Alternativen, zum Teil aber konstatiert sie sich auch allein in der Erfahrung des Klienten, so in dessen Vorstellung, der Therapeut könne über sein Heil verfügen. Besonders auf diese zweite Form der Macht, die von HOUTMAN (1978) auf "Statuskompetenz" zurückgeführt wird, kann der Therapeut Einfluß nehmen. Er kann durch sein Handeln diese Machtstruktur bestätigen und verstärken oder aber zu ihrer Auflösung beitragen.

Die dem Übertragungskonzept untergeordneten Verhaltensregeln für den Therapeuten tragen in der Psychoanalyse zum Aufbau der Machtstruktur bei. Sie wird für den Klienten erst bei fortgeschrittener Therapie durch die Analyse - und den damit verbundenen Abbau - der Übertragung auf ein "angemessenes" Maß gebracht.

Die Gesprächspsychotherapie hat die Möglichkeit, sie zum Gegenstand des Gespräches zu machen, zu metakommunizieren, oder dem an sie geknüpften Erleben nachzugehen, sie dadurch erfahrbar zu machen. Beide Wege führen zu einer Transparenz der Macht und machen sie somit für den Klienten realistisch einschätzbar.

Die dialogische Haltung wirkt dem Aufbau einer Machtstruktur in der Erfahrung des Klienten dadurch entgegen, daß der Therapeut sich authentisch und wahrhaftig erfahrbar macht, also sein So-sein dem Klienten dadurch unmittelbar mitteilt, daß er sich seinem Anteil an der Situation aussetzt. Die Intentionalität des Sich-nicht-auf-erlegen-wollens umschließt ein Keine-Macht-ausüben-wollen (vergl. S 23). Auf die Grenzen dieses Vorgehens haben wir weiter oben schon verwiesen (S 134).

Die dialogische Begegnung bietet mit ihrer Gegenseitigkeit, dem Wirken am Gegenüber, der Unmittelbarkeit und ihrer Unstrukturiert-heit weitere Aspekte, die der Macht-Abhängigkeits-Konstellation gegenüberstehen: der Klient erfährt in der Gegenseitigkeit einen Aspekt von Gleichheit, im Wirken am Gegenüber, daß auch sein Sein den Therapeuten ändern kann; die Unmittelbarkeit der Begegnung läßt die die Unterschiedenheit betonenden Rollenverhältnisse gegenüber einer allgemeingültigeren Erfahrung des Anderen zurücktreten, und die Unstrukturiertheit mindert die Überlegenheit des in Strukturen so erfahrenen Fachmannes. Reziprok zum Abbau eines Machtgefälles steht somit eine Steigerung des Selbstwertgefühles des Klienten, die Möglichkeit - aber auch die Last - Selbstverantwortung, Selbstbestimmtheit, Selbsthilfe zu finden. Mit anderen Worten: Dialogik läßt die Erfahrung von Unterschiedenheit zu, ermöglicht aber auch die Erfahrung von Gleichheit im Teilhaben an einem gemeinsamen Sein, denn das Zwischen in der dialogischen Begegnung von Therapeut und Klient ist ein Zwischen, das durch beide entstand und das beide in der Begegnung als solches erfahren.

Wir hatten im vorangegangenen Kapitel auch eine Macht des Klienten erkannt, die sich dann konstituiert, wenn der Therapeut unverzichtbare Bedürfnisse an diesen heranträgt. Die Unverzichtbarkeit steht, da sie ein Sich-auferlegen beinhaltet, im Widerspruch zu einer dialogischen Haltung. Je mehr der Therapeut sich also eine dialogische Haltung zu eigen gemacht hat, desto eher wird er solche Abhängigkeiten vermeiden können. Unbenommen soll dabei sein, daß auch "Selbstreflexion" und "Analyse von Gegenübertragung" gleiches leisten können.

Zur Wertsetzung in diesem Abschnitt: ich halte die Verringerung des Machtgefälles in der therapeutischen Beziehung für sinnvoll und notwendig. Wie FROMM und andere kritische Analytiker unserer gesellschaftlichen Strukturen aufgezeigt haben, ist Ohnmacht ein

Merkmal der oft erfahrenen Selbstentfremdung. Eine Therapie, die Machtstrukturen erhält oder verstärkt, reproduziert somit gesellschaftliche Strukturen. Eine Therapie hingegen, die Machtstrukturen in der Beziehung von Therapeut und Klient transparent macht, gibt dem letzteren die Möglichkeit, sich als wirkend und somit eben als nicht ohnmächtig zu erfahren. Diese Erfahrung in der Therapie kann Grundlage bilden für ein Erkennen von analogen Machtstrukturen in der außertherapeutischen Umwelt - Voraussetzung, um an diesen selbst oder an deren Auswirkungen etwas zu ändern.

KEUPP u. BERGOLD, die die Machtprozesse in der therapeutischen Interaktion ausgehend von ihrer gesellschaftlichen Einbettung untersuchen, kommen in dieser umgekehrten Argumentation - bei gleicher Wertsetzung - zu einer Forderung, die sich in das Dialogische Prinzip einordnen läßt. Im Zusammenhang mit der Suche nach Strategien zur Vermeidung manipulativen Handelns seitens des Therapeuten schreiben sie:

"Die Analyse der gesellschaftlichen Situation des Patienten [und ihrer eventuellen Reproduktion in der Therapie, d. Verf.] als therapeutische und prophylaktische Aufgabe kann nur in einem System kommunikativen Handelns gelingen. Dies bedeutet für den Therapeuten die Bereitschaft, seine rein instrumentelle Therapeutenrolle aufzugeben und für den Patienten Partner zu werden" (1972,135).

### 3. Verlangen nach und Fähigkeit zu weiteren Begegnungen

Die Dialogik nimmt an, daß das Erleben von Verbundenheit und Vertrauen in der dialogischen Beziehung Verlangen nach und Fähigkeit zu weiteren und vollkommeneren Begegnungen bewirken. Diese Annahme impliziert zwei Voraussetzungen.

Erstens verweist sie auf BUBERs Postulat der "aktualisierenden Kräfte" (vergl. S 23), die das Werden des Menschen bewirken können, wenn sie in existentieller Kommunikation freigelegt werden. Diese Position sollte nicht mit einem einseitigen und organismischen Menschenbild verwechselt werden.

Einseitig ist sie nicht, weil BUBERs Menschenbild eine Polarität beinhaltet, die wir dargestellt haben (vergl. S 80) als Annahme und Verweigerung, sich als Teil der gelebten Situation zu begreifen. Das heißt, angewendet auf die eingängliche Annahme, daß Verlangen nach und Fähigkeit zu weiteren Begegnungen sich nicht zwangsläufig aus dem Erleben

von Verbundenheit und Vertrauen entfalten, sondern daß vor jedem Schritt in dieser Richtung immer Wahl und Entscheidung stehen, also auch Verweigerung gewählt werden kann.

Die gleiche Einschränkung gilt ebenso für die Entwicklung der weiteren Botschaften der dialogischen Beziehung, die uns als Systemisierungskategorien der nächsten Abschnitte dienen.

Um Mißverständnissen vorzubeugen: Wahl und Entscheidung sollen hier nicht als die eines von seiner Umwelt isolierten, sondern als die eines mit ihr verflochtenen Menschen verstanden werden. Die Bedingungen, die sowohl seine Fähigkeit und Bereitschaft, eine Freiheit der Wahl zu erkennen, als auch seine zu treffende Entscheidung beeinflussen, sind also nicht in "innere" und "äußere" zu trennen, sondern sind als gleichermaßen verflochten aufzufassen.

