

Von der Erkenntnis zur Intervention

Eine dialogische Konfrontation zwischen Gestalt-Therapie und Systemischer
Familientherapie anhand des Verfahrens der Experimentellen Trans-Kontextualisation

Abschlussarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Magister der
Psychotherapiewissenschaft

an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien

eingereicht von

Franz Seggl

Wien, im Oktober 2015

Für meine Töchter Sita und Viola –
Bildung bereichert.

Abstract

Diese Arbeit untersucht, inwieweit spezifische theoretische Grundauffassungen und eine spezielle, methodisch-technische Interventionsform der Gestalt-Therapie mit Konzepten der Systemischen Familientherapie vereinbar sind. Die beiden psychotherapeutischen Schulen werden vorweg innerhalb der Dialogpräparation in ihrer historischen Entwicklung skizziert und begrifflich gefasst. Die qualitative Untersuchung wird sodann anhand des Standardisierten Therapieschulendialoges nach Kurt Greiner ausgeführt. Mittels dieses textanalytischen Verfahrens werden drei Dialogoperationen durchgeführt, die sich auf die Diskursfelder Epistemologie, Gesundheitsverständnis und Interventionsverständnis beziehen. Die in den Dialogoperationen gewonnenen Erkenntnisse geben Aufschluss über Gemeinsamkeiten und Differenzen der untersuchten Konzeptionen. Innerhalb der Dialogevaluation werden dann die zusammengefassten Dialogresultate mit dem eigenen gestalt-therapeutischen Wirken in Beziehung gesetzt, mit dem Ziel, durch das so generierte Reflexionswissen den eigenen Therapiekontext theoretisch wie praxeologisch zu bereichern.

Schlüsselwörter: Epistemologie, Experimentelle Trans-Kontextualisation (ExTK), Familienbrett, Gestalt-Therapie, Kritischer Realismus, Leerer-Stuhl-Technik, Radikaler Konstruktivismus, Standardisierter Therapieschulendialog (TSD), Systemische Familientherapie

This paper examines to what extent specific theoretical conceptions and a special, methodical intervention technique of gestalt therapy may be reconciled with concepts of systemic family therapy. In the dialogue preparation, the historic development of the two psychotherapeutic schools is outlined and the objects of study terminologically conceptualized. Then, the qualitative analysis is conducted according to the Standardized Therapy Schools dialogue (TSD) by Kurt Greiner. Through this textual-analytical procedure, three dialogue operations are performed, which refer to the following fields of discourse: epistemology, the understanding of health, and the understanding of intervention. The insights gained from the dialogue operations shed light on similarities and differences of the conceptions studied. Within the dialogue evaluation, the summarized dialogue results are contextualized with the own gestalt therapeutical work with the objective of enhancing the author's own therapeutic context with the generated reflective knowledge, both theoretically and praxeologically.

Keywords: Critical Realism, Empty Chair Technique, epistemology, Experimental Trans-Contextualization (ExTC), Family Board, Gestalt-Therapy, Radical Constructivism, Standardized Therapy Schools Dialogue (TSD), Systemic Family Therapy

Gender-Hinweis

Um die leichtere Lesbarkeit des Textes zu gewährleisten, habe ich darauf verzichtet, geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden. Ich möchte jedoch ausdrücklich festhalten, dass die bei Personen bzw. Personengruppen verwendete maskuline oder neutrale Form des Wortes für beide Geschlechter zu verstehen ist.

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt 1: Einführung zum Thema und zum Forschungsansatz

1 Einleitung	5
2 Forschungsfrage	6
3 Forschungsmethodik	6
3.1 Traditionelle Psychotherapieforschung versus innovative (qualitative) Wege.....	6
3.2 Der Forschungsansatz des Therapieschulendialogs	8
3.2.1 Die Experimentelle Trans-Kontextualisation (ExTK) im TSD.....	9
3.2.2 Die Zirkelbewegung des reflexiven Wissen-Schaffens im dialogexperimentellen Forschungsansatz (TSD) – graphische Darstellung.....	11
3.2.3 Bestimmungen einiger dialogexperimenteller Grundbegriffe im TSD.....	12
3.2.4 Die methodische Detailstruktur der Experimentellen Trans-Kontextualisation (ExTK) im Therapieschulendialog.....	13

Abschnitt 2: Aufbereitung des Forschungsgegenstandes

4 Dialogpräparation	17
4.1 Bestimmung der Dialogdimension für die Untersuchung.....	17
4.1.1 Dialogrelevante Datenbasis aus der Gestalt-Therapie (HK).....	17
4.1.2 Warum Gestalt-Therapie und nicht Gestalttherapie? – Eine Begriffsklärung.....	18
4.1.3 Gestalttheoretische Psychotherapie.....	18
4.1.4 Integrative Gestalttherapie.....	19
4.1.4.1 Gestalttherapie nach Perls – ein Exkurs zu den Anfängen der Gestalttherapie.....	20
4.1.4.2 Die Perls in Frankfurt und Berlin	20
4.1.4.3 Die Perls in Johannesburg – ein Analytikerpaar im Exil.....	22
4.1.4.4 Aufbruch in die neue Welt.....	23
4.1.5 Gemeinsame Datenbasis aus der Gestalt-Therapie	24
4.1.5.1 Dialogrelevante metatheoretische Grundpositionen der Gestalt-Therapie	25
4.1.6 Dialogrelevante Datenbasis aus der Systemischen Familientherapie (VK)	42
4.1.6.1 Familientherapie – Systemische Familientherapie – Systemische Therapie	43
4.1.6.2 Systemische Familientherapie in Österreich.....	46
4.1.6.3 Dialogrelevante metatheoretische Grundpositionen der Systemischen Therapie.....	48

Abschnitt 3: Die drei dialogexperimentellen Untersuchungen

5	Die erste Dialogoperation	59
5.1	Festlegung, Bestimmung und Auswahl	59
5.1.1	Die erste Dialogoperation im Detail – graphische Darstellung.....	60
5.2	Kurzexplikation des integrationsfreundlich-anmutenden Transponats-Aspekts in seinem originalen Strukturzusammenhang	61
5.3	Übersetzung und Einbau	63
5.3.1	Auffinden der heterokontextuellen Koppelung für den integrationsfreundlich- anmutenden Aspekt.....	63
5.3.1.1	Kurzexplikation der Koppelung in ihrem originalen Strukturzusammenhang	64
5.3.1.2	Demonstration der Schnittmenge im Diskursfeld (Dfa).....	64
5.3.2	Kritische Testung des heterokontextuellen Integrationsversuchs.....	65
5.3.2.1	Fokus auf den integrationsfraglichen Aspekt des Transponats (if TA)	65
5.3.2.2	Überprüfung der heterokontextuellen Übertragungseignung angesichts des integrationsfraglichen Aspekts (if TA)	67
5.3.2.3	Übertragungsbruch am Kontradikt	68
5.3.3	Reflexionsprofit.....	69
5.3.4	Zusammenfassung der Dialogresultate.....	71
5.3.4.1	Transponats-relative Schnittmenge im Diskursfeld epistemologischer Grundannahmen (Dfa) gemäß der verwendeten Datenbasis	72
5.3.4.2	Transponats-relative Differenz im Diskursfeld epistemologischer Grundannahmen (Dfa) gemäß der verwendeten Datenbasis	72
5.3.4.3	Transponats-relativer Reflexionsprofit für die epistemologische Grundlegung der Gestalt-Therapie	73
6	Die zweite Dialogoperation	75
6.1	Festlegung, Bestimmung und Auswahl	75
6.1.1	Die zweite Dialogoperation im Detail – graphische Darstellung	77
6.2	Kurzexplikation der integrationsfreundlich-anmutenden Transponats-Aspekte (ifa TA) in ihrem originalen Strukturzusammenhang	78
6.3	Übersetzung und Einbau	80
6.3.1	Auffinden und Vorstellen einer heterokontextuellen Koppelung für die integrationsfreundlich-anmutenden Transponats-Aspekte	80
6.3.1.1	Kurzexplikation der heterokontextuellen Koppelung in ihrem originalen Strukturzusammenhang.....	83
6.3.1.2	Demonstration der Schnittmenge im Diskursfeld (Dfb)	85

