

Christine Butterfield-Meisel / Boglarka Hadinger / Wolfgang W. Keil / Wolfram Kurz / Felix de Mendelssohn / Peter F. Schmid / Marianne Schwager-Scheinost

Dialog der Schulen: Ähnlichkeiten und Differenzen Podiumsdiskussion im Rahmen des Weltkongresses für Psychotherapie 1996

Abstract:

Bei diesem Gespräch, das wegen des enormen Publikumsinteresse in einem überfüllten Saal stattfand, kamen einzelne zentrale Bereiche der Psychotherapie und ihr Verständnis in der psychoanalytischen Psychotherapie, der Logotherapie und der Klienten-/Personzentrierten Therapie zur Sprache – darunter besonders die unter den Keywords genannten Themen. Selbstverständlich mußten in einem solchen Rahmen sowohl die Themen wie deren Behandlung fragmentarisch bleiben.

Wie bei solchen Gesprächen öfter, erwies es sich als schwierig, über den eigenen Jargon hinaus echte Verständigung über Inhalte zu erzielen. Nicht zuletzt war es dem Publikum zu danken, daß einzelne Themen systematischer behandelt wurden. Bei allen Differenzen, etwa hinsichtlich des Stellenwerts des Unbewußten, stellten sich eine Reihe von Ähnlichkeiten bzw. Gemeinsamkeiten heraus, besonders hinsichtlich der Bedeutung der Beziehung. Freilich zeigten sich gerade auch da noch gravierende Unterschiede, etwa im Selbstverständnis des Therapeuten bzw. der Therapeutin.¹

Keywords: *Schulendiskurs, Selbstverständnis, Menschenbild, Beziehungsgestaltung, Unbewußtes, Indikation, Therapieziele, Forschung.*

Was ist das Spezielle der jeweiligen Methode?

Butterfield-Meisel: Ich möchte Sie begrüßen bei der Podiumsdiskussion zwischen Vertretern psychoanalytischer Psychotherapie, klientenzentrierter Psychotherapie nach Rogers und Logotherapie und Existenzanalyse zum Thema „Ähnlichkeiten und Differenzen“, drei Schulen, die die Sprache als therapeutisches Medium verbindet, und Sie bitten, in einem kurzen Eingangsstatement etwas über Ihre Methode zu sagen, wie Sie Ihre Methode verstehen, was dabei wichtig ist, was das Spezielle der jeweiligen Methode ist.

auch seine unbewußten Gefühle zur Sprache bringen kann. Dieser Raum hat aber auch die Bedeutung, ein Behälter zu sein für die Wiedergestaltung, für das Wiederbeleben seiner frühkindlichen Beziehungserfahrungen und ihrer Konflikte, der bewußten, vor allem aber der unbewußten.

Damit dieser Raum diese Funktion erfüllen kann, sind einige Elemente von besonderer Bedeutung: Das erste Element, das man generell mit Psychoanalyse in Ver-

Psychoanalyse: Einen Raum für das Unbewußte schaffen

Schwager-Scheinost: Vielleicht kann ich den Anfang so machen, daß ich meine ganz persönliche Erfahrung Ihnen mitteile: Psychoanalytisch arbeiten, heißt in meinem Verständnis, einen Raum zu schaffen, zwischen dem Patienten und mir, dem Therapeuten, und zwar dafür, daß der Patient damit seine bewußten wie

¹ Gekürztes Transkript einer Aufzeichnung vom Wiener Kongreß des World Council of Psychotherapy (WCP) „The World of Psychotherapy“ vom 30. Juni bis 4. Juli 1996 im Austria Center Vienna. *Transkript: Jochen Sauer; Bearbeitung: Peter F. Schmid.* – Leider konnte das Transkript nur auf der Basis der vorliegenden, bereits erheblich gekürzten Aufnahme erstellt werden, woraus sich u.a. das Fehlen mancher Passagen erklärt, zu denen später Querbezüge folgen. – Erschienen als Video: „Ein Film von Norbert Böhmer, Ludger Lampen und Ulla Ahlefeld; eine Produktion der video-cooperative ruhr in Zusammenarbeit mit dem World Council for Psychotherapy, Wien“.

bindung bringt, ist das Schweigen, also daß der analytische Therapeut einmal nicht spricht, daß er seine Gedanken, seine Eindrücke zurückbehält, um zu hören, um sich einzustellen auf das, was der Patient gestaltet. In einem weiteren Schritt heißt das Schweigen auch, sich offen zu halten für jede Entwicklung, für jede neue, unbekannte Äußerung, die in dieser Situation von besonderer Bedeutung entsteht. Es gibt so eine Art Aufforderung von Bion, die man so zusammenfassen könnte, daß man in jede Stunde wie ein leeres Blatt gehen soll, mit keiner Zielvorstellung, mit keiner Absicht. Und sich einlassen und hineinziehen lassen soll vom Patienten in die Geschichte, in die Inszenierung seines Konflikts. Damit der Analytiker aber in diesem Einbezogenwerden nicht untergeht, ist es notwendig, daß er spricht, daß er klärt, daß er deutet. Das kann aber nur in einer fruchtbaren Art und Weise geschehen, wenn er versteht, welche Rolle er in welchem Spiel übernommen hat und ihm zugeschrieben wird. Die Ebene nicht zu erkennen, auf der der Patient seinen Therapeuten wahrnimmt, als was er ihn sieht, als welche Person in seinem Übertragungsmuster, davon hängt es ab, ob das, was der Analytiker sagen kann zur Situation, zum Konflikt des Patienten fruchtbar ist, etwas ist, was Veränderung bringt und Entlastung von psychischem Schmerz.

Logotherapie: Suche nach Sinn durch das existenzanalytische Gespräch

Kurz: Ich stelle Ihnen in ganz kurzen Zügen die Logotherapie vor. Zunächst mal haben die Logotherapeuten immer ein ganz großes Bedürfnis, nämlich nicht mit den Logopäden verwechselt zu werden. Logotherapie heißt soviel wie sinnzentrierte oder sinnorientierte Therapie. Therapie auf der Suche nach Sinn, so könnte man umschreiben. Die Logotherapie geht zurück auf Viktor Emil Frankl. Er hat etwas entdeckt, was sicherlich wichtig ist im Rahmen der mitteleuropäischen Gesellschaft, aber auch der amerikanischen und angelsächsischen Gesellschaft: Er hat entdeckt, daß unglaublich viele Menschen an der Sinnfrustration leiden, und er hat seine Logotherapie entwickelt in der Auseinandersetzung mit der Tiefenpsychologie, vor allem in der Auseinandersetzung mit Sigmund Freud. Wenn Sie Frankl heute fragen würden, wer ist der Mensch im Gesichtspunkt seines Wesens, wer ist er also, philosophisch gesprochen, existentiell, dann würde er sagen, er ist durch den Willen zum Sinn gekennzeichnet. Existentiell nicht durch den Willen zur Lust – das war das große Thema Sigmund Freuds, existentiell nicht durch den Willen zur Macht – das war das große Thema Alfred Adlers, des Begründers der In-

dividualpsychologie, sondern unter dem Gesichtspunkt seiner Existentialität – durch den Willen zum Sinn.

Und er hat nun entdeckt, daß es unglaublich viele Menschen gibt, die in eine bestimmte Mißbefindlichkeit hineingeraten und hineingeraten sind, nämlich in die Mißbefindlichkeit, die er existentielle Frustration bzw. existentielles Vakuum nennt. Diese Mißbefindlichkeit ist ihm zufolge durchaus nicht ein pathologisches Phänomen. Sie alle kennen diese Situation, Sie geraten in das berühmte Loch, Sie werden unlustig, Sie haben das Gefühl, mein eigenes Leben ist nichts mehr wert, ich fühle mich im Hinblick auf mein eigenes Leben als nichts mehr wert, ich bin niedergeschlagen, arbeitsunfähig. Und nun ist entscheidend, daß man dieses Signal auffängt und eben wieder so etwas zu gewinnen sucht wie eine lebensthematische, sinnorientierte oder sinnzentrierte Mitte. Bei einer entsprechenden psychophysischen Disposition können nun Menschen, die länger in diesem Sinnvakuum herumtreiben in das Hineingleiten, was Frankl in seiner Sprache noogene Neurose – also Neurose ausgelöst durch Sinndefizite – nennt.

Die Logotherapie hat eine Reihe von Methoden entwickelt, aber im Zentrum steht das existenzanalytische Gespräch. Das bedeutet nicht, daß Existenz analysiert wird im Sinne der Psychoanalyse, sondern das existenzanalytische oder auch logoheuristische, sinnsucherische Gespräch ist so angelegt, daß der Mensch wieder sehr präzise im Blick auf die Situation, die er zu bewältigen hat, und im Blick auf die Person, die er ist, seine Sinnmöglichkeiten, seine ureigensten Sinnmöglichkeiten, wie Frankl sagt, in personaler Exklusivität entdecken kann und realisieren kann. Im Hintergrund der Logotherapie, wenn ich das noch anfügen darf, steht eine bestimmte Philosophie. Das zeichnet diese Schule aus, daß sie philosophisch fundiert ist, nämlich die sogenannte materielle Werteidee Schellers bzw. Nikolai Hartmanns.

Personzentrierte Therapie: Freisetzung von Potential durch eine existentielle Begegnung von Person zu Person

Butterfield-Meisel: Dr. Schmid für Gesprächstherapie, bitte.

Schmid: Ja, damit fängt das Problem schon an. Wir Klientenzentrierte oder Personzentrierte Therapeuten haben es nicht so gern, Gesprächstherapeuten genannt zu werden. Insofern gibt's auch eine gewisse Einschränkung zu der Einleitung, wo Sie gesagt haben, uns verbinde die Sprache als therapeutisches Medium. Das gilt selbstverständlich, wenn man Gespräch und Sprache nicht ausschließlich im verbalen Sinne ver-

steht; aber in der Umgangssprache, in der auch das Wort „Gesprächstherapie“ sehr beheimatet ist, versteht man's meistens im verbalen Sinn, und insofern wäre das eine Einschränkung.