Organismisch ist dieses Menschenbild nicht, weil es eben einschließt, daß dieses Wirken und Werden in existentieller zwischenmenschlicher Kommunikation geschieht und ihrer bedarf. Wachsen im organismischen Verständnis ließe sich im Rahmen physiologisch-mechanistischer Bedingungen beschreiben.

Zweitens ist in der Annahme wachsender Fähigkeit zu Begegnungen eine kontinuierliche Variabilität derselben vorausgesetzt. Wie kann diese aussehen? Es lassen sich dafür drei Bedingungsbereiche angeben, die zwar formal getrennt angegeben werden sollen, die sich aber in ihrer Wirklichkeit überschneiden (s.o.).

Zum ersten sind es "interne" Bedingungen des Menschen: die Variabilität seiner grundsätzlichen Bereitschaft zu Risiko und Wagnis, bezogen auf die Zeit und auf die Intensität. Wie oft hat er welches Maß an Mut?

Zum zweiten sind es die Bedingungen der Umwelt, besonders des jeweiligen Gegenüber: wie beeinflussen Ort, konkretes Geschehen, jeweiliges Gegenüber die obige grundsätzliche Bereitschaft? Hier zeigt sich das nur Formale einer Trennung der Bedingungsbereiche, denn diese "externen" Bedingungen konstellieren sich erst als wirkende in der Erfahrung des Subjektes.

Der dritte Bedingungsbereich ergibt sich daraus, daß sich die Begegnung häufig im Gespräch entfaltet. Das Gespräch ist gekennzeichnet durch die Aspekte Beziehung und Inhalt, die sich in dialektischer Weise wechselseitig mitbestimmen: wie mit veränderter

Beziehung andere Inhalte möglich werden, so können umgekehrt die Inhalte die Bereitschaft zur Begegnung beeinflussen.

Wenn wir einen Zusammenhang zwischen Begegnungsfähigkeit und -bereitschaft einerseits und psychischer Gesundheit andererseits annehmen - ohne diese beiden gleichzusetzen -, und die sozialen Faktoren in der Entstehung und Erscheinung psychischer Störungen berechtigen dazu, finden wir in dieser Kontinuitätsannahme der Begegnungsfähigkeit eine Übereinstimmung mit einem soziopsychologischen Modell psychischer Störungen, dessen Grundannahme die Kontinuität von "krank" zu "gesund" ist (vergl. KEUPP (1974)).

Wo haben wir nun in den vorausgegangenen Analysen Entsprechungen zu einer solchen Entwicklung des Verlangens nach und der Fähigkeit zu weiteren Begegnungen gefunden, die uns auf die Bedeutung des Dialogischen Prinzips in der therapeutischen Beziehung verweisen?

In der psychoanalytischen Therapie ist der Verlauf der Beziehung nach dem Höhepunkt der Übertragungsneurose durch Analyse und Abbau von Übertragung und Widerstand auf der einen, durch ein in den Vordergrund treten der "realen Beziehung" (im Sinne von "realistisch und authentisch") auf der anderen Seite gekennzeichnet. Da wir das Selbstverständnis auch der neueren Psychoanalyse als nicht-dialogisch erkannten, können wir nicht den Anspruch erheben, die Parallelität von zunehmender Wichtigkeit der "realen Beziehung" und wachsender Begegnungsfähigkeit verweise auf die Bedeutung der Dialogik für die Psychoanalyse. Doch können wir festhalten, daß in einem solchen Geschehen Raum für dialogische Beziehung ist.

In der JUNGSchen Auffassung von Psychotherapie wurde zum Ausdruck gebracht, daß bei fortschreitender Individuation die Mechanismen der Projektion, Introjektion und Identifikation, die die Wahrnehmung und Beziehung zwischen zwei Menschen verzerrend beeinflussen, zurücktreten. Zwar läßt sich diese Auffassung mit einer zunehmenden dialogischen Begegnungsfähigkeit vereinbaren, sie könnte sogar zu ihrer Erklärung herangezogen werden, doch bleiben wir dort im Widerspruch zu JUNG, wo er eine Begegnungsfähigkeit des "Kranken" zu Beginn der Therapie ausschließt.

Bei der Stuttgarter Schule finden wir zunächst weitgehende Entsprechungen zur hier betrachteten Kategorie der sich erweiternden Begegnungsfähigkeit und -bereitschaft. So verbindet TRÜB mit seinem Neuroseverständnis als Ausdruck und Folge einer Absage an

Begegnung einen fließenden Übergang von Fähigkeit zur Unfähigkeit zur Begegnung. Weiterhin entwickelt sich nach seiner Auffassung parallel zur Entfaltung einer dialogischen Beziehung zum Therapeuten (der als Repräsentant einer bejahenden Umwelt gesehen wird) die Bereitschaft und Fähigkeit zu Begegnungen mit anderen Menschen. In seinen späteren Aussagen begrenzt jedoch auch TRÜB die Möglichkeit zu dialogischer Begegnung auf das Geschehen am Ende der Therapie.

Im theoretischen und praktischen Selbstverständnis der sich von der nicht-direktiven über die klientenzentrierte zur erlebenszentrierten Therapie entwickelnden Gesprächspsychotherapie können wir erkennen, was wir eigentlich als Botschaft an den Klienten verfolgen wollten: eine zunehmende Bereitschaft zur zwischenmenschlichen Begegnung. Die Akzentuierung der Einstellungen und Aktivitäten des Therapeuten verlagert sich vom Akzeptieren über das Einfühlen zur Echtheit. Bei den beiden ersteren bleibt die Identität des Therapeuten vom therapeutischen Geschehen unberührt, Echtheit hingegen verlangt von ihm das auch der dialogischen Haltung eigene Wagnis, sich seinem Anteil an der gelebten Situation auszusetzen, "in die Situation einzugehen".

Die wesentliche Änderung des Klienten besteht nach der Theorie der klientenzentrierten Therapie in der Wandlung seiner Auseinandersetzung mit der Umwelt von der Form einer starren Konfrontation mit Wertstrukturen bis zu einem flexiblen Wertungsprozeß. Diese Wandlung entspricht zwar einem Aspekt der Unterschiedenheit der vom Menschen je und je als solcher gestalteten Es-Welt und Du-Welt, nämlich der Unstrukturiertheit der letzteren, doch besteht ein wesentlicher Widerspruch zur Dialogik: auf eine notwendige Diskontinuität der Du-Welt, auf die Notwendigkeit einer Strukturierung von unmittelbarer Erfahrung wird nicht verwiesen. Noch deutlicher wird dieser Widerspruch, wenn in der erlebenszentrierten Gesprächspsychotherapie die therapeutische Situation zum Beispiel einer Einstellung zum Leben gemacht werden soll, die dieses als einen ständig fließenden Prozeß versteht, in dem nichts fixiert ist.