6.3.2	Kritische Testung des heterokontextuellen Integrationsversuchs	86
6.3.2.1	Fokus auf die integrationsfraglichen Aspekte des Transponats (if TA)	86
6.3.2.2	Überprüfung der heterokontextuellen Übertragungseignung angesichts der integrations-fraglichen Transponats-Aspekte (if TA)	90
6.3.2.3	Heterokontextueller Übertragungsbruch am Kontradikt.....	92
6.3.3	Reflexionsprofit.....	93
6.3.4	Zusammenfassung der Dialogresultate.....	95
6.3.4.1	Transponats-relative Schnittmenge im Diskursfeld Gesundheitsverständnis (Dfb) gemäß der verwendeten Datenbasis	96
6.3.4.2	Transponats-relative Differenz im Diskursfeld Gesundheitsverständnis (Dfb) gemäß der verwendeten Datenbasis	97
6.3.4.3	Transponats-relativer Reflexionsprofit für das Gesundheitsverständnis der Gestalt-Therapie	98
7	Die dritte Dialogoperation	99
7.1	Festlegung, Bestimmung und Auswahl	99
7.1.1	Die dritte Dialogoperation im Detail – graphische Darstellung	101
7.2	Kurzexplikation der integrationsfreundlich-anmutenden Transponats-Aspekte in ihrem originalen Strukturzusammenhang	102
7.3	Übersetzung und Einbau	108
7.3.1	Auffinden und Vorstellen einer heterokontextuellen Koppelung für die integrationsfreundlich-anmutenden Transponats-Aspekte	108
7.3.1.1	Kurzexplikation der heterokontextuellen Koppelung in ihrem originalen Strukturzusammenhang.....	112
7.3.1.2	Demonstration der Schnittmenge im Diskursfeld (Dfc).....	114
7.3.2	Kritische Testung des heterokontextuellen Integrationsversuchs.....	117
7.3.2.1	Fokus auf die integrationsfraglichen Aspekte des Transponats (if TA)	117
7.3.2.2	Überprüfung der heterokontextuellen Übertragungseignung angesichts der integrations-fraglichen Transponats-Aspekte (if TA)	119
7.3.2.3	Übertragungsbruch am Kontradikt.....	121
7.3.3	Reflexionsprofit.....	122
7.3.4	Zusammenfassung der Dialogresultate.....	126
7.3.4.1	Transponats-relative Schnittmenge im Diskursfeld Interventionsverständnis (Dfc) gemäß der verwendeten Datenbasis.....	127
7.3.4.2	Transponats-relative Differenz im Diskursfeld Interventionsverständnis (Dfc) gemäß der verwendeten Datenbasis	128

7.3.4.3	Transponats-relativer Reflexionsprofit für das Interventionsverständnis der Gestalt-Therapie	129
---------	--	-----

Abschnitt 4: Nachbereitung der Untersuchung

8	Dialogevaluation	131
8.1	Reflexion der Dialogresultate in Bezug auf das eigene therapeutische Wirken.....	131
8.2	Die Beantwortung der Forschungsfragen	137
8.3	Resümee und Ausblick.....	139
	Literaturverzeichnis	145
	Dank.....	153

ABSCHNITT 1: EINFÜHRUNG ZUM THEMA UND ZUM FORSCHUNGSANSATZ

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit lässt sich für mich selbst in gewisser Weise als logische, finale Konsequenz meiner, mittlerweile recht langen Ausbildungszeit als Psychotherapeut einordnen. Die Psychotherapie als heilungs-(wissenschaftliches)Verfahren stellt ein sehr heterogenes, kaum überblickbares, weites, unklar abgestecktes Feld dar, innerhalb dessen sich der schulen-/methodenspezifisch ausgebildete Psychotherapeut in der Regel nur im eigenen Terrain – dieses wird hier in Folge als Herkunftskontext bezeichnet – gut zu orientieren weiß.

Ein Sachverhalt, der sich m. E. nur zum Teil zurecht darin begründet, dass es Sinn macht, vor allem hinsichtlich anwendungsspezifischer Kriterien als Psychotherapeut jedenfalls in einer Methode „sattelfest“ zu sein. Unter anderem um dies sicherzustellen, hat sich in Österreich ein Ausbildungssystem entwickelt, das in der Lehre – die theoretische Begründung wie die praktische Anwendung betreffend – dem jeweils eigenen Therapiesystem absolute Priorität einräumt.

Andererseits führt diese Tendenz nicht selten dazu, dass Phänomene wie übermäßige Abgrenzung, Ignoranz oder gar Abwertung von „artfremden“ Therapiekonzepten entstehen, was auf die wissenschaftliche Weiterentwicklung und die gesellschaftlichen Akzeptanz von Psychotherapie als Heilverfahren natürlich hemmend wirkt.

Entgegen derartiger Phänomene zog mich mein Interesse, meine Neugier immer wieder in andere Kontexte, führte mich mein Ausbildungsweg durch unbekanntes Gebiet und das dort Erfahrene, Gelernte, Angesammelte wollte integriert und auf eine gemeinsame Basis gestellt werden. Die Möglichkeit dazu fand ich sodann im Studiengang *Psychotherapiewissenschaft für eingetragene*, also bereits in der Praxis stehende *Psychotherapeuten* an der Sigmund Freud PrivatUniversität. Mir begegnete eine dem Schulenpluralismus gerecht werdende, offene, an der Weiterentwicklung der gemeinsamen Sache interessierte Grundhaltung, deren höchste Priorität die Ausarbeitung einer eigenständigen, verbindlichen, gemeinsamen wissenschaftlichen Basis für das Forschungs- und Anwendungsfeld Psychotherapie darstellt. Für die konkrete Umsetzung meines Ziels, das bisher angesammelte und meine Praxeologie in hohem Ausmaß bestimmende Therapiewissen nun (endlich) innerhalb eines

wissenschaftlichen Gesamtkontextes systematisch zu reflektieren, bietet der Standardisierte Therapieschulendialog (TSD) einen geradezu idealen methodologischen Leitfaden.

2 Forschungsfrage

In dieser Arbeit wird der Frage nachgegangen, inwieweit einzelne theoretische Grundauffassungen und eine spezifische Interventionstechnik der Gestalt-Therapie (Herkunftskontext) mit Konzepten der Systemischen Familientherapie (Verfremdungskontext) vereinbar sind.

Überschneidungen, Ähnlichkeiten und Kompatibilitäten der untersuchten Therapiekonzeptauszüge werden dabei ebenso eruiert wie jene Bereiche, die sich unterscheiden und in denen auf gleiche Fragen deutlich andere, mitunter widersprüchliche Antworten gefunden werden.

Zudem wird untersucht, wie stark sich der Zusammenhang zwischen metatheoretischer Grundlegung und interventionstechnischer Anwendungsanleitung in den kontrastierten Therapieschulen zeigt.

Anhand der Ergebnisse dieser „Kompatibilitätsanalyse“ wird herausgearbeitet, unter welchen Voraussetzungen Konzepte der Systemischen Therapie erfolgversprechend innerhalb der Gestalt-Therapie zur Anwendung kommen können.

Das Ziel dieser Arbeit ist, durch die Beantwortung der theoretischen Fragestellung (Reflexions-Aspekt) konkretes, handlungsbezogenes, instrumentelles/technisches Wissen (Funktions-Aspekt) zu generieren, um es in den Herkunftskontext zu importieren und in die eigene Praxeologie zu integrieren.

3 Forschungsmethodik

3.1 Traditionelle Psychotherapieforschung versus innovative (qualitative) Wege

Bisher galt die Psychotherapie gemeinhin als Teilgebiet der Medizin, Psychiatrie und/oder der Psychologie oder wurde als experimentelle, anwendungsbezogene Spezialdisziplin dieser Wissenschaften verstanden. Diesem Verständnis entsprechend wurde und wird das Forschungsfeld Psychotherapie auch zumeist bearbeitet: Es überwiegt ein traditionell quantitativ-empirisch ausgerichtetes Forschungsparadigma; die Rahmenbedingungen von

Medizin und Psychologie geben einem an der Kausalität orientierten, erklärenden Naturwissenschaftsverständnis den Vorzug – Heilen wird im Zusammenhang mit (objektiver) Erkenntnis verstanden, was zu einer Dominanz der Diagnostik und der Wirkungsforschung führt; aufgrund der bisher mangelnden akademischen Verankerung der Psychotherapie als eigene Disziplin wurde und wird Psychotherapieforschung vorwiegend von Medizinern, Psychologen oder Sozialwissenschaftlern statt von Psychotherapeuten selbst durchgeführt. All dies (ver-)führt oft zu einer Missachtung des Objekt-Methode-Zirkels und es wird krampfhaft versucht, den Szientismus-Komplex kompensierend, dem Forschungsgegenstand „Seelenleben“ mittels inadäquater methodischer Mittel sprichwörtlich zu Leibe zu rücken (vgl. Greiner 2010a).