Das Wesentliche, kurz zusammengefaßt, des Personzentrierten Ansatzes ist, wie der Name sagt, daß für uns die existentielle Begegnung von Person zu Person im Zentrum steht. Das ist ein Ansatz, den sein Begründer Carl Rogers in bewußtem Gegensatz zu anderen diagnostizierenden und technik- oder expertenzentrierten Methoden entwickelt und verstanden haben wollte. Es ist ein Ansatz, der auf die unmittelbare Begegnung zweier Personen zielt, in der Hoffnung, daß eine solche Begegnung jenes Potential freisetzt, von dem wir annehmen, daß es in jedem Menschen vorhanden ist – sich selbst zu entwickeln und sein Leben verantwortungsbewußt und konstruktiv zu gestalten. Es ist im Gegensatz zu jenen Ansätzen, die Sein vor allem als Gewordensein verstehen, ein Ansatz, der sehr stark Sein auch als Werdenkönnen versteht. Es ist also ein prospektiver Ansatz, ein Ansatz, der die Möglichkeiten, das Potential eines Menschen im Mittelpunkt sieht. Der Therapeut versteht sich dabei auch selbst als Person, als einer, der sich mit seiner ganzen Existenz in die Therapie einbringt, und nicht als ein Experte – und zwar in radikaler Weise weder als ein Experte in bezug auf den Inhalt, was also Interpretationen, Deutungen usw. ausschließt, aber auch nicht als Experte in bezug auf die Vorgangsweise, was den Einsatz von Techniken, Methoden und vorausgeplanten Übungen ausschließt.

Es ist ein Ansatz, der im damaligen Kontext des Amerika in der Mitte dieses Jahrhunderts zunächst stark individualistisch geprägt war, inzwischen aber weit darüber hinausgewachsen ist, und der ein ebenso relationaler wie individualistischer Ansatz ist, der also die Person als soziales Wesen versteht, als Menschen in die Gesellschaft eingebettet, und der damit auch die Gruppe als wesentliches therapeutisches Lernmedium ernst zu nehmen versucht.

Klientenzentrierte Psychotherapie: Möglichkeit zu authentischem Erleben in der Gegenwart bieten

Keil: Wenn ich darf, ergänze ich's noch kurz, das Wesentliche hat der Peter gesagt. Vielleicht sollten wir in dem Rahmen der Diskussion sagen, daß Carl Rogers nicht vorgehabt hat, eine eigene Therapieschule zu gründen, sondern sein Bemühen war, die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Psychotherapie überhaupt zu formulieren. Auf der andern Seite, weil keine Therapieform oder Schule da war, die diese radikale Subjektivität umgesetzt hat, deswegen ist es dann doch zu

einer eigenen Schulbildung in diesem Rahmen gekommen.

Diese Betonung der Person und ihrer Ressourcen wirkt sich ganz konkret in der Therapie, in der Vorgehensweise, was den Klienten angeht, in der Form aus, daß wir versuchen, eine Situation zu ermöglichen, in der der Klient, die Person, im Augenblick, in der Gegenwart sich authentisch erleben kann. Das ist das, was gestern z.B. Gendlin auf seine Weise vorgetragen hat, zu einem Erleben zu kommen, das aus dem Körper kommt, das nicht von der Intention her bestimmt ist, das sozusagen noch nicht da ist und doch schon da ist und auch nicht festgehalten werden kann, wenn's authentisch bleiben will. Und um dieses Erleben, diese Begegnung zu ermöglichen, dienen die Verhaltensweisen oder das Vorgehen, das Dasein des Therapeuten, gekennzeichnet durch die Grundeinstellungen der Kongruenz gegenüber eigenem Erleben, also der Offenheit gegenüber eigenem Erleben, der nicht an Bedingungen gebundenen Wertschätzung für den Klienten und das empathische Verstehen gegenüber dem Klienten – wobei ich dazufügen möchte, daß ich da Empathie unbedingt als hermeneutische Empathie verstehe. Es geht nicht darum, wie die emotionale Resonanz des Therapeuten auf den Klienten einfach ist, sondern diese Resonanz zu verwenden, um zum Verstehen des Erlebens des Klienten zu kommen.

Logotherapie: Möglichkeiten und Wirklichkeiten erfassen können

Hadinger: Ich denke, da wir dieselbe Schule vertreten, daß nicht soviel anzufügen wäre. All unser Interesse besteht natürlich darin, dem Patienten ein Stück die Möglichkeit zu geben, einmal sich angenommen zu fühlen, und dann vielleicht die Möglichkeit für die Weiterentwicklung, dafür, daß er die Möglichkeit im Rahmen der vorgegebenen Möglichkeiten und auch Wirklichkeiten erfassen kann, so daß seine Persönlichkeit voll zum Ausdruck kommen kann.

Psychoanalytische Therapie: Aus einem analytischen Hintergrund heraus verstehen

Butterfield-Meissel: Felix de Mendelssohn für die Psychoanalyse.

Mendelssohn: Ja, ich habe nichts dagegen, daß man mich Psychoanalytiker nennt, weil ich eigentlich meine Identität aus dieser Disziplin beziehe, und wenn's um Psychotherapie geht, also eine Arbeit, die in einem anderen Setting gemacht wird, ist die Frage etwas schwieriger. Sie wissen ja alle – glaube ich – was Psychoanalyse ist, und im Prinzip verlangt sie als Methode

ein bestimmtes Setting, d.h. eine hohe Frequenz, drei, vier, fünf, sogar sechs Stunden in der Woche und in der Regel mit der Verwendung der Couch. Das hat sich in der Entwicklung über hundert Jahre als wichtig erwiesen, damit wir über die Tragweite von Konflikten, von unbewußten Ängsten, von unbewußten Sehnsüchten, von unbewußten Depressionen, Schuldgefühlen wirklich uns ein Bild machen können.

Und es ist vielleicht gerade dieses Problem, daß wir uns soviel mit dem Unbewußten beschäftigen in einem Setting, wo das Zutagetreten des Unbewußten gefördert wird: Wenn wir dann ein- oder zweimal in der Woche dem Patienten gegenüber sitzen, wie wir dann mit diesem Übermaß an Vorstellungen, Gedanken, Sensibilitäten umgehen in einem Setting, das anders ist. Es gibt eine Menge Literatur darüber. Es gibt psychoanalytische Theorien, wie man psychoanalytische Psychotherapien im Sinne der Ich-Stärkung machen kann. Es gibt Lehrbücher, wie man das hinsichtlich der Objektbeziehungen betreiben kann, also daß die inneren emotionalen Beziehungen der Klienten bzw. Patienten klarer geklärt werden können. Es gibt auch andere Modelle, daß ein Fokus genommen wird bei einem bestimmten unbewußten Konflikt, der zentral für den Patienten zu sein scheint. Ich kann Ihnen hier nicht einen Überblick über alle diese Methoden geben, ich merke nur, wenn ich Psychotherapie mache, mit einem psychoanalytischen Hintergrund – d.h. ich kann nicht wirklich über meine Methode sprechen; ich kann über mein Verstehen sprechen, darüber, was ich verstehe.

Welche Patienten behandle ich in Psychotherapie? Das sind sieben Patienten, drei Männer, vier Frauen. Die sind so unterschiedlich: zwei der Männer sind in hohen Positionen der Öffentlichkeit, reich, mit Persönlichkeitsdiffusionsproblemen, Identitätsunsicherheit, großen Problemen in ihren Liebesbeziehungen. Das sind keine Kassenpatienten, vielleicht die Tatsache, daß beide jüdischer Herkunft sind, mag von Bedeutung sein, vielleicht gerade auch in dieser Stadt diese Identitätsprobleme besonders erschweren. Der dritte Mann ist ein junger Student in Ablösungsschwierigkeiten von seinen Eltern, die nicht bereit sind – obwohl sie wohlhabend sind –, seine Therapie zu bezahlen, da kann ich ihn nur für den Mindestkrankenkassensatz behandeln. Von den vier Frauen sind zwei eigentlich Patienten, die immer wieder in der Psychiatrie und heraus aus der Psychiatrie waren, vielleicht würde man sagen: klassische Borderline-Fälle. Die eine ist schon hospitalisiert, bei der anderen arbeite ich schon zwei Jahre, wo zum Beispiel Elemente des Schweigens manchmal sehr wichtig sind. Manchmal ist es unmöglich, für diese Patientin, zu sprechen, über viele Stunden hinweg. Wie man dieses Schweigen aushält und was man vielleicht sagen kann, das wieder eine Bezie-

hung herstellt, ist immer wieder ein Stück Herausforderung. Und zwei der Patientinnen sind in Vorbereitung zur Analyse oder ein Stück Nachanalyse. Die eine, die vor zehn Jahren eine Analyse gemacht hat und dann wieder gekommen ist, weil sie in ihrer Ehe neuerliche Probleme hatte. Das sind so diverse Persönlichkeitsbilder, nicht, und ich kann nun mit meinem psychoanalytischen Verständnis versuchen zu erfassen, worum es geht und was nun in dieser Situation hilfreich wäre. Über eine standardisierte Methode zu sprechen, die ich bei so vielen Personen anwende, schiene mir im Augenblick vermessen.

Hadinger: Ich würde gern von der Theorie, von der Wissenschaft jetzt zum Menschen kommen und zwei Fragen stellen, damit wir auch die Unterschiede ein Stück herausholen können. Die erste Frage ist auch ein Stück an den Analytiker gerichtet, ob es reicht, in der Vergangenheit die nichtbewältigten Konflikte einfach anzukucken, anzuschauen, auch jahrelang. Die Frage ist für mich, und auch für die Logotherapie, ob es genug ist, nicht, ob es notwendig ist. Es ist klar, daß es manchmal auch notwendig ist, zu sehen, wie es zu einem Konflikt kam – sondern die Frage ist, ob es notwendig ist, ob wir nicht auch ein Stück dann, nach dem Hier-Stehenbleiben, nach dem Ansehen weitergehen können. Und nun: was jetzt? Was mache ich aus dem, was ich mitbekommen habe in all den negativen und den positiven Anlagen, aus Erbe, aus Umwelt? Die zweite Frage: Sie haben vorhin die interessante Frage gestellt, warum brauchen Menschen immer wieder eine Therapie. Ich habe bei Frankl eine andere Frage auch kennengelernt, nämlich die Frage an den Gesunden, warum brauchen so viele Menschen, trotz allem Negativen, keine Therapie, sondern bewältigen ihr Leben so standfest und originell und auch sinnvoll?

Welche Methode für welche Klienten?