Eine vergleichbare einseitige Betonung der Unstrukturiertheit finden wir in GENDLINS Therapieziel des Selbst als Selbst-Prozeß wieder. Daß dieser Selbst-Prozeß als Gefühlsprozeß dargestellt wird, der sich ohne interagierende Symbole eines Gegenüber aufrechterhält, steht im Widerspruch zum dialogischen Konzept der Erweiterung von Verlangen

nach und Fähigkeit zur Begegnung, welches stets eines Gegenübers bedarf. Da sich die zugrundeliegende Philosophie GENDLINS als dialogische versteht (vergl. S. 110) steht sie im Widerspruch zu seiner nicht-dialogischen Theorie der Entwicklung des Therapieprozesses. Nachdem wir GENDLINS Theorie um die Merkmale des In-Beziehung-stehens erweitert haben, wäre eine Integration seiner Theorie und seiner Philosophie zu erreichen, wenn die Subsumierung der Merkmale des In-Beziehung-stehens unter die interagierenden Symbole nicht als förderliche Bedingung gefaßt wird, sondern als immer wieder notwendige. Die entsprechende Aussage heißt dann: Zur Aufrechterhaltung des Gefühlsprozesses in seiner erweiterten Form ist es immer wieder notwendig, daß die Merkmale des In-Beziehung-stehens mit dem Gegenüber als Symbole mit diesem Prozeß interagieren.

In der Strukturanalyse finden wir die zunehmende Begegnungsbereitschaft und -fähigkeit in den Aspekten des Partners und des Pilgers. Begegnung umfaßt Partnerschaft im Sinne eines Erlebens von Gleichwertigkeit der Anteile an der gelebten Situation. Für den Klienten ist damit ein Aufgeben des Geführtwerdens durch den Therapeuten verbunden. Und dieses Aufgeben setzt wiederum eine Bereitschaft oder Fähigkeit dazu voraus, die der Klient sich erst erwerben muß; denn sein Verlangen nach Führung - als Rat oder Hilfe - ließ ihn zunächst den Therapeuten aufsuchen.

Das wachsende Verlangen nach, die Bereitschaft und Fähigkeit zu einem Auf-dem-Wege-sein aus dem Bild des Pilgers ist ein Aspekt, der von allen Autoren bestätigt wird, die mit Psychotherapie eine Wertsetzung verbinden, die mit der hier verfolgten vergleichbar ist: der Mensch in der Therapie ist möglicherweise immer auch ein Mensch auf der Suche nach Sinn, Freiheit, Frieden, Weltoffenheit (vergl. u.a. FRANKL (1973), BOSS (1962), HERZOG-DÜRCK (1958), DÜRCKHEIM (1975)).

Wir sind davon ausgegangen, daß die dialogische Begegnung Vertrauen bewirkt. Wenn wir das Verhältnis der beiden dialektisch begreifen, ist Vertrauen zugleich auch Basis für eine Bereitschaft zum Wagnis Begegnung. In diesem Sinne ist Vertrauen lernbar, wir können es als eine sich im dialektischen Wechsel vervollkommnende Fähigkeit auffassen. Eine solche quantitative und qualitative Veränderung des Vertrauens führt uns zur nächsten Botschaft der dialogischen Beziehung.

#### 4. Elementares Vertrauen

Galt das Vertrauen, von dem bisher die Rede war, dem jeweiligen Gegenüber, so kann sich in der Folge weiterer dialogischer Begegnungen mit dem Therapeuten, oder auch mit anderen Menschen, ein Vertrauen entwickeln, das sich nicht nur hinsichtlich der oben genannten Bedingungsbereiche ausgedehnt hat, sondern auch insofern eine andere Qualität bekommt, daß es nicht mehr des konkreten Gegenübers bedarf, um sich zu konstellieren. Es ist dies ein existentielles Vertrauen, welches die Gewißheit umfaßt, daß es "den Anderen" gibt, daß die Person sich nicht in "Zauber", "Dramatik" (vergl. S 18) und Unstrukturiertheit der Du-Welt verlieren wird.

"Kann sich entwickeln" muß es wiederum heißen, weil die oben (S 139f) dargestellte Möglichkeit der Verweigerung und Absage auch hier gilt: so kann z.B. das Erleben der Unmittelbarkeit in der dialogischen Begegnung in einer Weise schrecken, daß aus einem ursprünglichen zögernden "ja" zur Begegnung ein "nein" gegenüber weiteren wird.

Sowohl in der hermeneutischen Analyse der Therapieschulen als auch in der Strukturanalyse finden wir kaum Aussagen, die sich in diese Kategorie einordnen lassen. Dies läßt sich zum einen damit erklären, daß elementares Vertrauen eben über die Beziehung zum einzelnen Gegenüber - und damit auch zum Therapeuten - hinausgeht, zum anderen damit, daß eine (Wieder-)Herstellung eines solchen Vertrauens mit der Beendigung der Therapie einhergeht.

Darüberhinaus entspricht das Fehlen dieser Kategorie in den Aussagen der Psychoanalyse zur therapeutischen Beziehung der geringen Beachtung, die diese Schule der "realen Beziehung" schenkt.

TRÜB als Vertreter der Stuttgarter Schule greift im Rahmen seiner Neurosentheorie auf den Begriff Urvertrauen als Basis der Begegnungsbereitschaft zurück. In der Abgrenzung zu den Kernneurosen sieht er es bei den Randneurosen grundhaft erhalten, aber nur partiell aktualisiert, in einigen Bereichen schrecke die Person vor der Begegnung zurück. Zwar werden diese Bereiche von ihm nicht konkretisiert, doch wir können dazu auf die im vorausgegangenen Abschnitt angegebenen Bedingungsbereiche für die Variabilität der

Begegnungsfähigkeit zurückgreifen. Solchermaßen ergänzt läßt sich im System TRÜBs die Wiederherstellung eines umfassenden Urvertrauens durch die Begegnung als ein Therapieziel explizieren.

In der Strukturanalyse war es der Aspekt des "anderen Menschen" in seiner Bedeutung als Mit-Mensch, der eine Brücke bildete vom personengebundenen Vertrauen zum Erleben der Gewißheit über die Existenz des Anderen.

Eine grundlegende Überzeugung der Gesprächspsychotherapie ROGERSscher Prägung besteht in dem Vertrauen, daß der Mensch mit allen seinem Bewußtsein potentiell zugänglichen Aspekten seines Lebens konstruktiv umzugehen vermag. Wir hatten die theorieimmanente Widersprüchlichkeit dieser Annahme nachgewiesen und ihre Einseitigkeit problematisiert (S 78f). Unter der Voraussetzung, daß der Therapeut den Klienten nur so weit begleiten kann, wie er selbst bereit und fähig ist zu gehen, bleibt dennoch die Frage inhaltlich sinnvoll, ob ein solches Vertrauen des Therapeuten für den Erwerb elementaren Vertrauens des Klienten förderlich sein kann. Ob sich das "grundlegende Vertrauen" ROGERS' mit dem "elementaren Vertrauen" der Dialogik vereinbaren läßt, können wir wegen der schon erwähnten Widersprüchlichkeiten in ROGERS' Aussagen aufgrund des vorliegenden Materials nicht beantworten.

Mit der Prämisse dieser Frage möchte ich jedoch auf die weiter oben (S 112) erwähnte Position DÜRCKHEIMS verweisen, nach der die Wirklichkeit, zu der der Therapeut andere entbindet, davon abhängt, in welcher Wirklichkeit er selbst steht. Die Fähigkeit des Therapeuten zu vertrauen bestimmt danach mit, welches Maß oder welche Qualität an Vertrauen der Klient in der Beziehung mit ihm erwerben kann. Beispielhaft für andere Eigenschaften und Fähigkeiten läßt sich meines Erachtens hieraus eine ethische Verpflichtung des Therapeuten zu kritischer Selbstreflexion herleiten.