Demgegenüber soll mit einer humanistisch ausgerichteten, innovativen Psychotherapieforschung, wie sie an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien betrieben wird, insofern Stellung bezogen werden, als auf die Komplementarität quantitativer und qualitativer Methodik hingewiesen wird und der Angemessenheit, der Relation von Objekt und Methode, hohe Priorität eingeräumt wird. Greiner (2010b, 4) verdeutlicht dies mit einem Zitat von Hubertus von Schoenebeck folgendermaßen: „Eine rein intellektuelle Beurteilung emotionaler Dinge ist ebenso verkehrt wie eine rein emotionale Beurteilung z. B. physikalischer Zusammenhänge. Allerdings sind wir durch eine einseitig naturwissenschaftlich ausgerichtete Sicht vom Menschen gewohnt, auch an Gefühlsangelegenheiten mit Stoppuhr und Meterband heranzugehen, mit Logik und Abstraktheit. Korrekt und angemessen ist dies nicht, auch nicht wissenschaftlich, da wissenschaftliche Methodik stets exakt auf den Forschungsgegenstand passen muß: und Personen sind nicht mit Abstraktionen zu erfassen.“

Folglich wird gemäß der Dilthey'schen Diktion zwischen dem erklärenden Prinzip der Naturwissenschaft und dem verstehenden Prinzip der Geisteswissenschaft unterschieden und darauf hingewiesen, „dass die naturwissenschaftliche Erkenntnisweise, die in ihrem Bereich so große Erfolge aufzuweisen hat, für das Verstehen des Menschen und seiner Kulturleistungen völlig unzulänglich ist. Schließlich arbeitet die geisteswissenschaftliche Forschung mit ganz anderen Methoden als die Naturwissenschaft“ (Greiner, 2010b, 10 – auf Josef Rattner, 1977 verweisend). Eine dieser anderen Methoden, gewissermaßen die Mutter der geisteswissenschaftlichen Methodologie, ist die Hermeneutik: die Lehre der Auslegung, der Interpretation und des Verständnisses von Texten. Die Hermeneutik bietet sich vor allem dann für den Forschungsgegenstand Psychotherapie an, wenn man in Anerkennung des

mannigfaltigen Schulenpluralismus davon ausgeht, dass Psychotherapie ein spezifisches, soziokulturell geprägtes Phänomen darstellt, wenn man also psychotherapeutisches Handeln unter Anwendung zeitgenössischer Epistemologie konstruktivistisch interpretiert. Eine so verstandene psychotherapeutische Aktivität lässt sich nach Greiner (2013, 27) folgendermaßen definieren:

„Gemäß ihrer fachspezifischen bzw. disziplinären Ausrichtung (therapieschulenrational) re-/produzieren Psychotherapeut/Innen jeweils spezielle mikro-reale Weisen des heilungswissenschaftlichen Denkens und Handelns (Theorieaspekt: instrumentelles Konstruktionswissen) und schaffen damit therapiesystemtypische Formen des professionellen Verstehens und lösungsfördernden Handhabens (Praxisaspekt: funktionales Applikationswissen) komplexer lebensweltlicher Probleme (zu therapierendes »Leid« aus einer soziokulturellen Makro-Realität).“

Dem Lesen, Interpretieren und Verstehen dieser Therapiesprachen und natürlich ihrer aktiven Anwendung auf der einen Seite, sowie dem Lesen, Auslegen, Einordnen und Verstehen des vom Klienten Dargebrachten auf der anderen Seite, kann nun mit hermeneutischer, idiographischer Methodik angemessen begegnet werden. Der Forschungsfokus kann dadurch auch auf die (schulen-)spezifische Theorieauslegung und Anwendungsausrichtung – auf die „Intertherapeutik“ (Greiner, 2010a) – sowie auf das Therapeutenverhalten und den psychotherapeutischen Prozess an sich gerichtet werden. Prozess- oder Prozess-Ergebnis-Forschung wird durch qualitativ-hermeneutische oder kombinierte qualitativ-quantitative Forschungszugänge forciert und die von Greiner (2012a) postulierte „Psychotherapieforschung von Innen“ wird insofern angeregt, als es im Sinne der Selbstwirksamkeit natürlich im Interesse von wissenschaftlich ausgebildeten Psychotherapeuten ist, das eigene Tun besser zu verstehen und folglich auch das eigene Wirken zu erhöhen.

3.2 Der Forschungsansatz des Therapieschulendialogs¹

Definition: Der Therapieschulendialog (TSD) ist ein innovativer Forschungsansatz in der Psychotherapiewissenschaft, der von Kurt Greiner entwickelt wurde und eine

¹ Kurzschemata des Therapieschulendialogs (TSD) nach Kurt Greiner (2012a), zusammengefasst von Gabriela Breindl. URL: <http://www.sfu.ac.at/intern/docs/greiner/gabriela%20breindl%202012.pdf>

reflexionswissenschaftliche Alternative zu den üblichen quantitativ-empirischen Forschungsansätzen darstellt.

„Ich bezeichne meinen speziellen therapieschulen-interdisziplinären bzw. intertherapeutischen Grundlagenforschungsansatz als *Therapieschulendialog* (TSD) und definiere diesen als (Definition) *eine konstruktivistisch fundierte, dialogexperimentelle Forschungspraxis auf theorienanalytischer Verfahrensgrundlage, die im Zeichen der Förderung, des Ausbaus und der Weiterentwicklung des interdisziplinären Reflexionsdialogs der psychotherapeutischen Systeme (Mikro-Realitäten) steht*. Das Ziel des TSD ist die Schaffung konstruktiver Begegnungsmöglichkeiten zwischen sämtlichen psychotherapeutischen Ansätzen und Richtungen durch systematische Ausgestaltung wissenschaftlicher Diskussions- und Kommunikationsformen innerhalb des disziplinären Gesamtrahmens der Psychotherapie (Therapieschulen-Interdisziplinarität)“ (Greiner, 2012a, 29-30).

Der Forschungsansatz im TSD spannt das *intertherapeutische Feld* auf und schafft einen *neutralen Boden* zwischen den einzelnen Therapiemethoden, von wo aus dialogische Begegnungen stattfinden können. Bisher wurde akademische Psychotherapieforschung größtenteils von therapiefremden Positionen aus betrieben und zwar fast ausschließlich innerhalb der institutionellen Rahmenbedingungen der fest etablierten sozial- und naturwissenschaftlichen Disziplinen wie der Medizin oder der Psychologie. Es handelte sich dabei um Psychotherapieforschung *von Außen*.

Im TSD kann nun eine Psychotherapieforschung *von Innen* stattfinden, also „*Psychotherapieforschung von und für Psychotherapeut/Innen*, wodurch nicht zuletzt Sigmund Freuds psychoanalytisches Postulat des Junktims von Forschen und Heilen zu einer psychotherapiewissenschaftlichen Maxime avanciert.“ (Greiner, 2012a, 32) Mithilfe des verfremdungstechnischen Zuganges der „Experimentellen Trans-Kontextualisation“ (ExTK) ist es möglich, tiefere Einblicke in die impliziten Strukturen der eigenen Therapieschule zu erlangen sowie neue Blickwinkel, die eigene therapeutische Methode betreffend, zu öffnen.

3.2.1 Die Experimentelle Trans-Kontextualisation (ExTK) im TSD

Die theorienanalytische Technik der „Experimentellen Trans-Kontextualisation“ (ExTK) stellt die methodische Verfahrensgrundlage im TSD dar. „Der formale Ablauf der Experimentellen Transkontextualisations-Handlung, welche auch als *Zirkelbewegung des reflexiven Wissen-Schaffens* bezeichnet werden kann und aus zwei Teilbewegungen (1./2.) besteht, lässt sich aus der

konstruktiv-realistischen Idee des »Verfremdens« herleiten [...]“ (Greiner, 2012a, 169).