Die Bedeutung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in der Therapie

Schwager-Scheinost: Also, ich würde gern zu diesem ersten Problem etwas sagen, weil mir vorkommt, daß da auch ein Mißverständnis enthalten ist, das ich mit der Psychoanalyse verknüpfe, nämlich daß das Interesse der Psychoanalyse sei, zu schauen, wie das damals mit Papa und Mama war, und welche Kränkungen damals erfahren wurden. Die Erfahrung mit psychoanalytischem Arbeiten zeigt, daß das Erkenntnisse oder Erinnerungen sind, die auftauchen und die eine aktuelle Situation verstehen helfen. Wirksam wird das Aufdecken oder das Herstellen dieser Zusammenhänge

erst, wenn es in der Hier-und-Jetzt-Situation belebt und spürbar wird, für beide Beteiligten.

Hadinger: Also, daß Sie bei der Vergangenheit nicht stehenbleiben und auch Gegenwart und Zukunft im Blick auf diese Möglichkeiten wahrnehmen. Und die zweite Frage wäre eben, warum brauchen so viele Menschen doch keinen Therapeuten?

Mendelssohn: Das ist eine rhetorische Frage, warum soll ich die Antwort besser wissen als sie?

Hadinger: Wie ist es denn aus der Sicht der Analyse?

Butterfield-Meissel: Wie ist es denn aus der Sicht der Logotherapie?

Hadinger: Ja, das ist eine gut zurückgegebene Frage. Ich denke, daß die Antwort darauf ein Stück einfach ist, in dem Augenblick, in dem man versucht, das, was man mitbekommen hat an Erbe, an Umwelt, an Negativem und Positivem, indem man versucht, das selber auch ein Stück zu gestalten, ohne daß man das Alte, Destruktive verleugnen, verdrängen würde, aber ohne daß man auch das Positive verleugnen würde, was tatsächlich sehr häufig der Fall ist. In dem Augenblick, in dem man das in die Hände nimmt, ein Stück gestaltet, wie man eine Struktur, ja eine Skulptur gestalten kann, dann muß man, denke ich, nicht jahrelang auf einer Couch liegen, sondern ein Stück auch daraus Fruchtbare, Neues machen können, was vielleicht ohne diese Geschichte nicht entstanden wäre.

Mendelssohn: Jetzt muß ich schon was sagen, wahrscheinlich. Es gibt so ein Sprichwort in Amerika über die Kandidaten für Psychoanalysen, das heißt: „Sick enough to need it, healthy enough to stand it.“ – weil es ja eine sehr anstrengende und tiefschürfende Tätigkeit ist. Ich denke auch, daß das wichtige Indikationen nach wie vor für die klassische Analyse – also ich spreche jetzt von der Couchanalyse, aber ich will dann weiter zur Psychotherapie kommen – geblieben sind. Es gibt bestimmte Patienten, die nur in diesem Setting, meiner Meinung nach, mit dieser enormen Zuwendung und vor allem dort, wo es manchmal um schwere Traumatisierungen geht, um frühkindliche Erfahrungen, die entweder aus Schamgründen nicht zu besprechen sind ein- oder zweimal in der Woche im Sitzen gegenüber und wo erst die Regression auf der Couch – dieses Mit-sich-und-seinen-Phantasien-Sein und Nicht-ständig-den-Therapeuten-Kontrollieren mit den Augen oder Sich-von-ihm-kontrolliert-Fühlen – ermöglicht, daß diese wichtigen Inhalte hochkommen, die einen krank gemacht haben. Und ich meine krank im Sinne eines Wiederholungszwangs im Leben, wo Muster sich

immer wiederholen, ob das somatische Symptome sind oder Beziehungsstörungen etc.

Wenn wir jetzt zur Psychotherapie übergehen, da gibt es für mich als Psychoanalytiker auch die zwei Möglichkeiten: Es ist jemand, der sich selbst subjektiv krank fühlt und deshalb das aufsucht – aber mit meinem Verständnis der Psychoanalyse sind wir nicht reine Reparaturwerkstätten, wir sind auch so etwas wie Automechaniker, die neue Autos bauen, erfinden könnten. Wir sind nicht nur damit beschäftigt, die Ersatzteile auszuwechseln beim Patienten, sie wieder flottzumachen.

Psychotherapie und Kultur

Es gibt eine wachsende Literatur nach hundert Jahren Psychoanalyse und da denke ich vor allem an die britische Schule, die hierzulande viel weniger rezipiert ist, die die Psychoanalyse in gewissem Sinne als eine Art Kunst oder Wissenschaft versteht oder ein Zwischending herstellt, mit ungeahnten Möglichkeiten nicht nur in der Beziehung oder in der Lebensführung, sondern z.B. im ganzen Bereich von Kunst, Kultur, Theater, Malerei, in den Mythologien der Welt, im Verständnis für kulturelle Unterschiede zwischen den Völkern in der Ethnopschoanalyse. Es gibt also sehr viele Bereiche, wo – wenn man anfängt, sich mit Unbewußtem zu beschäftigen und zu schauen, wie bestimmte Strukturen auch kulturell unterschiedlich sind, in vielen Ländern, wie sie sich in Symbolen ausdrücken – Psychoanalyse an sich eine faszinierende Disziplin ist, jetzt ganz abgesehen von der Psychotherapie, und deshalb werden Sie immer wieder Schwierigkeiten haben mit Psychoanalytikern, z.B. mit mir, die sich eigentlich nicht als Psychotherapeuten definieren. Ich glaube, ich kann das mit bestimmten Patienten machen, auch da kann ich mich irren, manchmal mache ich auch meine Fehler, aber was interessant ist für mich, und ich muß gestehen, manchmal geht's mir darum, wenn Patienten eine Psychotherapie wollen, eher zu schauen, wie weit ist eine Suche bei ihnen – Sie würden's vielleicht als Sinnsuche auch so verstehen. Aber eigentlich haben sie sozusagen Lunte gerochen. Etwas, das nicht nur ihnen selber hilft, etwas besser durchs Leben zu kommen, sondern Horizonte öffnet, an Verständnis, z.B. was sich an akademischen Instituten abspielen kann, in Krankenhäusern, wo sie arbeiten oder in Büros. Also es geht darum, daß sie auch ein weiteres Verständnis kriegen von seelischen Problemen, auch bei anderen Menschen, mit denen sie zu tun haben, über deren Konflikte, über die Gruppenphantasien, die laufen können, und das ist sozusagen ein Bereich, der sich endlos erweitern kann. Deshalb meine ich, daß auch manchmal recht gesunde Menschen in psychoanalyti-

sche Behandlung kommen, weil sie einfach fasziniert sind von den Möglichkeiten, die darin liegen.

Hadinger: Und die, die nicht kommen?

Mendelssohn: Die sind nicht fasziniert, oder sie können's selber.

Butterfield-Meisel: Ich denk, das ist ja auch eine schwierige Frage, die zu fragen, die nicht kommen. Aber Sie haben auch praktische Gesichtspunkte angesprochen: Das eine ist die Behandlungsdauer und das andere ist die Indikation, in Erweiterung auch noch die Frage der Supervision. Und ich fände es ganz interessant, wenn Sie auch dazu noch etwas sagen könnten.

Indikation und Wirksamkeitsforschung

Keil: Vorhin ist mir vorgekommen, unsere Diskussion läuft ein bißchen nach dem Versuch, abzuklopfen bei den anderen Methoden, ob da etwas Notwendiges fehlt – ist es wichtig und unverzichtbar, in die Kindheit zurückzugehen oder nicht? –, und ich glaube, daß da nicht die Unterschiede liegen, sondern die Unterschiede sind einfach in einem bestimmten Menschenbild, in einer Art und Weise, sich zu erleben und sich auszudrücken. Und damit komme ich auf die Frage der Indikation: Ich denke, wir sind uns weitgehend einig, daß es ein Fehlweg ist oder war, zu versuchen, verschiedene Störungen verschiedenen Schulen zuzuordnen, sondern daß die Indikation in erster Linie auf der subjektiven Ebene zu sehen ist. Das heißt letztlich, ob dieser Klient mit diesem Therapeuten oder diese Klientin mit dieser Therapeutin eine gute therapeutische Beziehung haben kann, wo die Aussicht oder das Erleben, die Hoffnung auf einen Fortschritt von Anfang an drinnen ist. Und da sehe ich auch die Unterschiede in den Therapien, die Notwendigkeiten, das Begrüßenswerte der unterschiedlichen Zugänge. Daß also, wie es Klienten gibt, die vielleicht mehr auf Einsicht, und andere, die mehr auf Erleben offen sind, daß es dafür auch Therapieformen gibt, die unterschiedliche Akzentsetzungen haben und daß von daher die Indikation zu sehen ist, und das wäre auch gleichzeitig ein Plädoyer für die Vielfalt der Schulen, daß die in diesem Sinn erhalten bleiben sollen.

Kurz: Ja, es gibt ja inzwischen auch das Gegenplädoyer. Das ist nicht die Meinung der Logotherapie, aber ich denke jetzt an Grawe und seinen Bericht. Grawe hat das Modell „Allgemeine Psychotherapie“ formuliert, und das verläuft nach einer ganz einfachen Figur. Er sagt nämlich, wir haben einseits die Störungen: neurotische, psychotische, Persönlichkeitsstörungen. Auf der anderen Seite schaue ich jetzt in die verschiedenen

Schulen hinein, wo die optimalen Methoden sind, ich ordne einfach zu. Und mich würde jetzt von Ihnen interessieren, wie Sie zu diesem Modell stehen. Außerdem gibt es ja so etwas wie empirische Wirksamkeitsforschung. Ich habe mit einer Reihe von Analytikern gesprochen, und die sagen, dieser Grawe-Bericht, der ist sauber gemacht, einerseits. Andererseits kommen die Logotherapeuten überhaupt nicht vor, das heißt, er hat die empirischen Untersuchungen entweder nicht gefunden oder nicht zusammengetragen. Und die Psychoanalyse kommt erstaunlich schlecht weg. Die Gesprächstherapeuten – gratuliere – sehr viel besser, und er selber als Verhaltenstherapeut natürlich am besten. Einen Punkt möchte ich noch ansprechen: Jeder Psychotherapeut weiß natürlich, daß ein ganz entscheidendes Element in der Kommunikation er selber ist, und genau dieser Faktor wird bei Grawe nicht berücksichtigt. Ich habe mit Spezialisten darüber gesprochen, und die haben mir folgendes bestätigt: Das konnte auch nicht berücksichtigt werden, weil es dazu keine empirischen Untersuchungen gibt. Ich weiß nicht, ob das richtig ist. – Aber jetzt zu Ihren Fragen unmittelbar: Ich denke, wir müßten uns alle doch irgendwie darüber verständigen können, welche Ziele wir in der Therapie verfolgen. Und hier meine Frage: Ist es nicht möglich, sich an Grundmodellen psychischer Gesundheit zu orientieren? Die kann man psychoanalytisch formulieren, ich denke zum Beispiel an dieses Regulations-Kompetenz-Modell, das in der Literatur formuliert worden ist, ich denke ans Selbstverwirklichungsmodell, für das Rogers steht, ich denke ans Sinnverwirklichungsmodell, für das im wesentlichen Frankl steht, und ich denke ans Modell von Riemann, beispielsweise, man könnte es auch als Regulations-Kompetenz-Modell bezeichnen. Und dann müßte man fragen: Wer leistet im Blick auf diese Modelle psychischer Gesundheit eigentlich was?