## 5. Personhaftigkeit

Mehr noch als mit der vorangegangenen nähern wir uns mit dieser Kategorie - und mit den folgenden ebenso - dem Grenzbereich des mit psychologischer Begrifflichkeit Beschreibbaren. Dementsprechend wird es zunehmend schwieriger, unsere in den Analysen gewonnenen Erkenntnisse stringent diesen Kategorien zuzuordnen. Wir werden daher erstens häufiger auf Aussagen zurückgreifen, die lediglich Voraussetzungen für ein von den

Kategorien erfaßtes Erleben zuzuordnen sind; zweitens werden die Zuordnungen verstärkt den Charakter des Potentiellen erhalten.

Im Sinne der Dialogik heißt "sich als Person erfahren", daß der Mensch sich im Kontakt mit seiner Umwelt als teilnehmend an einem gemeinsamen Sein erfährt.

Diese Erfahrung kann zum einen unmittelbare Botschaft dialogischer Begegnung sein, gegründet in deren Unmittelbarkeit, Gegenseitigkeit und der Gegenwart des Anderen. Zum anderen kann diese Erfahrung mittelbar sein: Voraussetzung für den echten Dialog als Entfaltung des Dialogischen war die personale Vergegenwärtigung des anderen Menschen. Dieses hieß, ihn als Person anzusprechen in seiner Ganzheit, Einheit und Einzigkeit, ihn sich zur Gegenwart zu machen, sich der gemeinsamen Situation aussetzend. Reziprozität der Erfahrung vorausgesetzt (vergl. LAING u.a. (1973), KEUPP (1974), SCHEFF (1972)), erfährt sich der so angesprochene Mensch mittelbar als Person.

Betrachtet als Produzent von Übertragungsmaterial, als Objekt für einführendes oder strukturierendes Verstehen, als Partner im "technischen Dialog" (vergl. S 25 ) des rationalen Arbeitsbündnisses, ist der Klient in der Psychoanalyse weit entfernt von einem solchen Angesprochensein und von solcher Erfahrung. Er bleibt, wie TRÜB es ausdrückt, in der Behandlung ein "Es". Auch in der "realen Beziehung" wird ihm keine Personhaftigkeit im obigen dialogischen Sinne vermittelt, obwohl sie mit einer achtenden, toleranten und anteilnehmenden Grundhaltung als deren Voraussetzung einhergeht.

In der Analytischen Tiefenpsychologie fordert JUNG auf den von ihm als 'Erziehung zum sozialen Menschen' und als 'Verwandlung zur Individualität' bezeichneten Stufen der Therapie, daß sich der Therapeut in seiner Bereitschaft zu Selbsterziehung und -wandlung der gemeinsamen Situation mit dem Klienten aussetzt, sich mit seinem ganzen Wesen beteiligt. Behandlung und (Selbst-)Verständnis der beteiligten Personen bleiben hier jedoch auf einer dialektischen Ebene, sind nicht dialogisch. Unter anderem wurde dies deutlich in der Kritik der Stuttgarter Schule am gnostischen Menschenbild JUNGs, dem sich die Welt als mitmenschliches Dasein entzöge.

TRÜBs Menschenbild wurde durch die Begegnung mit BUBER geformt.

Es beinhaltet, daß der Mensch seine Wirklichkeit im partnerischen Gegenüber findet, entspricht damit dem dialogischen Personkonzept. Die Integration dieses Menschenbildes mit der analytischen Methode ist TRÜB jedoch nicht gelungen, denn mit der Trennung von dialogischem und methodischem Aspekt der Behandlung und der Beschränkung des ersteren auf das Ende der Therapie bleibt auch die aus dem Menschenbild folgende personale Vergegenwärtigung des Klienten durch den Therapeuten begrenzt.

Im Selbstverständnis der Gesprächspsychotherapie nach ROGERS ist in der therapeutischen Beziehung Gleichheit bezüglich gleicher Autorität und Gültigkeit des Erlebens und in der vollen Gegenseitigkeit der Begegnung möglich. Damit ist eine Voraussetzung zum Erleben der Personhaftigkeit im Sinne der Dialogik gegeben. Den Widerspruch zur BUBERschen Auffassung der therapeutischen Beziehung als einer durch Umfassung bestimmten, und damit unsymmetrischen, konnten wir durch eine Differenzierung anhand der Begriffe Begegnung versus Beziehung auflösen (vergl. S 93).

Eine weitere Voraussetzung finden wir in ROGERS' holistischem Menschenbild, das dem dialogischen Konzept der Ganzheit, Einheit und Einzigkeit der Person entspricht.

PAVELs Auffassung von der Therapie als eines den Therapeuten und den Klienten umfassenden Prozesses der Selbsterfahrung in der interpersonellen Situation scheint sich zwar dem dialogischen Personverständnis zu nähern, doch erklärt PAVEL im weiteren seine Wirkungsweise über das Modellernen. Damit bleibt eine therapeutische Wirkung der Botschaften einer dialogischen Beziehung unberücksichtigt.

Mit der zunehmenden Bedeutung und Vorrangigkeit der Echtheit in der erlebniszentrierten Therapie ist eine weitere Voraussetzung für eine Vermittlung des Erlebens der Personhaftigkeit erfüllt: der Therapeut setzt sich seinem Anteil an der Situation aus.

Wenn wir also auch die erlebniszentrierte Gesprächspsychotherapie als nicht-dialogisch eingeordnet haben, so steht sie doch in ihrem konkreten Vorgehen auch hinsichtlich der vorliegenden Kategorie nicht im Widerspruch zu einer dialogischen Beziehung zwischen Therapeut und Klient.

Darüberhinaus können wir GENDLINs Theorie der Wiederherstellung des Gefühlsprozesses auch zur Erklärung des Erlebens der Personhaftigkeit heranziehen, oder umgekehrt

ausgedrückt: wir können den beanspruchten Gültigkeitsbereich der Theorie damit erweitern. Das Vorgehen dazu ist das gleiche wie bisher: die zugehörigen Elemente der dialogischen Begegnung oder die Handlungen des Therapeuten, über die er seine Einstellung vermittelt, sind unter den Symbolbegriff der Theorie zu subsumieren.

In der Strukturanalyse sind es die Aspekte des Partners, des Pilgers und des anderen Menschen, innerhalb derer sich Zuordnungen zur Kategorie der Personhaftigkeit finden lassen. Bei der Partnerschaft sind es die Merkmale des gemeinsamen Tuns und der Gegenseitigkeit im Geben und Nehmen. Gemeinsames Tun kann als gemeinsames Sein erfahren werden, Gegenseitigkeit ist ein die Personhaftigkeit bewirkendes Element der Begegnung.

Das gemeinsame Auf-dem-Wege-sein der Pilgerschaft, insbesondere in den auch für den Therapeuten noch unbetretenen Bereichen, in denen er sich selbst wägend der Situation aussetzt, ermöglicht ebenfalls die Erfahrung des Teilhabens an einem gemeinsamen Sein. Gleiches gilt in noch eindeutigerer Weise für die Erfahrung des Gegenüber als des anderen Menschen im Sinne des Auch-Mensch-seins und des Mit-Mensch-seins (vergl. S 130f), denn diese Erfahrung enthält die Elemente der Unmittelbarkeit, der Gegenseitigkeit und des Bezogenseins auf den Anderen.