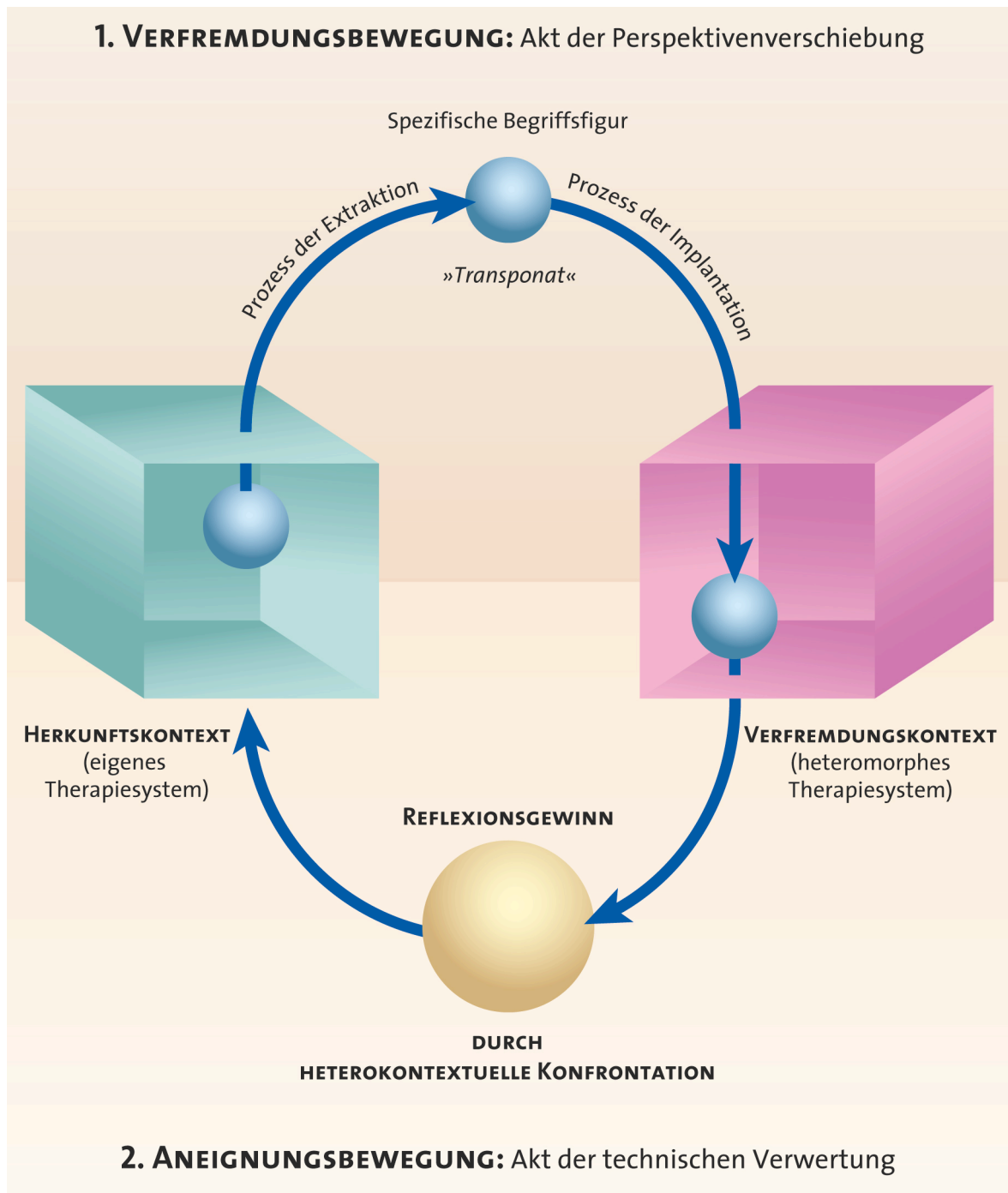
Die Idee des Verfremdens basiert auf dem Gedanken, dass, wer sich ausschließlich in eigenen Denk- und Handlungsgefügen aufhält, eine eingeschränkte Sichtweise auf die eigenen Strukturen und Abläufe hat. Es bedarf einer gewissen Distanz, um den Blickwinkel zu erweitern und „von außen“ auf das eigene System schauen zu können. Diese Distanz wird dadurch erreicht, dass eine Teilstruktur des eigenen wissenschaftlichen Vorgehens aus ihrem genuinen Zusammenhang herausgelöst und in fremdartige Rahmenbedingungen eingegliedert wird, um dann von außen betrachtet werden zu können. „Nur wenn Vertrautes *fremd* gemacht wird, lässt es sich nämlich erst *bestaunen* und folglich auch potentiell *verändern*“ (Greiner, 2012a, 128).

Die Experimentelle Trans-Kontextualisation lässt sich somit auch als „*standardisierte Taktik der reflexionswissenschaftlichen Perspektivenverschiebung*“ umschreiben (Greiner, 2012a, 30).

Das formale Handlungsschema des ExTK-Prozesses besteht aus zwei Teilbewegungen:

„Im Zuge der »Verfremdungsbewegung« (1.), bei der es sich um den sogenannten *Akt der Perspektivenverschiebung* handelt, wird zunächst eine spezifische Begriffsfigur oder Aussage (*Transponat*) aus dem eigenen Therapiesystem (Herkunftskontext) herausgenommen und in ein heteromorphes Therapiesystem (*Verfremdungskontext*) gestellt. Konkret betrachtet untergliedert sich dieser erste Bewegungsabschnitt in einen extrahierenden und einen implantierenden Teilvorgang, wobei im *Prozess der Extraktion* versucht wird, ein Transponat aus seinem originalen Gebrauchszusammenhang herauszulösen, um es in ein anderes Sinngefüge verlagern zu können. Im *Prozess der Implantation* wird dieses Transponat sodann in den fremden Kontext *experimentell integriert*, d.h. versuchsweise in einen neuen Zusammenhang eingearbeitet und angewandt. In der »Aneignungsbewegung« (2.), dem sogenannten *Akt der technischen Verwertung*, werden die relevanten Erkenntnisse, die im Verfremdungsterrain infolge von *heterokontextuellen Konfrontationen* (Irritationen, Widersprüche, Absurditäten) gewonnen wurden, sodann für das eigene professionelle Therapiehandeln fruchtbar gemacht“ (Greiner, 2012a, 169 - 171).

3.2.2 Die Zirkelbewegung des reflexiven Wissen-Schaffens im dialogexperimentellen Forschungsansatz (TSD) – graphische Darstellung



Das allgemeine Schema der Experimentellen Trans-Kontextualisation (ExTK) nach Greiner (2012a, 170).

3.2.3 Bestimmungen einiger dialogexperimenteller Grundbegriffe im TSD²

Dialogdimension (Dd):

Intensität, Ausmaß bzw. Umfang der trans-kontextuellen Dialogexperimente.

Herkunftskontext (HK):

Das (eigene) Therapiesystem, in dem der Anwender des Therapieschulendialogs praxiswissenschaftlich sozialisiert wurde bzw. wird.

Verfremdungskontext (VK):

Jenes heteromorphe Therapiesystem, in dessen Strukturgefüge eine Experimentelle Trans-Kontextualisation (ExTK) durchgeführt werden soll (Notabene: je größer der Strukturunterschied zwischen den beiden Dialogpartnern bzw. Therapiesystemen, desto vorteilhafter für die ExTK!).

Diskursfeld (Df):

Jener thematische bzw. theoretische Grundlagenbereich des Herkunftskontexts (HK), aus dem ein „Transponat“ (T) entnommen wird (z.B. anthropologische, wissenschaftsphilosophische, sozialisationstheoretische, ethische, sexualtheoretische, persönlichkeitsstheoretische, psychopathologische, therapietechnische etc. Grundannahmen und Auffassungen).

Transponat (T):

Jene typische Begriffsfigur oder charakteristische Aussage bzw. jenes spezifische Satzsystem des Herkunftskontexts (HK), welche/s in den gewählten Verfremdungskontext (VK) experimentell trans-kontextualisiert (d.h. versuchsweise übertragen, provisorisch übersetzt) werden soll. Jedes Transponat muss prinzipiell zwei differente „Transponats-Aspekte“ (TA) beinhalten; Transponatsregel: Das Transponat (T) muss in einer ambivalenten Relation zum Verfremdungskontext (VK) stehen (Verhältnis des „Sowohl-schon-als-auch-nicht“!).