Prinzipiell würde ich folgendes formulieren – vielleicht ist es auch ein bißchen provokant den Analytikern gegenüber –: Natürlich müssen auch Logotherapeuten eine Archäologie der Seele betreiben. Wenn jemand mit einer Symptomatik kommt, dann hat diese Symptomatik eine Geschichte. Ich muß sie also unter dem Aspekt ihrer Historizität betrachten, und ich muß schauen, wie ist dieser Mensch so geworden, wie er heute ist? Die Traumatisierungen sind, da aber ich denke, daß das Aufarbeiten der Wunden – im Bild gesprochen – eben so kurz wie möglich zu geschehen hat, und daß man sich dann konzentrieren sollte auf die optimale Bewältigung der Gegenwart und der überschaubaren Zukunft. Und ich denke, der potentielle Fehler schlecht ausgebildeter Logotherapeuten besteht darin, daß sie nicht präzise genug Archäologie der Seele betreiben und der potentielle Fehler der tiefenpsychologisch ar-

beitenden Kollegen besteht darin, daß sie jahrelang Archäologie der Seele betreiben – und man weiß ja, warum man so neurotisch ist, wie man's ist –, aber trotzdem den heutigen Tag und die überschaubare Zukunft nicht bewältigt.

Schwager-Scheinost: Diese erste Frage, was von der Wirksamkeitsforschung zu halten ist: Ich hab das vorhin schon ein bißchen angesprochen, in dem ich darauf verwiesen habe, daß der Gegenstand der Psychoanalyse – und ich denke, daß in dem Zusammenhang alle anderen Psychotherapien sich als Abkömmlinge davon oder Variationen davon verstehen –, daß das Objekt ein lebendiges Objekt ist, mit den Fähigkeiten, Erfahrung zu machen, zu lernen, zu wachsen. Diese Wirksamkeitsforschungen kommen aus einer naturwissenschaftlichen Psychologie, deren Gegenstand das unbeseelte Objekt ist, so daß es, denke ich, in diesen Wirksamkeitsforschungen keine Kriterien gibt, nach denen man seelisches Wachstum effizient messen kann – oder zu wenig. Mir kommt vor, woran diese Wirksamkeitsforschung krankt oder wo sie hinkt, ist, daß mit einem Wissenschaftsinstrumentarium, das aus einer ganz anderen Wissenschaftsrichtung entwickelt worden ist – wenn man so will aus einer Galileischen – daß damit eine andere Wissenschaft untersucht wird, deren Gegenstand etwas anderes ist, nämlich das belebte, beseelte Objekt. Und das macht, glaube ich, auch dieses Unbefriedigtsein mit den Ergebnissen aus, wo sich einige Therapierichtungen freuen können, andere nicht. Aber ich glaube, glücklich können alle nicht damit sein.

Vielleicht kann ich das, und auch, worum es der Psychoanalyse geht, an einem Beispiel erläutern – was diese Wachstumsschritte sein können. Was ich in meinem Eingangsstatement nicht weiter ausgeführt habe, ist die Bedeutung des Rahmens, des Settings in der Analyse. Das heißt, ein besonders sorgsamer Umgang mit der Zeit. Wenn man eine psychoanalytische Beziehung zwischen Analytiker und Patient vorrangig als eine spezielle Beziehungssituation versteht und damit umgeht, kommt man zwangsläufig auf die Bedeutung der Rahmenbedingungen für diese Beziehung. Mir ist in Supervisionen mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen psychotherapeutischen Schulen aufgefallen, daß z.B. dem Zeitaspekt oder dem Aspekt einer Trennung, einer Unterbrechung der Therapie, relativ wenig Bedeutung beigemessen wird, und gerade aber an diesen Punkten entwickelt sich der aktuelle Konflikt des Patienten. Der kann so ausschauen, daß z.B. am Beginn einer analytischen Behandlung die Tatsache der Trennung – und es geht immer um Trennungs- und Verluste bei all diesen Traumatisierungen, die Patienten letztlich in die Therapien führen –, daß zu Beginn

einer Behandlung die Tatsache der Trennung völlig leugnet wird, vergessen wird, das Datum verschoben wird, der Zeitraum falsch eingeschätzt, oder überhaupt nicht wahrgenommen. Wenn man den Blick darauf richtet und beginnt, sorgfältig daran zu arbeiten, wird man im Lauf der Zeit in kleineren Trennungen wie Wochenenden oder Osterferien bemerken, welche Dynamik sich um diese Trennungssituationen entwickelt und wie die sich verändert.

Der emanzipatorische Anspruch als Gemeinsamkeit

Schmid: Was unseren Schulen gemeinsam ist und was mir beim Zuhören mehr und mehr auffällt, ist, daß wir offenbar alle – von meiner Richtung kann ich es sicher sagen und von der Analyse meine ich es auch sicher sagen zu können, ich denke bei der Logotherapie ist es auch ähnlich –, daß wir alle eigentlich uns selber nur bedingt als Psychotherapeuten im Sinne von Heilung, von Krankheit verstehen, sondern uns primär als am Menschen Interessierte, an Persönlichkeitsentwicklung Interessierte begreifen. Die Analytiker haben's am leichtesten, wenn sie sagen, wir sind Psychoanalytiker und einige von uns arbeiten auch zeitweise als Psychotherapeuten. Ich denke aber, das ist etwas, was wir alle teilen, was man auch von der Entwicklung der Schulengründer und der Schulen selber sagen kann, nämlich daß dieser emanzipatorische, kulturphilosophische Anspruch weit über das Reparieren hinausgeht, und auch den Aspekt des Gestaltens von Zukunft, auch der Gesellschaft, enthält.

Kurz: Nur eine Frage: Also ich höre es mit erfreutem Herzen, daß Sie sagen, das Prinzip meiner Arbeit ist auch Wachstum, der Mensch der zu mir kommt, soll wachsen. Das würden Sie unmittelbar auch unterschreiben, das ist auch ein Prinzip der humanistischen Schulen allgemein.

Aber die Menschen kommen ja nicht nur zu Ihnen und sagen: „Ich möchte ‚wachsen‘“, jetzt in Anführungsstrichen, sondern sie sagen: „Ich bin depressiv oder ich leide unter einem Zwang oder ich ...“, ja „schizophren“ würden sie nicht sagen, aber sie würden sagen: „Ich kann mich nicht mehr ausdrücken, sie merken, daß sie unter Umständen in einem schizophrenen Schub drin sind, ja, darauf müssen sie ja auch antworten, es geht ja nicht nur um die Wachstumsproblematik.“

Hadinger: Ich hätte zwei Fragen, wieder ein Stückchen weg von der Wissenschaft, hin zu den Menschen. Einmal: die Psychotherapie ist heute so ein Stück wie die Medizin auch kurativ ausgerichtet. Das heißt, wenn jemand krank ist, kommt er zu einem Therapeuten, und dieser Therapeut versucht in vielen Stunden, manch-

mal in vielen hunderten oder tausend Stunden auch, ihm wieder so ein Stück auf die Beine zu helfen. Und meine Frage wäre die Überlegung, daß wir im Vorfeld einer Störung in möglichst kurzer Zeit mit möglichst wenig Energie Menschen Fähigkeiten, Fertigkeiten mitgeben könnten, damit sie nicht soweit kommen, daß sie dann eben diese tausende Stunden brauchen. Und das wäre jetzt die Frage – so ein Stück auch wieder „Unterschiede, Gemeinsamkeiten“: Was meinen Sie, was wäre im Vorfeld der Therapie so für Prophylaxe, für Erziehung – da spielt Pädagogik und Erziehung eine große Rolle, das, was Ihre Schulen auch z.B. den Menschen mitgeben –, mit welchen Anlagen, mit welchen Fähigkeiten oder Fertigkeiten bewältigt man z.B. eine traumatische Zeit? Kann ein Mensch seine Zukunft, wie auch die Vergangenheit ausgesehen hat, konstruktiv gestalten, ohne daß er eben verunglückt? Die zweite Frage wäre die Indikationsfrage nach wie vor.

Die Frage nach dem Menschenbild

Butterfield-Meisel: Ich überlege mir, ob wir an dieser Stelle die Diskussion nicht auch fürs Publikum öffnen könnten, weil ich denke, Sie haben vielleicht auch noch Fragen an die einzelnen Therapeuten, an die einzelnen Richtungen.

Publikumsfrage: Sie haben ganz zu Beginn gesagt, daß die Philosophie der Logotherapie auf Scheler und Hartmann gründet, und Sie haben einmal das Wort Menschenbild gebraucht. Ich warte darauf, daß Sie explizit darüber sprechen.