## 6. Selbstfindung

Mit Selbstfindung haben wir den Prozeß bezeichnet, in dem der Mensch sich definiert und erkennt in seiner Auseinandersetzung mit der Umwelt (vergl. S 27). Dabei möchte ich zwei Erkenntnisweisen unterscheiden: zum einen eine spontane, im unmittelbaren Kontakt mit der Umwelt erlebte Ich-Erfahrung, zum anderen ein das handelnde, erlebende Ich sich zum Gegenstand machendes, selbstreflexives Ich-Bewußtsein \*). Das Selbst umfaßt die Erkenntnisse beider Erfahrungsweisen, integriert also die Erfahrung des Seins und die Erfahrung des So-Seins.

Selbstfindung in der Dialogik kann auf verschiedenen Wegen erfolgen. Erstens durch die Ich-Erfahrung in der dialogischen Begegnung. Zweitens im Wechsel von Du-Welt und Es-Welt: die zunächst unmittelbare Erfahrung der Du-Welt und des an ihr wirkenden Ichs

\*) vergl. hierzu die Begriffe "I" und "Me" bei MEAD (1973).

können -in der Erinnerung zur reflektierbaren Es-Welt geworden - zum Gegenstand des Ich-Bewußtseins werden. Auch der Wechsel selbst vom Ich, das Du spricht, zum Ich, das Es spricht, kann solcher Gegenstand sein. Drittens tragen Ich-Erfahrung und Ich-Bewußtsein der dialogischen Beziehung zu verschiedenen Gegenüber, da sie immer auch einzigartige Aspekte enthalten, zur Selbstfindung bei. Viertens ist die Erfahrung der Personhaftigkeit ein Aspekt der Selbstfindung, indem sich der Mensch nicht nur als Seiender erfährt, sondern als teilhabend an einem gemeinsamen Sein. Sein wird als Mit-sein erfahren.

Entsprechend der Auswahlkriterien für die hermeneutische Analyse der Therapieschulen und entsprechend der Wertsetzung für die Strukturanalyse läßt sich ein Grundgedanke der Selbstfindung in ihnen durchgängig nachweisen. Das theoretische Konzept ist dabei jedoch unterschiedlich, ebenso die dafür gewählten Bezeichnungen: die Psychoanalyse spricht vom bewußten Ich, das erweitert werden soll, die Analytische Tiefenpsychologie vom Selbst als in der Individuation entstehende Personenmitte zwischen Ich und Schatten, die Stuttgarter Schule von ursprünglich angelegter Personenmitte, die Gesprächspsychotherapie vom Bewußtsein zu sein und vom Selbstprozeß.

Ein differentieller Vergleich dieser Konzepte kann im vorliegenden Rahmen nicht geleistet werden. So können wir zunächst nur in einem weiten Sinne formulieren: das Dialogische Prinzip hat mit seiner Botschaft der Selbstfindung in der dialogischen Beziehung in allen hier behandelten therapeutischen Schulen potentiell eine Bedeutung. Hiermit hätten wir allerdings nur einen Zirkelschluß erreicht. Voraussetzung ist nun jedoch, daß kein Widerspruch zwischen der jeweiligen therapeutischen Schule und der Dialogik besteht im Verständnis des Zusammenhanges von Selbstfindung und therapeutischer Beziehung. Dieser Zusammenhang soll im folgenden überprüft werden.

Wir können folgende Formen des Zusammenhanges unterscheiden:

- (1) Selbstfindung als Voraussetzung für Beziehung,
- (2) Beziehung als Voraussetzung für Selbstfindung,
- (3) Selbstfindung durch die Beziehung als Mittel,
- (4) Selbstfindung in der Beziehung.

(1) und (2) lassen sich dadurch dialektisch verbinden, daß Selbstfindung und Beziehung als Entwicklungen verstanden werden, wobei eine Stufe der einen Entwicklung Voraussetzung für die nächste Stufe der jeweiligen anderen ist.

Dialogisches Verständnis von Selbstfindung im oben dargestellten Sinne finden wir im Zusammenhang (4): Beziehung als Seinsweise des Selbst.

An dieser Stelle wird deutlich, warum wir bei der Kategorie Selbstfindung uns nicht mit einer einfachen Zuordnung von den Aussagen zu dieser Kategorie begnügen können - wie es bisher möglich war -, um die Bedeutung des Dialogischen Prinzips in den betreffenden Bereichen nachzuweisen, sondern weshalb es notwendig ist, zuvor den Zusammenhang zwischen dieser Kategorie und der therapeutischen Beziehung zu überprüfen: Selbstfindung als Botschaft der dialogischen Beziehung hat eben diese Beziehung als einen Inhalt. Selbst ist im dialogischen Verständnis erst Selbst in dialogischer Beziehung.

In der Psychoanalyse ist die reale Beziehung als emotionale Basis des Arbeitsbündnisses Voraussetzung für Selbstfindung (2), die Übertragungsbeziehung hingegen wird als Mittel zur Selbstfindung (in ihrer Analyse und Auflösung) verstanden (3). Für eine umfassendere Form realer Beziehung am Ende der Therapie ist die Selbstfindung Voraussetzung (1).

Auch die Analytische Tiefenpsychologie setzt eine Vertrauensbeziehung als Voraussetzung für jede Selbstfindung (2) und sieht dann die dialektische Beziehung zwischen Therapeut und Klient als Mittel der Selbstfindung beider (3). Es ist keine Selbstfindung in der Beziehung (4), da das Selbst als intrapsychische Struktur, unabhängig von der Umwelt konzipiert ist.

Ähnliche Zusammenhänge gelten für die Gesprächspsychotherapie: die therapeutische Beziehung ist Voraussetzung (2), in der erlebniszentrierten Therapie überwiegend Mittel (3) der Selbstfindung, das Selbst ist unabhängig von der Umwelt.

Bei TRUB konnten wir anhand seines Konzeptes der Selbstfindung den Kern seines unge lösten Konfliktes aufzeigen (S 70). Die Selbstfindung (als JUNGsche Individuation) als Voraussetzung, "Sprungbrett", für eine dialogische Beziehung zwischen Therapeut und Klient (1) steht im Widerspruch zum dialogischen Verständnis einer Selbstfindung des Klienten in der Beziehung zum Therapeuten (4). Der Widerspruch besteht erstens im

Verständnis der therapeutischen Beziehung: instrumentell, dialektisch versus existentiell, dialogisch, zweitens im Therapieziel: introvertierte Selbstfindung versus Verwirklichung in der Begegnung und drittens im Selbst-Verständnis von Therapeut und Klient: unabhängig versus verflochten, in Beziehung mit seiner Umwelt.

Die behandelten Therapieschulen und die Dialogik widersprechen sich also hinsichtlich des Zusammenhanges von Selbstfindung und Beziehung. Die Dialogik kann somit im Selbstverständnis dieser Therapierichtungen für die Selbstfindung nur eine Bedeutung haben in den Erfahrungen des Wirkens am Gegenüber und der Personhaftigkeit.

In der Strukturanalyse sind wesentliche Aussagen zur Selbstfindung im Strukturaspekt der Erfahrung des Therapeuten als des anderen Menschen impliziert. Ein Widerspruch zur Dialogik bezüglich des Zusammenhanges zwischen Selbstfindung und Beziehung besteht nicht, da eine potentielle Entwicklung der Beziehung hier nicht normativ durch Menschenbild, Theorie oder Methode begrenzt ist.