Integrationsfreundlich-anmutender Transponats-Aspekt (ifa TA):

Ein solcher Aspekt des Transponats (T), der eine hohe heterokontextuelle Integrationswahrscheinlichkeit verspricht bzw. eine große Übertragungseignung in Relation zum Verfremdungskontext (VK) vermuten lässt.

Integrationsfraglicher Transponats-Aspekt (if TA):

Jener Aspekt des Transponats (T), dessen heterokontextuelle Integrationswahrscheinlichkeit mehr als fraglich ist bzw. dessen Übertragungseignung in Relation zum Verfremdungskontext (VK) stark bezweifelt wird.

² Greiner, 2012a, 171-172.

3.2.4 Die methodische Detailstruktur der Experimentellen Trans- Kontextualisation (ExTK) im Therapieschulendialog³

I. Dialogpräparation: *Die literaturbasierte Dialoggrundlage – Selektion und Eingrenzung des für die Analyse relevanten Textmaterials*

Dieser prozessuale Hauptpunkt I gliedert sich in drei Unterpunkte (I.1./I.2./I.3.).

I.1. Festlegung der Dialogdimension (Dd) für die textanalytische Untersuchung

I.2. Dialogrelevante Datenbasis aus dem Herkunftskontext (HK):

Das für den geplanten Dialog bestimmte Diskursfeld (Df) 1 aus dem eigenen Therapiesystem A (HK) wird vorgestellt (Textpräsentation über Literaturrecherche). Dementsprechend werden auch alle möglichen weiteren Diskursfelder (2, 3, 4 etc.) präsentiert.

I.3. Dialogrelevante Datenbasis aus dem Verfremdungskontext (VK):

Das entsprechende Diskursfeld (Df) 1 aus dem fremden Therapiesystem B (VK) wird vorgestellt (Textpräsentation über Literaturrecherche). Ebenso werden auch hier alle möglichen weiteren Diskursfelder (2, 3, 4 etc.) präsentiert.

II. Dialogoperation: *Fünf dialogoperative Phasen und Dialogresümee*

Dieser prozessuale Hauptpunkt II gliedert sich in fünf prozessuale Unterpunkte (II.1. - II.5.), einige Detailschritte sowie einen zusammenfassenden Unterpunkt (II.6).

II.1. Auswahl und Bestimmung des Transponats (T):

In der ersten dialogoperativen Phase werden das Transponat (T), dessen integrationsfreundlich-anmutende Aspekte (ifa TA) sowie dessen integrationsfragliche Aspekte (if TA) vorgestellt.

II.2. Kurzeexplikation des integrationsfreundlich-anmutenden Transponats-Aspekts (ifa TA) in seinem originalen Strukturzusammenhang:

In der zweiten dialogoperativen Phase wird der eigentliche Gebrauchs- und Verwendungszusammenhang des ifa TA im Herkunftskontext (HK) skizzenhaft präsentiert.

II.3. Übersetzung und Einbau

Die dritte dialogoperative Phase gliedert sich ihrerseits in drei prozessuale Detailschritte (II.3.1./II.3.2./II.3.3.).

³ Greiner, 2012a, 172–183.

II.3.1. Auffinden und Vorstellen einer heterokontextuellen Kopplung für den ifa TA:

Im ersten Detailschritt der dritten Phase wird nach einer *heterokontextuellen Kopplung* gesucht, welche es sodann zu präsentieren gilt. Dabei handelt es sich um eine Integrationschance bzw. um eine entsprechende Anknüpfungs- oder Anbindungsmöglichkeit für den *ifa TA* im Verfremdungskontext (VK).

II.3.2. Kurzexplikation der heterokontextuellen Kopplung in ihrem originalen Strukturzusammenhang:

Im zweiten Detailschritt der dritten Phase wird der eigentliche Gebrauchs- und Verwendungszusammenhang der aufgefundenen heterokontextuellen Kopplung im Verfremdungskontext (VK) skizzenhaft präsentiert.

II.3.3. Demonstration der Schnittmenge im Diskursfeld (Df)

Im dritten Detailschritt der dritten Phase erfolgt die Darstellung jener ausfindig gemachten Menge an Überzeugungs-, Auffassungs- und Verständniselementen, welche die beiden Dialogpartner bzw. Therapiesysteme (HK und VK) im Diskursfeld (Df) gemeinsam haben.

II.4. Kritische Testung des heterokontextuellen Integrationsversuchs:

Wie die dritte, so gliedert sich auch die vierte dialogoperative Phase ihrerseits in drei prozessuale Detailschritte (II.4.1./II.4.2./II.4.3.).

II.4.1. Fokus auf den integrationsfraglichen Aspekt des Transponats (if TA):

Im ersten Detailschritt der vierten Phase wird die Aufmerksamkeit nun auf den *if Ta* im Kontext seines originalen Strukturzusammenhangs gelenkt.

II.4.2. Überprüfung der heterokontextuellen Übertragungseignung angesichts des if TA:

Im zweiten Detailschritt der vierten Phase muss die kritische Testung an einer bestimmten Stelle an ein *Kontradikt* stoßen. Dabei handelt es sich um jenen „Ort des Widerspruchs“ bzw. um jenen Absurditätspunkt im Verfremdungskontext (VK), an dem der Übersetzungsversuch definitiv scheitert. Unter dem Titel *Präsentation des Extrahierten Kontradikts* wird dieser Absurditätspunkt (Ort des Widerspruchs) schließlich ausgewiesen.

II.4.3. Heterokontextueller Übertragungsbruch am Kontradikt:

Im dritten Detailschritt der vierten Phase wird aus Plausibilitätsgründen bzw. zum Zwecke der besseren Nachvollziehbarkeit die Integrationsverfehlung in einem resümierenden Abrundungsargument nochmals kurz diskutiert.

II.5. Reflexionsprofit:

In der fünften und letzten dialogoperativen Phase eröffnet die ernsthafte und intensive Auseinandersetzung mit dem Kontrakt, welches die heterokontextuelle Integrationsbemühung misslingen ließ, schließlich Einblicksmöglichkeiten in das implizite Bedingungs- und Verbindlichkeitsgefüge, d.h. in unartikulierte Voraussetzungsstrukturen, welche dem Transponat (T) im Herkunftskontext (HK) zugrunde liegen müssen (kontextspezifische Logik), damit es dort – im Unterschied zum Verfremdungskontext (VK) – nicht zu Absurditäten und Widersprüchen kommt. Reflexive Erkenntnisse dieser Art haben inspirierende und kreativitätsfördernde Wirkung und können so potentiell zu theoretischen, methodologischen und verfahrensbezogenen Modifikationen im eigenen Therapiesystem (Herkunftskontext/HK) anregen.

II.6. Zusammenfassung der Dialogresultate:

In diesem zusammenfassenden Unterpunkt des zweiten prozessualen Hauptpunktes gilt es in drei einzelnen Schritten (II.6.1./II.6.2./II.6.3.) zu rekapitulieren: *Ergebnisse der dialogischen Konfrontation zwischen Therapiesystem A (HK) und Therapiesystem B (VK) im Diskursfeld (Df) 1 am Transponat (T) x gemäß der verwendeten Datenbasis*

II.6.1. Transponats-relative Schnittmenge im Diskursfeld (Df) 1 gemäß der verwendeten Datenbasis

II.6.2. Transponats-relative Differenz im Diskursfeld (Df) 1 gemäß der verwendeten Datenbasis

II.6.3. Transponats-relativer Reflexionsprofit für Therapiesystem A (HK)

III. Dialogevaluation: *Persönliche Einschätzung der Relevanz des Dialogresultats für die eigene Therapiepraxis*

Der letzte prozessuale Hauptpunkt III bietet Raum für umfassende individuelle Stellungnahme mittels begründeter (praxiserfahrungsbasierter sowie literatur-gestützter) Argumentation.