Logotherapie: Der Mensch als wertorientiertes Subjekt

Kurz: Ich kann einige Andeutungen machen: Also Hartmann hat ein Buch geschrieben mit dem schlichten Titel „Ethik“. Das hat achthundert Seiten. Das jetzt kurz zusammenzufassen, ist eine gewisse Schwierigkeit. Es geht hier darum, den Menschen als wertorientiertes Subjekt wahrzunehmen. Der Mensch lebt aus Orientierungen heraus, die er in den verschiedenen ethischen Werten auf den Begriff bringt. Was sind ethische Werte? Liebe z.B. in all ihren Formen, Nächstenliebe, Fernstenliebe, erotische Liebe, Gerechtigkeit, Tapferkeit, Weisheit, das sind alles Werte, verstanden als Orientierungsleitlinien des Lebens. Und nun kommt es Viktor Frankl darauf an zu erkennen, daß man Werte als Werte nicht realisieren kann, sondern man muß sie übersetzen in die konkrete Situation des Lebens hinein. Und in dem Augenblick, in dem ich mich beispielsweise frage, wie sieht liebevolles Verhalten in meiner Familie, in meiner konkreten Situation, am Arbeitsplatz aus, in dem Augenblick muß ich diesen abstrak-

ten Wert, diese Idee Liebe konkret werden lassen, indem ich schlicht und einfach die Beziehungen, in denen ich stehe, konkret forme, also mich liebevoll verhalte oder gerecht oder tapfer oder höflich oder weise oder gelassen, wie auch immer. Das ist der Hintergrund, der hier eine Rolle spielt, also dieser Himmel von Wertideen, der transformiert werden muß in die Realität. Es ist ein idealistisches System, sie können es auch auf den Kopf stellen, können sich fragen: Gibt es tatsächlich so eine Fülle von Wertideen? Ist es nicht umgekehrt, machen wir nicht Erfahrungen in konkreten Situationen und bringen dann unsere Erfahrungen auf den Begriff, auf den Begriff der Liebe beispielsweise? Das Referenzsystem ist nicht so wichtig in der Logotherapie. Frankl hat dieses Referenzsystem materiale Wertethik. Wir müssen uns heute fragen, ob es auch noch andere Referenzsysteme gibt. Jedenfalls im Hintergrund steht philosophisch-ethisches Denken, das ist die Basis.

Psychoanalyse: Warum diese Frage?

Mendelssohn: Analytiker antworten auf eine Frage normalerweise mit einer Gegenfrage, und ich würde wirklich gern wissen, warum sie das wissen wollen, was ich für ein Menschenbild habe. Um es ein bißchen pointierter zu sagen – was meine Überlegungen hinter der Frage sind: Würden Sie einen Wissenschaftler fragen, was er für ein Menschenbild hat, und warum wäre Ihnen das wichtig? Würden Sie einen Künstler fragen, was er für ein Menschenbild hat, und warum könnte Ihnen das wichtig sein? Das heißt, das sind Disziplinen, wo die Menschen, die damit beschäftigt sind, gerade durch ihre Tätigkeit, durch ihre Forschung darüber schon etwas aussagen, wie sie sich selber als Menschen in der Welt verstehen. Und meistens würden sie sagen: Wenn ich das einfach in ein paar Sätzen hinschmeiß, was soll das? Schaut's meine wissenschaftliche Arbeit an, da steht das drinnen, oder schaut meine Kunstwerke an, dort liegt es drin! Wenn ich an meinen psychoanalytischen Kollegen denke, da gibt es hysterische Analytiker, da gibt's zwanghafte Analytiker, da gibt's narzißtische und depressive; paranoische würde ich nicht empfehlen. Die anderen sind alle wie wir Menschen, alle haben eine bestimmte Charakterstruktur, sind geformt durch diese Dinge.

Wissenschaftlich können wir sagen, man kann den Menschen in seinem Unbewußten und in seinem ganzen Leben aus topischen, dynamischen, strukturellen, ökonomischen und politischen und noch adaptiven Gesichtspunkten sehen. Wir haben bisher nur den genetischen Aspekt, seine Lebensgeschichte, Papi und Mami; aber uns interessiert der topische Aspekt: Was von seinem Leben ist bewußt, was ist unbewußt? Uns

interessiert der dynamische Aspekt: Wo sind seine sexuellen oder libidinösen Triebe und wo seine aggressiven, und welche Konflikte hat er damit, und wie werden sie abgewehrt? Uns interessiert der strukturelle Aspekt: Was hat er für ein Überich? Ist sein Gewissen sadistisch oder hilfreich? Über welche Ich-Funktionen verfügt er kognitiv, wahrnehmungsmäßig? Und was sind die Es-Inhalte, sozusagen die reinen Triebkräfte in ihm? Dann können wir auch noch fragen nach den ökonomischen Aspekten: Wieviel von seinem Triebleben setzt er in bestimmten Tätigkeiten ein? Wie sind seine Sublimierungsfähigkeiten? Wie weit agiert er unbewußte Konflikte in menschlichen Beziehungen aus oder kann er sich in einer beliebigen Tätigkeit sublimieren? Das ist ein ganz weites Feld, wie man den Menschen in all diesen Gesichtspunkten beurteilt, aber das ist keine Wertvorstellung über den Menschen.

Person-/Klientenzentrierte Therapie: Orientiert an Erfahrung und Phänomenologie

Publikumsfrage: Ich habe eine Frage zu der Bemerkung von Herrn Schmid vorhin. Das bezieht sich darauf, daß Sie sagten, in der Therapie selbst solle die Theorie erst mal keine Rolle spielen, man sollte sie am besten auf die Seite legen. Ich frage mich – ich bin selbst Gesprächspsychotherapeut –, ob das erstens geht und zweitens sinnvoll ist. Gerade auf dem Hintergrund dessen, was ich ja für zentral halte, daß man sich als Person auch einbringt, macht man ja auch Angebote in der Therapie, und ich frage mich, ob das möglich ist, Angebote zu machen, Verstehensangebote zu machen, wo die Theorie keine Rolle spielt. Wenn ich mich als Person einbringe, dann bin ich ja auch mit meinem ganzen theoretischen Hintergrund beteiligt, und ich frage mich, ob es Sinn macht, den rauszuhalten, oder ob es nicht vielleicht zum Beispiel auch hilfreich sein könnte, meinerwegen mit einem analytischen Hintergrund durchaus auch ihre Angebote zu machen – jetzt nicht unbedingt im Sinne einer Deutung, aber diesen theoretischen Hintergrund einfach im Hinterkopf zu haben, um auch eine persönliche Distanz, einen gewissen Überblick in der Therapiesituation zu behalten.

Schmid: Verstehe ich das richtig, das Letzte, was sie meinten, war, man könne auch mit einem analytischen Hintergrund Gesprächstherapie machen?

Publikumsfrage: Es ist die Frage, ob es hilfreich wäre oder hinderlich. Ich habe Sie eher so verstanden, daß Sie das als hinderlich ansehen.

Schmid: Ich würde das als ganz hinderlich bezeichnen, weil mir da zwei Schulen, zwei Auffassungen durchein-

anderkämen, die, denke ich, beide in einem fruchtbaren Gespräch miteinander sein können, aber nicht vermischt werden sollten. Ich gebe Ihnen recht, wenn Sie sagen, ich bin als Person auch selbstverständlich immer mit meiner Theorie und mit meinem Denken, mit meinem intellektuellen Background vorhanden, keine Frage, und ich möchte mein Hirn nicht ausschalten in der Therapie. Ich meine nur, es ist etwas anderes, sich auf Erfahrung einzulassen und über Erfahrung zu reflektieren. Beides ist wichtig und beides kann in rascher Abfolge geschehen, und ich kann mich in einer Therapiesequenz von etwas betreffen lassen und mir dann die Frage stellen: Ja was hat mich denn da jetzt betroffen und was geht in mir vor? Aber das möchte ich fein säuberlich getrennt haben, denn sonst wird's diffus. Sonst bin ich entweder der aus der Beziehung Herausgenommene, der darüber nachdenkt, was hier passiert, oder ich bin nur der, der hier etwas mitvollzieht, ohne sich darüber Gedanken zu machen. Also beides ist für mich sehr wichtig, aber ich möchte es nicht vermischen.

Keil: Vielleicht wird eine Nuance zwischen uns sichtbar, eine unterschiedliche Sicht. Also ich kann das nur unterstreichen: Das eine wesentliche ist, daß der Therapeut sich vom Klienten betreffen läßt, und in dieser Ebene da ist in der Therapie und reagiert. Aber das Erleben muß sozusagen ein geschultes sein, es geht ja um Psychotherapie, und das ist eine professionelle Beziehung und da steckt eine professionelle Ausbildung dahinter. Dazu gehört das Sich-angeeignet-Haben einerseits von Störungswissen und vom Wissen über gestörte Erlebensformen und nicht ein blindes Reagieren auf Erleben jeder Art – blind im Sinn von unaufgeklärt. Zum anderen auch ein Geschultsein, ein Sich-einfühlen-Können in eigenes Gewordensein und in fremdes Gewordensein; das ist für die Psychotherapie, glaube ich, unverzichtbar. Es geht nicht um eine technische, methodische Anwendung, sondern mit diesem Wissen, der Erfahrung im Hintergrund, auf den Klienten zu reagieren.

Publikumsfrage: Ist da ein Unterschied?

Schmid: Zwischen uns beiden besteht da kein Unterschied.

Publikumsfrage (an Keil und Schmid): Worin besteht dann der Unterschied zwischen Ihnen, zwischen den Vereinen?

Schmid: Die Frage ist leicht zu klären. Das hat historische Wurzeln, der eine Verein ist in Linz, der andere in Wien entstanden, die ÖGwG in Beziehung zu den deutschen

Gesprächstherapeuten, der andere, die APG, mehr in Beziehung zu den Leuten um Carl Rogers. Das hat eine 15jährige Geschichte mittlerweile; wir haben uns sehr stark aufeinander zu bewegt, und es sind wahrscheinlich die Unterschiede zwischen manchen Personen in unseren Vereinen stärker als die Unterschiede zwischen den Vereinen als solchen.

Die Bedeutung des Unbewußten

Publikumsfrage: Können Sie herausarbeiten, was das Unbewußte in den verschiedenen Richtungen für eine Bedeutung hat und auch das Unbewußte in Hinsicht auf die Bewältigungsmöglichkeiten, wenn es dann bewußt gemacht wird?