Die Erfahrung des Anderen als auch Mensch, wie ich, beinhaltet Selbsterfahrung im Erfahren des Anderen. Ich erfahre mich, oder von mir, wenn ich den Anderen erfahre als auch Mensch; in seiner Trauer erfahre ich dann auch meine Trauer, in seiner Freude auch meine Freude.

Der Andere als der andere Mensch, anders als ich, erlaubt Selbsterfahrung und -findung in der Erkenntnis der Unterschiedenheit; ihn als anders zu erfahren impliziert die Reflexion auf mein So-Sein als anders.

Die Erfahrung des Anderen als Mit-Mensch eröffnet die Möglichkeit, mein Sein als Mit-Sein zu erkennen, was wir als wesentlichen Aspekt des dialogischen Verständnisses des Selbst dargestellt haben.

## 7. Verbürgung von Freiheit

Nach Auffassung der Dialogik ist dem Menschen mit der Aufhebung von Raum, Zeit und Ursächlichkeit in der Du-Welt eine Freiheit verbürgt. Diese hat einen persönlichen Aspekt, nämlich die Erkenntnis, daß ich das Du wählen kann, und einen wesenhaften Aspekt, die Erkenntnis, daß es in der Du-Welt für den Menschen eine Freiheit jenseits der Struktur der Es-Welt gibt (s.a.S 27f). In meiner Tat der Entscheidung zur Begegnung und im

Erkennen der Tat des Gegenüber verbürgt sich diese Freiheit. Daß ihr durch Geschichte und Umwelt Grenzen gesetzt sind, sei dabei vorausgesetzt, aber hier nicht Gegenstand weiterer Behandlung.

Unstrukturiertheit als Merkmal einer Erfahrungsweise finden wir in der Psychoanalyse zum einen im freien Assoziieren des Klienten, zum anderen in der "frei schwebenden Aufmerksamkeit" des Analytikers. Jedoch ist mit diesen Erfahrungsmodi unter dem Stellenwert, der ihnen von der Psychoanalyse beigemessen wird, keine Freiheit verbürgt, sie sind keine alternativen, bereichernden Seinsweisen, sondern methodisch bestimmtes Verhalten.

Wenn die Analytische Tiefenpsychologie vom Therapeuten die Bereitschaft zu Selbsterziehung und -wandlung fordert, schließt sie damit das Konzept einer existentiellen Freiheit der Wahl mit ein. Die Bereitschaft zur eigenen Wandlung ist für den Therapeuten stets neue Entscheidung, das Gewohnte, Bekannte aufzugeben. Diese Entscheidung ist, sei sie auch durch andere Faktoren mitbestimmt, immer auch Freiheit und Tat des Therapeuten. Wenn der Klient sie als solche erkennt, verbürgt sich ihm eine Freiheit der Wahl. In TRÜBs Neurosentheorie finden wir diese Freiheit wieder als existentielle Freiheit des Selbst, sich von der Welt ab oder sich ihr zuzuwenden. Mit der Aufhebung der Spaltung von Ich und Selbst (TRÜBs Konzept der Heilung) kann diese Freiheit vom Ich als seine persönliche erkannt werden.

Für die erlebenszentrierte Gesprächspsychotherapie sind "Fließen", "Unstrukturiertheit" und "Prozeß" kennzeichnende Begriffe. Führen sie zu einer Verbürgung von Freiheit? ROGERS möchte die therapeutische Situation zum Ausschnitt eines als fließenden Prozesses verstandenen Lebens machen. Er spricht vom Wagnis, sich auf eine personale Beziehung zum Klienten einzulassen, womit ein zielfreies Sich-treiben-lassen im Strom des Erlebens beinhaltet sei. Das Wagnis des Therapeuten verweist auf seine Freiheit der Wahl, die sich dem Klienten als Erkenntnismöglichkeit bietet. Läßt sich der Klient ebenfalls auf eine solche Begegnung mit dem Therapeuten ein, eröffnet sich der persönliche und der wesenshafte Aspekt dieser Erfahrung.

Eingeschränkt werden muß diese Zuordnung jedoch immer dort, wo mit der Vorstellung vom unmittelbaren, fließenden Erleben eine einseitige Wertung von "gesund" gegenüber einer strukturierten Auseinandersetzung mit der Umwelt als "krank" verbunden ist - wie

dies z.B. bei GENDLIN der Fall ist. Wenn wir voraussetzen, daß der Mensch seine "Neurose" nicht frei wählt, dann wäre strukturierte Erfahrung gleichzusetzen mit Unfreiheit. Damit wäre zwar noch im unmittelbaren Erleben eine Freiheit des Wesens erfahrbar, doch eine persönliche Freiheit der Wahl läßt sich mit diesem Konzept nicht vereinbaren.

In der Strukturanalyse, in der wir auch den Aspekt der Entwicklung einer therapeutischen Beziehung verfolgen konnten, wurde hervorgehoben, daß jederzeit Bejahung und Verweigerung von Therapeut und Klient über den Fortgang der Entwicklung mitentscheiden. Mit jeder Entscheidung des Klienten, die ihn zu umfassenderer Erfahrung führt, wird ihm seine persönliche Freiheit der Wahl verbürgt. Der Freiheit des Wesens begegnet er in der Erfahrung seines Gegenüber als des anderen Menschen, indem er die Unbestimmtheit der Beziehung erfährt, die sich in seiner Freiheit und in der des Anderen gründet.

## 8. Sinnhaftigkeit

Sinnhaftigkeit des Lebens läßt sich als Erfahrung auf zwei Ebenen darstellen. Die erste ist die persönliche Ebene. Hier geht es um den Sinn, den ein Mensch in seinem individuellen Leben sucht, oder den er ihm gibt. Die zweite Ebene ist transzendental. Hier ist ein Sinn gemeint, der dem menschlichen Leben als wesenshaft gegeben erscheint.

Für die Dialogik ist die dialogische Beziehung Trägerin der Botschaft einer Sinnhaftigkeit und zugleich auch Inhalt derselben. Auf der persönlichen Ebene gründet sich diese Sinnhaftigkeit in der Erfahrung von elementarem Vertrauen, von Freiheit, von Personhaftigkeit und in der Erfahrung des sich entwickelnden Selbst. Auf der transzendentalen Ebene erfüllt sich nach BUBER im dialogischen Leben ein Schöpfungssinn des menschlichen Lebens.

Wie schon unter der Kategorie Selbstfindung würde eine einfache Zuordnung von Aussagen aus der hermeneutischen Analyse der therapeutischen Schulen und der Strukturanalyse zur Kategorie Sinnhaftigkeit wegen der Auswahlkriterien und der Wertsetzung, die das Erleben von Sinnhaftigkeit als Möglichkeit einschlossen, nur zu einem Zirkelschluß

führen. Wenn wir also unter der Kategorie der Sinnhaftigkeit als Botschaft der dialogischen Beziehung nach der Bedeutung des Dialogischen Prinzips in dem Selbstverständnis der Therapieschulen und in der Strukturanalyse suchen, führt dieses Vorgehen uns nur dann weiter, wenn wir - wie schon unter der Kategorie der Selbstfindung - berücksichtigen, daß die Sinnhaftigkeit, von der wir hier ausgehen, die dialogische Beziehung zum Inhalt hat.