ABSCHNITT 2: AUFBEREITUNG DES FORSCHUNGS- GEGENSTANDES

4 Dialogpräparation

4.1 Bestimmung der Dialogdimension für die Untersuchung

Die Gestalt-Therapie (G-T) bildet in der vorliegenden Untersuchung den Herkunftskontext (HK). In den drei vorgenommenen Dialogexperimenten wird jeweils ein Transponat (T) in den Verfremdungskontext (VK) gestellt, den hier die Systemische Familientherapie darstellt. Diese drei Transkontextualisationen mit ihren jeweiligen Transponaten (Ta, Tb, Tc) lassen sich wiederum drei unterschiedlichen Diskursfeldern (Dfa, Dfb, Dfc) zuordnen. Die Auswahl und die Anordnung der Abhandlung der Diskursfelder wurden bewusst so gewählt, dass sie in dieser Arbeit jenen stringenten Weg ausweisen, der von der theoretischen Metareflexion ausgehend über die ansatzspezifische Theorienkonfrontation hin zur konkreten, praktischen Anwendungsrelevanz führt.

Das erste Dialogexperiment bezieht sich auf die (wissenschaftliche) Erkenntnis: Was lässt sich wie erkennen und welche Relevanz hat die jeweilige Theorie des Erkennens für die Ausarbeitung von psychotherapeutischen Konzepten? Es ist dem Diskursfeld der epistemologischen Grundannahmen (Dfa) zuzuordnen.

Das zweite Dialogexperiment beschäftigt sich mit dem Verständnis von Entwicklung, Gesundheit und Krankheit. Als Diskursfeld wird das Gesundheitsverständnis (Dfb) ausgewiesen.

Das dritte Dialogexperiment konzentriert sich auf zwei in manchen Aspekten ähnliche methodisch-technische Interventionen. Für die Bezeichnung dieses Diskursfeldes würde sich der Terminus Interventionstechniken anbieten, hier wird jedoch bewusst der etwas weiter gefassten Begriff Interventionsverständnis gewählt (siehe Erklärung in Kap. 7.1, *Die dritte Dialogoperation*).

4.1.1 Dialogrelevante Datenbasis aus der Gestalt-Therapie (HK)

Zunächst soll hier eine Begriffsklärung dem Umstand Rechnung tragen, dass die Schule der Gestalt-Therapie mittlerweile auf eine über sechzigjährige Geschichte zurückblickt und ein

sehr heterogenes Gebilde ist, welches schwer auf einen gemeinsamen Nenner reduziert werden kann. Daher habe ich die gestalttherapeutischen Zugänge meines konkreten Herkunftskontextes umrissen, der in dieser Gegenüberstellung den Ausgangspunkt darstellt. Um innerhalb dieses Herkunftskontextes die Komplexität nochmals zu reduzieren und nicht sämtliche Positionen, Konzepte und Axiome der Gestalttherapie als dialogrelevante Datenbasis beschreibend aufzulisten, habe ich diese nachfolgend auf die Relevanz für die bearbeiteten Diskursfelder begrenzt dargestellt.

4.1.2 Warum Gestalt-Therapie und nicht Gestalttherapie? – Eine Begriffsklärung

Die von mir für diese Arbeit gewählte Schreibweise mit Bindestrich soll verdeutlichen, dass der Herkunftskontext (HK) – meine psychotherapeutische Heimat –, der den Hintergrund für die hier dialogrelevante Datenbasis bildet, ein *vielgestaltiger* ist. Das heißt, dass er sich aus verschiedenen gestalttherapeutischen Strömungen, nämlich der Gestalttheoretischen Psychotherapie, der Integrativen Gestalttherapie und der Gestalttherapie nach Perls zusammensetzt. Dies erklärt sich daraus, dass ich sowohl in Gestalttheoretischer Psychotherapie als auch in Integrativer Gestalttherapie ausgebildet bin und ich ebenso in der praktischen Anwendung mit beiden Verfahren seit Jahren vertraut bin. Daher ist mir die Suche nach den theoretischen Verschränkungen innerhalb dieser Strömungen ein besonderes Anliegen, wozu die vorliegende Arbeit auch einen Beitrag leisten soll.

4.1.3 Gestalttheoretische Psychotherapie

Die Gestalttheoretische Psychotherapie (GTP) wurde von Hans-Jürgen P. Walter inauguriert und ist als gestalttherapeutisches Verfahren zu verstehen, das sich in seiner Theoriebildung konsequent auf die Grundlagen der Gestaltpsychologie/Gestalttheorie der sogenannten Berliner Schule bezieht. Gestaltpsychologie und Gestalttheorie sind dabei als Synonyme zu verstehen (Zabransky, 2015). In der praktischen Umsetzung ist die Gestalttheoretische Psychotherapie auch als integrativer Ansatz zu sehen und lässt sich hinsichtlich sämtlicher Standardtechniken (z. B. Leerer-Stuhl-Technik, Körperwahrnehmungsübungen, Experimente) durchaus mit der Gestalttherapie nach Fritz Perls und der Integrativen Gestalttherapie vergleichen. In Österreich wird die Gestalttheoretische Psychotherapie in der ÖAGP (Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie) seit deren

Gründung 1985 gelehrt und weiterentwickelt. Seit 1994 gilt sie laut dem 1991 beschlossenen Psychotherapiegesetz als anerkannte, eigenständige, fachspezifische psychotherapeutische Methode.⁴ Derzeit (Stand September 2015) finden sich in der Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums für Gesundheit 69 PsychotherapeutInnen mit dieser fachspezifischen Zusatzbezeichnung (vgl. <http://psychotherapie.ehealth.gv.at/>).

4.1.4 Integrative Gestalttherapie

Die Integrative Gestalttherapie (IG) kann als Weiterentwicklung der Gestalttherapie nach Perls verstanden werden. Die erste Ausbildungsgruppe in Österreich wurde bereits 1971 vom Fritz Perls Institut (FPI), von Deutschland ausgehend, unter der Leitung Hilarion Petzolds gestartet. 1976 begann das Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg (IGW) ebenfalls auch in Österreich auszubilden. 1979 fand sich eine vom FPI und IGW ausgebildete Gruppe von Therapeuten zur Fachsektion für Integrative Gestaltarbeit zusammen und etablierte im Rahmen des bereits 1959 gegründeten Österreichischen Arbeitskreises für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) das erste eigene Ausbildungscurriculum. 1984 wurde daraus die Fachsektion Integrative Gestalttherapie, welche mit der Verabschiedung des Psychotherapiegesetzes 1991 als anerkannte Ausbildungseinrichtung galt (vgl. Wildberger & Hochgerner, 2001). Gegenwärtig kooperiert die Fachsektion Integrative Gestalttherapie des ÖAGG mit der Donau-Universität Krems, und die fachspezifische Ausbildung kann mit einem Master of Science (Psychotherapie) abgeschlossen werden.

Zudem wurde in Zusammenarbeit mit dem deutschen IGW 1995 das Institut Integrative Gestalttherapie Wien (IGWien) gegründet, welches seit 1998 ebenfalls gesetzlich als Ausbildungseinrichtung für Integrative Gestalttherapie anerkannt ist. Das IGWien kooperiert mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, wodurch die fachspezifische Ausbildung in Integrativer Gestalttherapie auch mit dem Studium der Psychotherapiewissenschaft kombiniert und mit dem Magistertitel abgeschlossen werden kann. In der Methode Integrative Gestalttherapie als fachspezifische Zusatzbezeichnung sind derzeit (Stand September 2015) 576 Psychotherapeuten in der Ministeriumsliste eingetragen (vgl. <http://psychotherapie.ehealth.gv.at/>).

Die Entwicklung der Gestalttherapie zur Integrativen Gestalttherapie lässt sich historisch nicht eindeutig nachzeichnen. Der Zusatz „integrativ“ geht wesentlich auf Hilarion Petzold

⁴ Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie, BGBl. Nr. 361/1990.

zurück, der die Ausbildung in Gestalttherapie im Rahmen des FPI unter einem methodenübergreifenden Konzept ausrichtete und daraus letztlich die Integrative Therapie als wiederum eigenständige Therapieschule entwickelte und etablierte (vgl. Fuhr et al., 2001).