Psychoanalyse: „Wo Es war, soll Ich werden.“

Mendelssohn: Ich weiß nicht, ob ich als Analytiker da viel dazu sagen kann, weil es ist ja der Kern unserer Methodik und unseres Verständnisses. Das seelische Leiden blockiert das Lernen durch Erfahrung – ein ewiger Wiederholungszwang, der auf unbewußten Faktoren in der Regel gründet. Im Zentrum der Psychoanalyse ist doch, wie Freud gesagt hat: „Wo Es war, soll Ich werden.“ Das Unbewußte, wenn es bewußt gemacht wird, erlaubt uns einen viel größeren Handlungsspielraum. Vor allem geht es darum, daß die Abwehrmechanismen in der Regel unbewußt sind, das heißt, wir haben nicht nur verdrängte Inhalte, Erlebnisse, Phantasien, zum Beispiel Mordphantasien gegenüber Eltern, sexuelle Phantasien gegenüber Geschwistern, die tief begraben sind und erstaunlicherweise uns ständig stören in unserer normalen Gestimmtheit, locker mit anderen Menschen umzugehen – ob ich auf eine Party gehe, in einem Büro arbeite, all das fließt mit ein. Ob ich jetzt schüchtern bin, ob ich anfangs, mich zu besaufen oder wie ich mich benehme, ist zum großen Teil in der Genese unbewußt. Wilhelm Reich spricht z.B. vom Charakterpanzer, wo all diese Formen der Abwehr einfließen. Das Bewußtmachen dieser Abwehrmechanismen erlaubt mir dann mehr Flexibilität, ich muß in bestimmten Situationen nicht in dem Stereotyp reagieren und ich weiß, was das in mir auslöst, ich kann es nachvollziehen und nicht zuletzt z.B., daß der ganze Bereich unseres Traumlebens uns transparent wird.

Freud hat gesagt, der Traum ist der Königsweg zum Unbewußten. Es gibt einige Psychotherapiepatienten, wo ich, aus welchen Gründen auch immer, vor allem nur über ihre Träume mit ihnen arbeite. Das ist z.B. dann möglich, wenn sie äußerlich gefestigt sind, wenn sie keine dringenden beruflichen, sozialen, ökonomischen Krisen haben, aber sie sind tief beziehungsgestört, sie haben wenig Gefühl, daß sie überhaupt eine Innenwelt

haben, sie können sich nicht – ich würde so sagen – ein leidenschaftliches Erleben der Welt erlauben. Sie richten sich nach konventionellen, sozialen Vorgaben, wie man zu sein hat, sie fühlen sich eingengt. Durch dieses Erwecken des Unbewußten und das Klarwerden, daß der Traum eine reiche Symbolik hat, die auch unmittelbar ihr Leben bestimmt, wenn sie ihre Träume besser verstehen, fangen sie an, anders zu leben, das ist, glaube ich, der Gewinn.

Logotherapie: Das konstruktiv Unbewußte als Resultat der Verdrängung positiver Erlebnisse

Hadinger: In der Logotherapie hat natürlich das Unbewußte auch eine Rolle, vielleicht eine nicht maßgebliche, aber genau wie in allen anderen Schulen wird auch dies angeschaut. Insofern das destruktiv Unbewußte auch das Verhalten, das Erleben der Person und der Umgebung destruktiv beeinflusst, geht es darum, das bewußt zu machen und dann eben das Leben anders zu gestalten. Frankl geht auch von der Idee aus, daß nicht nur ein destruktiv Unbewußtes existiert, sondern auch ein konstruktiv Unbewußtes, daß wir oft positive Erlebnisse verdrängen, nicht wahrnehmen, nicht potenzialisieren, nicht in die Wirklichkeit übersetzen. Es geht auch darum, diese Bereiche bewußt zu machen und dadurch auch für die Lebensbewältigung kreativ einzusetzen.

Klientenzentrierte Therapie: Organismisches Erleben und Kongruenz/Inkongruenz

Keil: Bei Rogers kommt das Unbewußte so in dieser Form nicht in den Vordergrund. Die betreffenden Termini lauten: Organismisches Erleben und bewußtes Erleben, Selbsterleben und Kongruenz oder Inkongruenz zwischen beiden. Die Inkongruenz wäre: nicht mit sich übereinstimmen, nicht mit dem eigenen, wirklichen Leben übereinstimmen. Und da gibt es eine Tendenz zur Abwehr dieses eigentlichen Erlebens und damit, die Inkongruenz auch nicht wahrzunehmen. Und der Weg der Therapie wäre, die Ahnung und das Sich-Eingestehen der Inkongruenz und damit das Gelangen zur Kongruenz.

Ich glaube aber, daß die Wertung des Unbewußten und auch die Sichtweise in den verschiedenen Schulen eine verschiedene ist. Sie haben schon den konstruktiven Teil erwähnt, daß das nicht nur negativ gesehen wird, sondern auch positiv. Und was ich gemeint habe, war auch die Zugänglichkeit, die Idee, wie zugänglich unbewußtes Erleben ist. Das ist natürlich individuell immer sehr verschieden und ein schmerzlicher Prozeß, sich eigene Inkongruenz einzugestehen, insofern ist es nicht leicht zugänglich. Ich sehe aber doch eine Ten-

denz in den verschiedenen Schulen, die Zugänglichkeit, den Grad der Zugänglichkeit verschieden schwer zu bewerten. Und da sind die humanistischen Schulen mehr auf der Seite der Betonung der Wichtigkeit des gegenwärtigen Erlebens, wo es also nicht darum geht, Hintergründe im eigenen Gewordensein, die Einsicht darüber zu gewinnen, sondern zum authentischen Erleben in der Gegenwart zu kommen.

Diskussion: Hier und Jetzt, Beziehung, konstruktiv Unbewußtes

Mendelssohn: Ich muß vielleicht doch darauf sagen, daß das wieder einmal für mich eine leichte Verzerrung der psychoanalytischen Arbeit ist – als würde unsere Arbeit darin bestehen, daß wir den Patienten über seine Vergangenheit quasi anamnestisch ausfragen. Gerade das tun wir nicht, wir versuchen nicht, Fragen zu stellen, das Gespräch zu lenken, sondern im Hier und Jetzt, im unmittelbaren Erleben zu sein. Deshalb betone ich das Lernen durch Erfahrung, und ich meine, es gibt keinen Zwiespalt zwischen Einsicht und Erleben. Einsicht ohne Erleben ist wertlos und Erleben ohne Einsicht ist wertlos, es ist die Verbindung. Wir müssen aber am Hier-und-Jetzt-Erleben ansetzen. Das heißt, wir sind offen für das, was der Patient jetzt in der Situation empfindet, und erst nachträglich, wenn klar wird, da gibt's bestimmte Muster, die sich immer wieder wiederholen, dann fangen wir an, uns auch für die Genese zu interessieren, insofern das dann helfen kann, diese Strukturen aufzubrechen.

Keil: Dem stimme ich ganz zu, ich habe wahrscheinlich andere Analytiker erlebt.

Schwager-Scheinost: Ich möchte diesen Begriff des konstruktiven Unbewußten aufgreifen, den ich so bisher noch nicht gekannt oder verwendet habe. Aber vielleicht habe ich auch etwas gelernt jetzt. Ich verbinde damit den Wunsch des Patienten nach Veränderung, der ihn letztens auch in eine Therapiesituation führt. Vielleicht kann ich da auch anschließen an die andere Frage: Wie geht man mit Symptomen um oder wie versteht man ein Symptom? Eine Patientin, die mit einer depressiven Symptomatik kommt – wie ist da der Zugang, der Umgang damit? Ich würde dieses Symptom, diese Depression einmal als einen Hinweis auf etwas sehen, nicht als eine Einheit an sich. Es kann ein Bild sein, das bestimmte klinische Maßnahmen erfordert, aber an sich würde ich sagen, diese Depression verweist auf etwas und die Patientin will damit etwas mitteilen, und die Arbeit, die sich daran knüpft, ist, die Botschaft zu erkunden und draufzukommen, was steht hinter diesem Symptom, was könnte die Mitteilung

sein. Und da kommt es dann an die unbewußten Kräfte auch, nicht? Was in Therapien bearbeitet werden kann, sind ja nicht die Traumatisierungen der Kindheit, die sind passiert und abgeschlossen. Was man bearbeiten kann, sind die Schutzmechanismen, die der betroffene Mensch sich da entwickelt hat, und die ihn dann im späteren Leben leiden machen, die ihn hemmen, die ihn einschränken, die ihn dazu bringen, dann immer wieder in selbstdestruktiver Weise zu handeln. Wenn das so ein negatives Unbewußtes wäre, dann wäre das konstruktive Unbewußte für mich der Wunsch nach Erkennen und nach Veränderung.

Hadinger: Also unter konstruktiv Unbewußtem habe ich nicht bloß den Wunsch nach Veränderung gemeint, sondern tatsächlich auch meine Erfahrung aus der Therapie, daß viele Patienten Konstruktives, Gelungenes auch verdrängt haben, unbewußt eben. Dazu will ich ein kleines Beispiel bringen: Vor drei Tagen hatte ich ein Seminar und ich habe den Seminarteilnehmern Bilder ausgeteilt, am Boden aufgelegt und die Teilnehmer ersucht, daß sie in Erinnerung an eine Krisensituation ein Bild rausholen und aufgrund dieser Bilder ihre Krisensituation beschreiben; und das waren oft sehr düstere Bilder, Seiltänzer zum Beispiel, die gerade abzustürzen drohen, eine Mauer, ein Mann, der zwischen zwei Schienen geht, ganz destruktive, negative Bilder auch. Und dann, eine halbe Stunde später, ersuchte ich dieselben Teilnehmer, diese Bilder noch einmal zu nehmen, vielleicht mit einem Partner die Bilder noch einmal anzusehen und das wahrzunehmen, was Frankl immer wieder betont: Daß in jeder Krise auch eine Chance, ein Sinn steht –, auf diese Frage hin die Bilder noch einmal zu betrachten. Und jeder dieser Teilnehmer entdeckte plötzlich Teile in dem Bild. Diese Teile hat er vorher nicht wahrgenommen, daß dieser Seiltänzer zum Beispiel mit einem Netz unten aufgefangen war, daß vor der Mauer ein kleines Mädchen stand, das gerade losrannte, daß bei den Schienen noch Parallelschienen waren, die mit Gras bewachsen waren, seit vielen Jahren anscheinend kein Zug da fuhr. Und das meine ich; nicht nur der Wunsch nach Veränderung ist das konstruktiv Unbewußte, sondern oft vergessen wir auch das, was in unserem Leben gelang, und es ist auch ein Teil der Therapie, das wachzuholen, rauszuholen.