Mir scheint hier die Grenze des im Rahmen dieser Arbeit Machbaren erreicht. Ein Vergleich zwischen den Antworten verschiedener Therapieschulen und der Dialogik auf die Sinnfrage erfordert den Einbezug von weiterem Material nicht nur der Psychologie, sondern auch der Philosophie, Theologie, Anthropologie. Darüberhinaus müßte ein solcher Ansatz berücksichtigen, daß die Sinnfrage nicht nur im Rahmen der verschiedenen Schulen, sondern auch von den einzelnen Therapeuten unterschiedlich beantwortet wird.

Aus den gleichen Gründen ist es auch hinsichtlich des Beitrages der Strukturanalyse zur Kategorie "Sinnhaftigkeit" das Gegebene, sich mit dem zu bescheiden, was wir ihr bisher über ein Verständnis des Seins als Mit-Sein entnehmen konnten.

## SCHLUSS

Wir haben nachgewiesen, daß das Dialogische Prinzip für das Verständnis und die Gestaltung der Beziehung von Therapeut und Klient von Bedeutung ist.

Einstellungen und Verhaltensweisen des Therapeuten, der bereit und fähig ist zu dialogischer Anrede und Antwort, und sein und des Klienten dadurch mitbestimmtes Erleben der Beziehung entsprechen Aspekten der Beziehung von Therapeut und Klient, die von verschiedenen therapeutischen Schulen als notwendig und mitunter auch als hinreichend erachtet werden.

Darüberhinaus wurde anhand der Strukturanalyse einer Beziehung von Therapeut und Klient die Bedeutung des Dialogischen Prinzips in der Entwicklung dieser Beziehung aufgezeigt.

Aus der Fülle möglicher weiterer Schritte der Forschung möchte ich zwei herausgreifen. Erstens denke ich an Feldforschung in der Form einer Befragung von Therapeuten und Klienten hinsichtlich ihrer eventuellen dialogischen Erfahrungen. Solche Untersuchung könnte zwei Zwecken dienen: zum einen einer weiteren empirischen Einbindung dieser Arbeit, zum anderen könnte sie Grundlage bilden für einen schon von TRÜB geforderten Ansatz integrativer Therapieforschung: dem Gespräch von Therapeuten verschiedener Schulen über ihren personalen Einsatz in der Therapie.

Zweitens halte ich theoretische und empirische Untersuchungen zur "Machbarkeit" dialogischen Handelns für erforderlich. Dazu sind die in dieser Arbeit enthaltenen Handlungsanweisungen präziser herauszuarbeiten, und es ist zu überprüfen ob, und gegebenenfalls wie, sie lernbar und lehrbar sind.

Solche und auch denkbare andere Forschungsschritte zur Bedeutung der Dialogik in der Psychotherapie müssen jedoch dem Gegenstand methodisch angemessen sein. In Anlehnung an BUBER (vergl. Zitat S 18) möchte ich programmatisch formulieren:

Ohne Es kann es keine Psychologie geben. Aber wenn sie allein mit dem Es ihre Erkenntnisse gewinnt, ist sie nicht Wissenschaft vom Erleben und Verhalten des Menschen.

## LITERATURVERZEICHNIS

- BAEYER, W.v. (1955): Der Begriff der Begegnung in der Psychiatrie. Nervenarzt, 26, 369.
- BASTINE, REINER (1975): Auf dem Wege zu einer integrierten Psychotherapie. Psychologie heute, 7, 53-58.
- BATTEGAY, RAYMOND u. TRENKEL, ARTHUR (Hrsg)(1978): Die therapeutische Beziehung unter dem Aspekt verschiedener therapeutischer Schulen. Bern: Huber.
- BÖCKENHOFF, JOSEF (1970): Die Begegnungsphilosophie. Freiburg: Alber.
- BOMMERT, HANKO u. DAHLHOFF, HANS-DIETER (Hrsg)(1978): Das Selbsterleben (Experiencing) in der Psychotherapie. München: Urban & Schwarzenbeck.
- BOSS, MEDARD (1962): Lebensangst, Schuldgefühle und psychotherapeutische Befreiung. Bern: Huber.
- BRÄUTIGAM, WALTER u. CHRISTIAN, PAUL (1959): Wesen und Formen der psychotherapeutischen Situation. In: HB Psychotherapie, Berlin.
- BUBER, MARTIN (1953<sup>3</sup>): Der Weg des Menschen nach der Chassidischen Lehre. Amsterdam.
- (1958): Schuld und Schuldgefühle. Heidelberg: Schneider.
  - (1960a): Begegnung. Stuttgart: Kohlhammer.
  - (1960b): Dialogue between Martin Buber und Carl Rogers. Psychologia, International Journal of Psychology of the Orient, 3, 208-221.
  - (1961): Das Problem des Menschen. Heidelberg: Schneider.
  - (1963): Antwort. In: SCHILPP u. FRIEDMAN.
  - (1969): Reden über Erziehung. Heidelberg: Schneider.
  - (1973): Das Dialogische Prinzip. Heidelberg: Schneider.
- BUYTENDIJK, FREDERIK J.J. (1951): Zur Phänomenologie der Begegnung. In: Eranos Jahrbuch, 19, 431-486. Zürich: Rhein.
- (Hrsg)(1957): Rencontre/Encounter/Begegnung. Utrecht: Spectrum.
- CHRISTIAN, PAUL (1969): Begegnen und Antreffen. In: GERNER.

- CONDRAU, GION (1978): Die therapeutische Beziehung aus  
daseinsanalytischer Sicht. In: BATTEGAY u. TRENKEL.
- DÜRCKHEIM, KARLFRIED GRAF (1975<sup>6</sup>): Durchbruch zum Wesen.  
Bern: Huber.
- FRANKL, VICTOR E. (1973<sup>3</sup>): Der Mensch auf der Suche nach  
Sinn. Freiburg: Herder.
- (1975): Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie  
und Existenzanalyse. München: Kindler.
- FREUD, SIGMUND (1912a): Zur Dynamik der Übertragung.
- (1912b): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalyti-  
schen Behandlung.
  - (1913): Zur Einleitung der Behandlung.  
In: GW Bd. VIII. Frankfurt: Fischer.
  - (1914): Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten.
  - (1915): Bemerkungen über die Übertragungsliebe.  
In: GW Bd. X. Frankfurt: Fischer.
- FROMM, ERICH (1977): Haben oder Sein. Stuttgart: DVA.
- GEBSATTEL, VICTOR E. v. (1954): Prolegomena einer medizi-  
nischen Anthropologie. Berlin: Springer.
- GENDLIN, EUGENE T. (1970a): Existentialism and Experiential  
Psychotherapy. In: HART & TOMLINSON.
- (1970b): A Theory of Personality Change. In: HART &  
TOMLINSON.
  - (1970c): A Short Summary and Some Long Predictions. In:  
HART & TOMLINSON.
- GERNER, BERTHOLD (Hrsg)(1969): Begegnung. Darmstadt: Wiss.  
Buchgesellschaft.
- GES. F. WISS. GESPRÄCHSPSYCHOTHERAPIE (GwG) (Hrsg)(1975):  
Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie.  
München: Kindler.
- GRAUMANN, CARL FRIEDRICH u. METREAU, ALEXANDRE (1977):  
Die phänomenologische Orientierung in der Psycho-  
logie. In: SCHNEEWIND, K.A. (Hrsg): Wissenschafts-  
theoretische Grundlagen der Psychologie. München:  
Reinhardt.
- GREENSON, RALPH R. (1973): Technik und Praxis der Psycho-  
analyse, Bd. I. Stuttgart: Klett.