4.1.4.1 Gestalttherapie nach Perls – ein Exkurs zu den Anfängen der Gestalttherapie

Die Gestalttherapie nach Perls ist der Ausgangspunkt dafür, was gemeinhin unter Gestalttherapie verstanden wird. Ihre Entstehungsgeschichte steht mit jenen Namen in Verbindung, die die Autorengemeinschaft des Grundlagenwerkes *Gestalt Therapy* bilden, dessen Veröffentlichung im Dezember 1951 als die Geburtsstunde der Gestalttherapie gilt. Neben Frederick S. Perls waren das auch Ralph F. Hefferline und Paul Goodman. Da sich allerdings nach dem Erscheinen von *Gestalt Therapy* keine weitere Zusammenarbeit zwischen Ralph F. Hefferline und Frederick S. Perls entwickelte, wird Hefferline meist nicht zur eigentlichen Gründergruppe gezählt (vgl. Fuhr & Gremmler-Fuhr 1995; Sreckovic 2001). Wohl aber ist dieser Gründergruppe Lore Perls, die Frau von Frederick S. Perls zuzurechnen, die an sämtlichen Publikationen maßgeblich mitwirkte, ohne explizit als Autorin aufzuscheinen. Sie baute auch das 1952 gegründete New York Institute of Gestalt Therapy mit auf und führte es nach dem Umzug von Frederick nach Kalifornien 1957 weiter.

4.1.4.2 Die Perls in Frankfurt und Berlin

Frederick S. Perls, besser bekannt als Fritz Perls (1893–1970) war Arzt und Psychoanalytiker. Er schloss sein Medizinstudium 1921 in Berlin ab. Dort setzte er sich, angeregt durch eine Begegnung mit Rudolf Arnheim, einem Gestaltpsychologen, der sich mit der Theorie des visuellen Denkens beschäftigte, auch erstmals mit der Gestalttheorie auseinander. Als Psychoanalytiker in Ausbildung und bereits praktizierender Nervenarzt zog Fritz Perls 1926 nach Frankfurt, um dort seine zweite Eigenanalyse aufzunehmen und bei Kurt Goldstein, einem der Gestalttheorie nahestehenden Mediziner, der die ganzheitliche Organismische Theorie entwickelte, zu lernen.

In Frankfurt lernte Fritz seine spätere Frau Lore, geb. Posner (1905–1990), bei einem von Kurt Goldstein und Adhémar Gelb gehaltenen Kolloquium kennen. Lore Posner war erst am Beginn ihres Psychologiestudiums, welches sie unter anderem bei den Gestalttheoretikern Max Wertheimer und Adhémar Gelb absolvierte und mit einer gestaltpsychologischen Dissertation bei Gelb abschloss. Parallel dazu begann sie Mitte 1927 auch mit einer Lehranalyse. Jahrzehnte später gestand sie Milan Sreckovic in einer persönlichen Mitteilung,

dass sie dies anfangs weniger aus Überzeugung tat, als bloß um mitreden zu können und „in“ zu sein, (vgl. Sreckovic, 2001, 35).

Auch Fritz Perls haderte immer wieder mit seiner Ausbildung zum Psychoanalytiker. Er wechselte mehrmals die Lehr- und später die Kontrollanalytiker, was ihn 1927 auch für sechs Monate nach Wien führte, wo er als Assistent von Wagner-Jauregg an der Nervenlinik arbeitete. Dies erlebte er jedoch aufgrund der eher abwertenden Haltung Wagner-Jaureggs gegenüber der Psychoanalyse und wegen der sehr orthodox ausgerichteten ersten Kontrollanalyse bei Helene Deutsch – welche selbst von Freud ausgebildet wurde – als „Ernüchterung und Enttäuschung“ (Sreckovic, 2001, 37). 1928 geht Fritz Perls zurück nach Berlin, baut eine eigene Praxis als Nervenarzt und Psychoanalytiker auf. Bezüglich seiner Identität als Analytiker immer noch suchend, wandte er sich an seine erste Berliner Lehranalytikerin Karen Horney; diese empfahl ihn an den gerade in Berlin angekommenen Wilhelm Reich. Fritz Perls war nachhaltig beeindruckt: „Seine Lebendigkeit und Originalität, sein persönliches Engagement und sein Reichtum an aktiven Techniken begeisterten F. S. Perls. Endlich fand er einen Analytiker, der sich nicht hinter der rigiden Befolgung der Abstinenz versteckte und statt dessen Mut bewies, sich der Angst, Wut und Feindseligkeit der Patienten gegenüberzustellen.“ (Sreckovic, 2001, 52).

Lore Posner und Fritz Perls verbrachten die prägenden Jahre ab 1926 im ständigen Austausch. Lore studierte weiter in Frankfurt, machte sich dabei neben der Gestalttheorie unter anderem auch mit den Theorien von Husserl, Tillich und Buber vertraut und begann ihre psychoanalytische Ausbildung allmählich ernst zu nehmen (vgl. Sreckovic, 2001, 55f). Der Kontakt, der brieflich oder bei zahlreichen persönlichen Treffen zwischen Frankfurt, Wien und Berlin stattfand, entwickelte sich zu einer Partnerschaft und auch zu einer intensiven, produktiven intellektuellen Gemeinschaft. Philosophische, gesellschaftskritische und politische Theorien wurden ebenso erörtert wie die Erfahrungen in den jeweiligen Lehr- bzw. Kontrollanalysen und die kritische Auseinandersetzung mit der psychoanalytischen Lehre an sich. Lore folgte Fritz 1930 nach Berlin, wo sie heirateten und 1931 die gemeinsame Tochter Renate zur Welt kam. Sie schloss 1932 ihr Studium ab und begann auch als Analytikerin zu arbeiten. Nebenbei war das Paar sehr rege am kultur- und gesellschaftspolitischen Geschehen beteiligt und in der Antifaschistischen Liga engagiert (vgl. Sreckovic, 2001, 48ff). Nach zunehmendem Unbehagen mit den politischen Veränderungen und in wohlweislicher Voraussicht gab die Machtübernahme Hitlers im Jänner 1933 den Anstoß dazu, dass die Familie

Perls beschloss, Deutschland zu verlassen. Der Anlass dafür war vorerst mehr die Unvereinbarkeit ihrer politischen Haltung mit dem sich verändernden Deutschland als die Tatsache ihrer jüdischen Herkunft.

4.1.4.3 Die Perls in Johannesburg – ein Analytikerpaar im Exil

Der Weg führte über einen fast einjährigen Aufenthalt in Amsterdam, wo Fritz um seinen Lehranalytikerstatus und die Aufnahme in die internationale Psychoanalytische Vereinigung rang, nach Südafrika. Im Jänner 1934 kam die Familie schließlich in Johannesburg an, wo sie das erste Psychoanalytische Institut Südafrikas aufbauten. Das Exil wurde für das Paar in mehrerer Hinsicht bedeutsam: Es war für die Perls die entschiedene, enttäuschte Abwendung von einem sich gesellschaftspolitisch verändernden Europa, das ihnen keine geistige Heimat mehr bot. Es war ihre sichere Rettung vor der damals wohl im Ausmaß noch nicht zu erahnenen, jedoch sehr wahrscheinlichen Vernichtung im Holocaust. Es war eine wichtige Gelegenheit, ihre unsichere, kritische und angeschlagene Analytikeridentität radikal neu zu erfinden (vgl. Sreckovic, 2001, 88ff).

Zunächst erlaubte die Situation des großen (geographischen) Abstandes zu den „Analyse-Bonzen“ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung eine neue Freiheit des psychoanalytischen Praktizierens (Sreckovic, 2001, 92). Daraus entwickelten sich auch erste theoretische Neupositionierungen, welche Fritz Perls über den Aufsatz „Zur Theorie der oralen Widerstände“ der Kollegenschaft in Europa auf einem Kongress im Sommer 1936 näher bringen wollte. Im Zuge dieser Europareise kam es auch zu einem Kurzbesuch bei Sigmund Freud in Wien. Der Aufsatz wurde nicht wirklich ernst genommen und F. Perls kehrte enttäuscht wieder nach Johannesburg zurück, wo er schließlich erfuhr, dass ihm die Psychoanalytische Vereinigung den Lehranalytikerstatus absprach – wie sämtlichen anderen emigrierten Analytikern, die vor der Emigration ihre Ausbildung nicht vollständig abgeschlossen hatten. Dies hatte auch die Schließung des Institutes zur Folge.