Der Stellenwert des Unbewußten in der Praxis

Schmid: Ich wollte noch einmal auf die Übertragung und den Stellenwert des Unbewußten zurückkommen. Also wenn ich psychoanalytische Therapie einigermaßen richtig verstanden habe, dann ist ein ganz wesentli-

cher Teil die Arbeit mit der Übertragung, und die hängt mit der Arbeit mit dem Unbewußten eng zusammen. Da würde ich einen starken Unterschied – (zu Mendelssohn:) du schüttelst den Kopf, vielleicht kannst du es dann noch differenzierter sagen – da würde ich einen Unterschied orten zwischen einer analytischen und einer personenzentrierten Arbeit, daß da die viel stärkere Ausrichtung auf die unmittelbare, reale Beziehung, die im Hier und Jetzt zwischen dem Klienten und dem Therapeuten stattfindet, den Schwerpunkt bildet und nicht – so wie ich zumindest, möglicherweise auch einem alten Paradigma von Psychoanalyse folgend, verstanden habe –, daß es um Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten geht, also um eine Form, auch eine künstliche Übertragungsneurose herzustellen oder eine Form der Beziehung, in die Elemente aus früheren Beziehungen hereingezogen werden, um hier bearbeitet zu werden.

Mendelssohn: Ja, ich glaube hier ist schon eine wichtige Vermischung, die auch viele Patienten machen, die in psychoanalytische Psychotherapie kommen. Nämlich, sie glauben, daß psychoanalytische Psychotherapie sozusagen eine Art Schmalpurpsychoanalyse ist, und sie glauben, daß sie mit zwei Stunden in der Woche im Sitzen dasselbe machen können wie in einer klassischen Psychoanalyse, nur halt ein bisserl kürzer oder oberflächlicher. Aber das glaube ich eben nicht. Du hast schon recht natürlich, daß die Übertragung uns sehr beschäftigt, aber wir können nicht so damit arbeiten mit ein oder zwei Stunden in der Woche in der Psychotherapie. Und wenn sie sagen, Frau Hadinger, die tausend Stunden, ist das auch ein Untergriff, ehrlich gesagt, weil wir reden hier von Psychotherapie, und wir wollen nicht die Psychoanalyse vergleichen mit anderen Therapieformen. Tausend Stunden ist was ganz anderes, und es gibt Gründe vielleicht, die wir woanders besprechen müssen.

Ich glaube, in der Psychotherapie haben wir wirklich das Problem, daß wir diese Phänomene erkennen, erleben, Übertragungsreaktionen der Patienten. Wir können uns Vorstellungen machen über die darunter liegenden Konflikte, aber wir haben nicht die Möglichkeit, sie voll zu bearbeiten, einfach aus Zeitgründen und weil die Beziehung nicht intensiv genug ist, damit sie manchmal den Druck von frühkindlichen Konflikten aushalten könnte. Da müßte eine viel stärkere Beziehung aufgebaut werden. Also, wir müssen selektieren, wir müssen Überlegungen anstellen. Manche Analytiker machen das, indem sie schauen, wo ist ein Kernkonflikt, zum Beispiel ein Stück latente Homosexualität, die bewußt zu machen wäre, damit bestimmte Rivalitäten oder Eifersüchteleien sich anders entwickeln können und lockerer werden. Oder sie überle-

gen, welche Ich-Funktionen könnten bei dem Patienten gestärkt werden. Und partiell würden sie vielleicht Übertragungen deuten.

Die Bedeutung der Sexualität

Ich möchte nur eines hinzufügen, weil ich auch das Gefühl hatte, daß das vielleicht eine Brücke ist zu Ihrer Frage anfänglich, die ich vielleicht unnötig abblockt, an Sie zurückgeworfen habe, wenn ich es überdenke. Es stimmt sicher auch, daß zum Menschenbild der Psychoanalyse die Wichtigkeit der Sexualität gehört, und ich muß das Wort aussprechen, weil es bis jetzt nicht gefallen ist. Und natürlich haben wir uns viel mehr beschäftigt mit zwei Weltkriegen in diesem Jahrhundert, vor allem nach dem Zweiten, mit den Auswirkungen von ungezügelter Destruktivität, und das beschäftigt uns immer wieder. Aber letztlich könnten wir auch hypothetisieren oder uns fragen, wie weit ist das Verhältnis der Geschlechter zueinander immer wieder eine Quelle von solchen destruktiven, mörderischen Erregungen – nicht wie Männer und Frauen sich im realen Leben zueinander verhalten, sondern welche unbewußten Phantasien sie übereinander haben. Das wird, glaube ich, in unserem Menschenbild immer wieder eine Rolle spielen. Die Frage der Sexualität, man könnte sagen im Sinne des konstruktiven Unbewußten, kann eine ungeheuer befreiende Kraft sein, vor allem dort, wo es über die rein persönlichen Beziehungen hinaus in die Sublimation, in die Wissenschaft, Kunst, in den schönen Dingen der Welt sich dann ausdrückt, und letztlich, glaube ich, ist eine Form von libidinöser Energie daran beteiligt.

Die Ziele der Psychotherapie

Publikumsfrage: Wenn Sie versuchen, die Ziele der drei Richtungen zu formulieren ...

Butterfield-Meisel: Das kann sich gut im Schlußwort machen lassen. Gibt es noch Fragen aus dem Publikum?

Die Bedeutung der Beziehung als gemeinsames Element

Publikumsfrage: Ich hätte eher noch eine Anmerkung. Vielleicht, was man als Gemeinsames noch festhalten könnte, ist, daß jede Psychotherapie – ich weiß nicht, ob es zu verallgemeinern ist – eine Beziehungserfahrung ist. Sei es jetzt eine Beziehungserfahrung mit Übertragung-Gegenübertragung, die in diesem Rahmen konzeptualisiert wird, sei es in der Gesprächstherapie eher der Aspekt der Resonanz oder Empathie, auf dem es konzeptualisiert wird, für die Logotherapie – da kenne ich mich nicht so gut aus, ich weiß nicht wie

dort Beziehung konzeptualisiert wird, aber das erscheint mir als ein wesentliches Merkmal. Dann wollte ich noch bemerken: Mir hat es am Anfang gefallen, daß jeder Klient als absolutes Individuum gesehen wird. Das, glaube ich, haben Sie auch festgehalten als gemeinsames, verbindendes Merkmal, und ich denke auch jeder Therapeut trotz seiner Schulrichtung ist ein Individuum. Also es gibt ja ganz alte Untersuchungen aus dem Jahr '76, daß sich Therapeuten der gleichen Richtung unähnlicher sind, wenn sie viel Erfahrung haben, als Therapeuten derselben Richtung, wenn einer wenig und einer viel Erfahrung hat. Das würde die Kommunikation auch ein bißchen vereinfachen, wenn man dieses Prinzip auch berücksichtigt, sich immer wieder vom anderen treffen zu lassen oder überraschen zu lassen, das denke ich.

Butterfield-Meissel: Dann möchte ich zum Abschluß um ein Schlußwort von den einzelnen Teilnehmern der Diskussion bitten, wo sie auch auf die Frage der Ziele der Methode noch eingehen können, und natürlich auch auf die Frage der Unterschiede und Ähnlichkeiten.

Psychoanalytische Psychotherapie: Seinen Handlungen und Begierden Bedeutung geben

Mendelssohn: Vielleicht kann ich wieder differenzieren zwischen klassischer Psychoanalyse und Psychotherapie, weil in der klassischen Psychoanalyse würden wir kein Ziel für den Patienten setzen, das heißt, er kauft, ehrlich gesagt, eine Fahrkarte ohne Ziel darauf, weil wir das Unbewußte per se nicht wissen. Da wir diese Methode wählen, um möglichst ausführlich das Unbewußte zu erforschen, können wir nicht sagen, da kommen wir dann am anderen Ende wieder raus. Das gilt auch für die Kandidaten, die psychoanalytische Ausbildung machen, der Wunsch, Analytiker zu werden, ist ja auch ein Symptom. Warum haben die das? Sie brauchen eine lange Lehranalyse, um dahinterzukommen, was hinter diesem Wunsch auch stehen kann.

Anders in der psychoanalytischen Psychotherapie: Einerseits würde ich sagen, der Patient soll natürlich seine Ziele selber benennen, und da ist immer ein Stück Vorsicht angebracht, wenn man mit Patienten in einer ein- oder zweistündigen Psychotherapie zu tun hat, die nicht bereit sind, irgendein Ziel festzulegen, was sie sich von dieser Therapie erhoffen, das kann ich Ihnen aus meiner Erfahrung sagen, da können Sie sehr leicht Schiffbruch erleiden, wenn sie die Vorgespräche und die Indikationsstellung nicht sehr genau überprüfen und in Supervision, weil die Möglichkeit, selber sich überhaupt etwas vorzustellen, was man von dieser Therapie haben will und das Ziel zu benennen, sehr

hilfreich ist. Wenn man das nicht kann, ist meistens ein sehr diffuses Bild da, wo wir aufpassen müssen. Da kann ich nur sagen, ich würde schauen, daß ich diese psychoanalytische Psychotherapie so führen kann, bis der Patient in der Lage ist, etwas zu formulieren, was für ihn wichtig sein kann im Leben, daß er eigentlich seinen Handlungen, seinen Begierden bereit ist, Bedeutung zu geben, und sie nicht immer wieder abwehrt oder plötzlich was anderes tut oder vergißt oder in Abhängigkeiten von irgendwelchen Personen gerät, daß er zu sich kommt, daß er zu dem kommt, was ihm von Bedeutung sein könnte.

Logotherapie: Daß Leben gelingt

Hadinger: Ich denke, Ziel der Therapie ist im Grunde, schlicht und einfach ausgedrückt: daß Leben gelingt. Das Leben gelingt dann, wenn das eigene Leben ein Stück lebendig werden kann, gestaltet werden kann. Aber Leben gelingt natürlich auch nur dann – und das betont ganz bewußt Frankl –, wenn man auch die anderen am Leben lassen und am Leben teilhaben lassen kann, d.h. mein Leben kann gelingen, wenn das Leben zumindest so mancher anderer die mit mir zusammenleben, auch gelingen kann.

Die Methoden dazu, denke ich, sind unterschiedlich, je nach dem, was und wie die Störungen und wie die Chancen auch aussehen. Ich habe vor zwei Jahren das einmal so formuliert: Kein Therapeut darf die Methode seiner Schule an dem Patienten vollstrecken. Ich denke, es geht tatsächlich darum: Hier ist ein Mensch, ich bin auch ein Mensch, und wir versuchen einfach, das Leben so zu gestalten, mit der Vergangenheit, aber vor allem auch mit der Zukunft, daß Leben gelingt – für uns, also für mich, wenn ich der Patient bin, und auch für die anderen, die eben mit mir leben. Das ist dann ein Stück, eine kleine Antwort auf die kleinen Kriege, aus denen oft große Kriege wachsen.