- GROEBEN, NORBERT (1978): Vorarbeiten zum Entwurf eines Utopieprinzips zur Generierung psychologischer Konstrukte. Heidelberg: unveröffentlichtes Manuskript.
- HARRINGTON HALL, MARY (1977): Gemeinsam alles verstehen, Gespräch mit Carl R. Rogers. In: Sonderdruck Encounterdebatte, Psychologie heute. Weinheim: Beltz.
- HART, JOSEPH T. (1970): The Development of Client-Centered Therapy. In: HART & TOMLINSON.
- HART, JOSEPH T. u. TOMLINSON, T.M. (ed)(1970): New Directions in Client-Centered Therapy. Boston: Mifflin.
- HERZOG-DÜRCK, JOHANNA (1958): Probleme einer meditativen Psychotherapie. In: Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie, 6.
- HOLZKAMP, KLAUS (1972): Kritische Psychologie. Frankfurt: Fischer.
- HOUTMAN, A.M.A. (1978): Machtaspekte in der helfenden Beziehung. Freiburg: Lambertus.
- JUNG, CARL GUSTAV (1929): Die Probleme der modernen Psychologie. In: GW XVI. Zürich: Walter.
- (1943): Psychotherapie und Weltanschauung. In: GW XVI.
- (1951): Grundfragen der Psychotherapie. In: GW XVI.
- KEUPP, HEINER (1974): Modellvorstellungen von Verhaltensstörungen: Medizinisches Modell und mögliche Alternativen. In: KRAIKER (Hrsg): HB der Verhaltenstherapie. München: Kindler.
- KEUPP, HEINER u. BERGOLD, JARG B. (1972): Probleme der Macht in der Psychotherapie unter spezieller Berücksichtigung der Verhaltenstherapie. In: BACHMANN (Hrsg): Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Frankfurt: Fischer.
- KIESLER, D.J. (1977): Experimentelle Untersuchungspläne in der Psychotherapieforschung. In: PETERMANN, F. u. SCHMOOK, CLAUS (Hrsg): Grundlagentexte der klinischen Psychologie, I. Bern: Huber.
- KISKER, KARL PETER (1969): Phänomenologie der Intersubjektivität. In: GRAUMANN, C.F. (Hrsg): HB der Psychologie, 7/I. Göttingen: Hogrefe.

- KOPP, SHELDON B. (1976): Triffst du Buddha unterwegs...  
Düsseldorf: Diederichs.
- LAING, RONALD D. (1975<sup>2</sup>): Phänomenologie der Erfahrung.  
Frankfurt: Suhrkamp.
- LAING, R.D., PHILLIPSON, H., LEE, A.R. (1973<sup>2</sup>): Interpersonelle Wahrnehmung. Frankfurt: Suhrkamp.
- LERSCH, PHILIPP (1969): Der Mensch als Schnittpunkt.  
München: Beck.
- LOCH, WOLFGANG (1965): Voraussetzungen, Mechanismen und Grenzen des psychoanalytischen Prozesses. Bern: Huber.
- LORENZER, ALFRED (1973): Über den Gegenstand der Psychoanalyse oder: Sprache und Interaktion. Frankfurt: Suhrkamp.
- \* MARCEL, GABRIEL (1963): Ich und Du bei Martin Buber. In: SCHILPP & FRIEDMAN.
- McLUHAN, MARSHALL (1970): Die magischen Kanäle, Understanding Media. Frankfurt: Fischer.
- MEAD, GEORGE HERBERT (1973): Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt: Suhrkamp.
- MITSCHERLICH, ALEXANDER (1968): Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft. München: Piper.
- MORRIS, RICHARD J. (1977): Methoden der Angstreduktion. In: KANFER, F.H. u. GOLDSTEIN, A.P. (Hrsg): Möglichkeiten der Verhaltensänderung. München: Urban & Schwarzenbeck.
- ORNSTEIN, ROBERT (1976): Die Psychologie des Bewußtseins. Frankfurt: Fischer.
- PAVEL, FALK GISELHER (1975): Die Entwicklung der Klientenzentrierten Psychotherapie in den USA von 1942-1973. In: GwG.
- ROGERS, CARL R. (1960): siehe BUBER (1960b).
- (1961): On Becoming a Person. Boston: Mifflin.
  - (1970a): The Process Equation of Psychotherapy (Orig.61). In: HART & TOMLINSON.
  - (1970b): The Process of the Basic Encounter Group (Orig. 1967). In: HART & TOMLINSON.
- 
- \* LUTZ, RAINER (1978): Das verhaltensdiagnostische Interview. Stuttgart: Kohlhammer.

- ROGERS, CARL R. (1975): Entwicklung und gegenwärtiger Stand meiner Ansichten über zwischenmenschliche Beziehungen (Orig. 1973). In: GwG.
- (1976): Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie (Orig. 1951). München: Kindler.
- (1978): Die Kraft des Guten (Orig. 1977). München: Kindler.
- SANDLER, JOSEPH; DARE, CHRISTOPHER; HOLDER, ALEX (1973): Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie. Stuttgart: Klett.
- SBOROWITZ, ARIË (1948): Beziehung und Bestimmung. Psyche, 1, 9-56.
- SCHEFF, THOMAS J. (1972): Die Rolle des psychisch Kranken und die Dynamik psychischer Störung: Ein Bezugsrahmen für die Forschung. In: KEUPP (Hrsg): Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie. München: Urban & Schwarzenbeck.
- SCHILPP, P.A. u. FRIEDMAN, M. (1963): Martin Buber. Stuttgart: Kohlhammer.
- SCHOTTLÄNDER, FELIX (1960): Das Problem der Begegnung in der Psychotherapie. In: SBOROWITZ, A. u. MICHEL E. (Hrsg): Der leidende Mensch. Düsseldorf: Diederichs.
- SCHREIBER, FLORA RHETA (1974): Sybil. New York: Warner.
- SCHÜSSLER, ROLAND (1977): Das Dialogische Prinzip - Seine Aktualität in Pädagogik und Psychotherapie. Päd. Rundschau, 4, 336-349.
- STONE, LEO (1973): Die psychoanalytische Situation. Frankfurt: Fischer.
- SULLIVAN, HARRY S. (1976): Das psychotherapeutische Gespräch. Frankfurt: Fischer.
- TRÜB, HANS (1951): Heilung aus der Begegnung. Stuttgart: Klett.
- VOGT, ROLF (1976): Das prospektive Bild des Patienten im Psychotherapeuten und seine Wirkung auf den therapeutischen Prozeß. Heidelberg: Unveröffentlichte, überarbeitete Fassung eines Referates vom X. Internationalen Kongreß für Psychotherapie, Paris.

- WATZLAWICK, PAUL; BEAVIN, JANET H.; JACKSON, DON D. (1969):  
Menschliche Kommunikation. Bern: Huber.
- WEIZSÄCKER, VIKTOR v. (1949): Arzt und Kranker, I. Stutt-  
gart: Köhler.
- WYSS, DIETER (1972<sup>4</sup>): Die tiefenpsychologischen Schulen.  
Göttingen: Vandenhoeck.