Klientenzentrierte Therapie: Selbstverwirklichung in gesellschaftlichem Zusammenhang

Keil: Ja, ich möchte noch einen Nachtrag zu unserer Diskussion, vor dem Ziel, aber das paßt ja dazu: Mir ist jetzt insgesamt die Wirksamkeitsforschung in unserer Diskussion zu schlecht weggekommen. Ich finde eine Wirksamkeitsforschung ganz wichtig, und die hat ihre Existenzberechtigung auch im Zusammenhang mit der Sozialversicherung, und die Ergebnisse sind ja im allgemeinen, daß alle Therapieformen mehr oder weniger die gleiche Wirksamkeit beziehungsweise Nichtwirksamkeit aufweisen. Das, woran die Wirksamkeitsforschung scheitert, ist das Isolieren von einzelnen Wirkfaktoren, ob es jetzt die Empathie ist oder die Übertra-

gung oder was immer, eine bestimmte Methode. Das nachzuweisen gelingt nicht, beziehungsweise da gilt das, was in der Diskussion gesagt worden ist, daß in einem zwischenmenschlichen Geschehen nicht ein einzelner Faktor ursächlich für andere Faktoren wirksam sein kann.

Und damit jetzt zum Ziel, also das Ziel der klientenzentrierten Therapie ist natürlich die Selbstverwirklichung, die Selbstentfaltung. Aber nicht in einem abgehobenen und luftleeren Raum, sondern, was Psychotherapie angeht, natürlich auch in einem gesellschaftlichen Zusammenhang und in dem Sinn, das Leben bewältigen zu können, in diesem Kontext, in dem der Klient lebt.

Und noch ein Wort zu dieser Untersuchung, die belegt, daß erfahrene Therapeuten verschiedener Schulen sich ähnlicher werden als Therapeuten unterschiedlicher Erfahrung in derselben Schule. Also, das ist etwas, dem ich auch sehr geneigt bin, dem ich immer zugestimmt habe, und das so einem Vorurteil oder Vorgefühl dazu entspricht. Ich habe noch einmal nachgelesen, die Untersuchung ist widerlegt worden, weil sie nicht gut durchgeführt worden ist. Also mit der Untersuchung ist es nicht zu belegen, aber es hat einige Plausibilität.

Personzentrierte Psychotherapie: Prozessuale Zielformulierungen durch den Klienten

Schmid: Ich kann dem zustimmen, was der Wolfgang gesagt hat, kann's vielleicht noch ganz praktisch sagen, was das Ziel der Psychotherapie betrifft: Wenn ein Klient zu mir in Therapie kommt oder wenn ein Ausbildungsteilnehmer zu mir kommt, um eine Ausbildungstherapie zu machen, dann hat er am Anfang bestimmte Vorstellungen, mehr oder weniger diffuse, mehr oder weniger konkrete, je nach dem Leidensdruck, je nach seiner Persönlichkeit, die er ist, und zunächst gehört sauber geklärt, was wir hier miteinander tun wollen, also was man halt so Erstgespräch nennt. Aber davon unabhängig: Dann, wenn der Klient oder der Ausbildungsteilnehmer in der Lage ist, sein Ziel wirklich klar selber zu definieren, dann sind wir wahrscheinlich am Ende der Therapie angelangt – wenn sie gelungen ist. Ich kann nicht anders, als hier das sehr abgebrauchte Wort zu zitieren, daß der Weg das Ziel ist. Die Therapie ist ein Stück Einlassen in einen Lebensprozeß, der hoffentlich nach der Therapie ohne dieses konkrete Setting von selbst weitergehen kann.

Logotherapie: Die lebensthematische Mitte, das Grundthema finden

Kurz: Ich würde mich zunächst mal leiten lassen von der konkreten Problematik des Patienten. Und ich denke,

die Grunddimensionen der Psychotherapie sind die Problemlösungsperspektive auf der einen Seite, die Klärungsperspektive. Und das, was Sie in den Vordergrund ihres Votums gestellt haben, die Beziehungsperspektive.

Zunächst einmal muß ich abklären, in welcher Dimension hat der Patient eigentlich sein Problem, und von daher definiert sich dann auch das Ziel. Im Sinne der Logotherapie würde ich sagen, es ist offensichtlich für jeden Menschen wichtig, daß er so etwas hat wie eine lebensthematische Mitte, ein Grundthema, das ihn fasziniert und für das er sich einsetzt. Wenn er das nicht hat, dann werde ich so mit ihm sprechen, daß er es entdecken kann und zwar im konkreten Vorblick auf die Situation, die er zu bewältigen hat, und unter Berücksichtigung der Person, die er ist.

Und um zum Schluß vielleicht noch einmal ein beliebtes Mißverständnis der Logotherapie aus der Welt zu schaffen, möchte ich Ihnen eine kleine Geschichte erzählen. Imaginieren Sie folgende Situation: Ein Beduine sitzt in seinem Zelt, am Abend bei einer kleinen Öllampe, und er ißt Datteln. Er macht eine Dattel auf und stellt fest, da drin ist ein Wurm. Angewidert wirft er die Dattel weg. Er nimmt eine zweite Dattel, macht sie auf, stellt wieder fest, ein Wurm ist drin. Er wirft sie wieder weg. Er macht eine dritte Dattel auf und wieder ein Wurm. Da löscht er das Licht und ißt den Rest seiner Datteln mit großem Appetit. Ich weiß nicht, ob es ein psychoanalytisch angehauchter Mensch war, der dann vermutet hat, genauso geht Logotherapie, sie löschen einfach das Licht – ja, das ist ein großer Irrtum. Die Analytiker würden vielleicht vorrangig danach fragen, ja, wo kommt der Wurm eigentlich her, warum befinden sich Würmer in der Dattel, wir müssen dafür sorgen, daß die Würmer verschwinden. Ich würde sagen, wenn uns das gelingt, als Logotherapeuten zu entdecken, woher die Würmer kommen, dann werden wir die Würmer auch aus der Welt schaffen. Allerdings ist das Leben manchmal nicht so, meine Damen und Herren, es hat so seinen Wurm, und wir müssen es lernen, mit den Würmern zu leben, und das kann durchaus in diesem Sinne geschehen, wie der Beduine uns das vorgemacht hat.

Psychoanalyse: Ängste erkunden und psychische Wahrheit suchen

Schwager-Scheinost: Um ein Therapieziel zu formulieren oder ein Ziel für die analytische Arbeit – und das möchte ich jetzt nicht so sehr unterscheiden, ob es eine psychoanalytische Psychotherapie oder eine Psychoanalyse ist –, das ist zentral gerichtet auf einen Menschen, auf ein abgeschlossenes Individuum, wie Sie gesagt haben, aber das auf Beziehung eingestellt

ist und Beziehung sucht. Das aus Gründen, die oft so rasch nicht einsichtig sind in Beziehungen, nicht gelernt hat, sich Bedeutung zu geben, den eigenen Erfahrungen, den eigenen Empfindungen oder Gefühlen. Was hinter diesem Nicht-Bedeutung-geben-Können steht, sind meiner Erfahrung nach Ängste, und ich denke, daß es Aufgabe des Therapeuten ist, den Patienten zu begleiten, diese Ängste zu erkunden. Das kann nur so weit gehen, als er selber seine Ängste bearbeitet hat, oder nicht zu sehr unter ihrer Herrschaft steht.

Wohin der Weg führen kann, ist, daß Einsicht möglich ist und ein Stück mehr psychische Wahrheit, und die allein ist es, die ein Gefühl von Heilsein oder Geheiltheit bringen kann. Das heißt, ich würde psychoanalytische Arbeit auch als ein Stück Wahrheitssuche verstehen, daß im besten Fall, wenn die Behandlung abgeschlossen ist, der Patient für sich weiterführen kann als etwas, das er sich erworben hat, um Veränderung und Wachstum für sich weiterzubringen.

Butterfield-Meissel: Damit möchte ich diese Podiumsdiskussion schließen, ich möchte allen Teilnehmern hier am Podium und allen Teilnehmern im Auditorium danken, daß sie unter diesen schwierigen akustischen Bedingungen und in dem überfüllten Saal so lange und so lebhaft diskutiert haben. Mir ist so als Abschlußwort ein Titel eines Vortrags, der heute vormittag gehalten wurde und den ich aber nicht gehört habe, eingefallen,

nämlich: „Wahrhaftiger Dialog verlangt die Anerkennung von Differenzen“, und ich möchte dazufügen: auch von Ähnlichkeiten. Ich bin mir nach dieser Diskussion auch nicht ganz sicher, was schwerer fällt, das Anerkennen von Ähnlichkeiten oder das Anerkennen von Differenzen. Dankeschön.¹

Gesprächsteilnehmer²

Christine Butterfield-Meissel, Psychoanalytikerin im Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse und Fachärztin für Psychiatrie (Gesprächsleitung)

Mag. Boglarka Hadinger, Diplompsychologin und Psychotherapeutin im Institut für Logotherapie und Existenzanalyse

Mag. Wolfgang Keil, freiberuflicher Psychotherapeut, Soziologe, Theologe und Mitbegründer und Lehrtherapeut der ÖGwG

Univ. Prof. Dr. Wolfram Kurz, Theologe, Psychotherapeut, spezialisiert auf das Grenzgebiet zwischen diesen beiden Bereichen, Leiter des Instituts für Logotherapie und Existenzanalyse in Tübingen

Felix de Mendelssohn, Psychoanalytiker und Gruppenanalytiker, Lehranalytiker im Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse

Prof. Mag. Dr. Peter F. Schmid, Psychotherapeut, Mitbegründer der APG, Ausbilder des IPS der APG, Hochschulprofessor für Praktische Theologie und Pastoralpsychologie

Dr. Marianne Schwager-Scheinost, Psychoanalytikerin im Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse, Psychotherapeutin und vom Quellenberuf Fachärztin für Psychiatrie mit

¹ Vgl. zum Thema auch die Kapitel (Dialoge mit Kommentar) über Psychoanalyse (Wolfgang Keil – Oskar Frischenschlager, von Lore Korbei) und Logotherapie (Jochen Sauer – Alfried Längle, von Veronika Poch) in: Christian Korunka (Hg.), *Begegnungen. Psychotherapeutische Schulen im Gespräch. Dialoge der Person-Centered Association in Austria (PCA)*, Wien (WUV) 1997.

² Angaben Juli 1996.