Die Kränkung war groß, brachte jedoch auch eine „Initialzündung“ hervor, die letztlich in einer gänzlich eigenständigen Methode münden sollte (Sreckovic, 2001, 92). Bis dahin vergingen jedoch noch einige Jahre des zunehmenden Experimentierens in den inzwischen gut etablierten privaten Praxen der Perls in Johannesburg, die sich auch ohne Lizenz und Institutsanbindung sehr profitabel betreiben ließen. Diese Phase brachte schließlich 1944 das erste Buch mit dem Titel „Das Ich, der Hunger und die Aggression“ hervor. Der Untertitel „Eine Revision von Freuds Theorie und Methode“ weist die Schrift einerseits klar als

Antithese zur orthodoxen Psychoanalyse aus, zeigt jedoch auch auf, dass die Psychoanalyse noch immer das primäre Bezugssystem war.

4.1.4.4 Aufbruch in die neue Welt

Durch den zweiten Weltkrieg, an dem F. Perls von 1942 bis 1945 als Sanitätsoffizier für die Afrikanische Armee teilnahm, veränderte sich die Situation der inzwischen gewachsenen Familie Perls – Sohn Steve wurde 1935 geboren – in Südafrika insofern, als sie neuerlich in Frage stellten, ob dies der richtige Ort für die Umsetzung ihrer Ideen sei: Fritz hatte durch den Kriegsdienst seine private Praxis aufgegeben und auch die gesellschaftspolitische Lage in Südafrika veränderte sich deutlich in Richtung „faschistischer Apartheid“ (Sreckovic, 2001, 110). „Die Perls wollten nicht noch einmal den ethischen, politischen und sozial-kulturellen Zusammenbruch eines Landes erleben“ (ebd.) und entschieden, nach New York zu gehen. Dies war jedoch nicht einfach, da die Genehmigung zur Einwanderung an eine sogenannte „Bürgerschaft“ gebunden war, um die Fritz, der vorausreiste, wieder ringen musste. Letztlich erhielt er diese von seiner ersten Lehranalytikerin Karen Horney, die inzwischen auch in die USA emigriert war (vgl. Sreckovic, 2001).

Im Oktober 1946 konnte Fritz schließlich sein *Immigration Visa* entgegennehmen. Er ließ sich in New York nieder und die Familie folgte im Sommer 1947. In dieser Anfangsphase traf er u.a. auf Erich Fromm, Clara Thompson und Paul Goodman, dessen kritische sozialphilosophische Schriften die Perls schon in Johannesburg gelesen und angeregt diskutiert hatten. Sie fanden im New York dieser Zeit also jenen fruchtbaren intellektuellen Nährboden vor, den es brauchte, um eine lange herangereifte Idee umzusetzen: einen von „allen analytischen Schulen unabhängigen Weg einzuschlagen“ (L. Perls in Sreckovic, 2001, 115). Nachdem Perls selbst im Kreis der aufgeschlossenen Neoanalytiker nicht auf Verbündete hoffen konnte, wandte er sich an Paul Goodman. Dieser war zunächst von F. Perls als Lektor angefragt worden. Er legte ihm das bereits weitgehend vorskizzierte Manuskript von *Gestalt Therapy* vor und Goodman brachte sich, seine umfassende Bildung und sein schriftstellerisches Talent mit großer Begeisterung ein, entwickelte zunehmend auch eigene Ideen und verwob sie mit den Konzepten und vor allem den Erfahrungswerten die nur die Perls mitbrachten. Ralph F. Hefferline wurde als experimenteller Psychologe für den empirischen Teil des Buches hinzugezogen und es entstand ein neues gemeinsames Ganzes – die Gestalt Therapie (vgl. Sreckovic, 2001, 124ff).

4.1.5 Gemeinsame Datenbasis aus der Gestalt-Therapie

Die Suche nach den theoretischen Gemeinsamkeiten der einzelnen Gestalt-Schulen, die mir, wie ich in der Einleitung zu diesem Abschnitt darlegte, auch ein Anliegen ist, wurde in den letzten fünfzehn Jahren auch in der Gestalt-Literatur zunehmend aktuell. Sie wird vor allem von Seiten der Gestalttherapie nach Perls bzw. der Integrativen Gestalttherapie ausgehend verstärkt in Deutschland, aber auch in Österreich betrieben. Man bemüht sich hier vorwiegend um das Aufspüren der gemeinsamen Verwurzelung in der Gestalttheorie und in der aus dieser hervorgehenden Feldtheorie (vgl. Hartmann-Kottek, 2004; Portele, 2001; Mehrgardt, 1994; Wengraf, 2012). Wie ich im Exkurs zu den Anfängen der Gestalttherapie grob nachgezeichnet habe, fand die wissenschaftskulturelle Sozialisation beider Perls jedenfalls auch – und dies trifft auf Lore Perls nochmals expliziter zu – im Umfeld gestalttheoretischen Denkens statt. Darin ist vielleicht eine Begründung für ihr von Beginn an ambivalentes Verhältnis zur Psychoanalyse zu sehen.

Gegenwärtig herrscht zwischen allen hier genannten Gestalttherapieströmungen weitgehender Konsens, dass die Gestalttheorie/Gestaltpsychologie als eine gemeinsame Basis bezeichnet werden kann, was jedoch nicht immer so gesehen wurde. Konkret auf die Gestalttherapie nach Perls bezogen kritisierte dies Henle (2005, 18f) folgendermaßen:

„Perls hat einige wenige Begriffe aus der Gestaltpsychologie genommen, ihre Bedeutung bis zur Unkenntlichkeit verändert, sie mit Gedanken – häufig unklar, häufig widersprüchlich – aus der Tiefenpsychologie, dem Existentialismus und dem allgemein Menschlichen angereichert, und diese Mixtur hat er Gestalttherapie genannt. Seine Arbeit hat *keine* substantielle Beziehung zur wissenschaftlichen Gestaltpsychologie. Um es mit seinen eigenen Worten zu sagen, Fritz Perls hat »sein Ding« gemacht, und was immer es ist, Gestaltpsychologie ist es nicht.“

In der Formulierung von Wengraf (2012) findet sich meines Erachtens die diesbezügliche, gegenwärtig aktuelle state-of-the-art Haltung innerhalb der Gestalt-Therapie, aufklärend und selbstkritisch gleichermaßen wieder:

„Auch wenn in die Gestalttherapie vielfältige Einflüsse eingingen, so blieb die Gestalttheorie, so wie sie von den Gründern der Gestalttherapie verstanden wurde, dennoch immer der alles verbindende »rote Faden«, die übergeordnete, koordinierende Metatheorie. Das wird jedoch nur für diejenigen erkennbar, die einigermaßen mit

Gestalttheorie und Feldtheorie vertraut sind, was bei etlichen Kritikern der Gestalttherapie, die ihr Theoriedefizite vorwerfen und leider auch bei manchen Gestalttherapeuten offensichtlich nicht immer der Fall zu sein scheint.“ (ebd. 55)

4.1.5.1 Dialogrelevante metatheoretische Grundpositionen der Gestalt-Therapie

Zunächst kann der Gestalt-Therapie ein grundsätzlich kritisches Verhältnis gegenüber sämtlichen naiv-realistischen Positionen attestiert werden. Sie stellt sich die Frage nach dem Erkennen sehr weitreichend. Ihr Erkenntnisbegriff umfasst neben dem wissenschaftlichen Erkennen des ontologisch Gegebenen, dem etwas *als* etwas Erkennen (Heideggers *Als-Struktur des Erkennens*, in Mehrgardt, 2001, 486) und dem Erkennen einer Ordnung, einer Struktur einer Gestalt im Sinne der Gestalttheorie, vor allem auch das (zwischen-)menschliche Erkennen wie die sinnlich-emotionale Wahrnehmung, das Verstehen und Wiedererkennen, das Benennen und Bedeuten, unterschwelliges, intuitives Erkennen u.v.m. Sie sieht des Weiteren die Forderung als unabdingbar an, dass die Erkenntnistheorie dem jeweiligen Forschungsgegenstand, im Fall der Psychotherapie dem zwischenmenschlichen Geschehen, anzupassen ist, um zu Erkenntnissen zu gelangen, die auch verantwortbar sind. Es wird von einer untrennbaren Verbindung zwischen Wahrnehmenden und Wahrgenommenem ausgegangen. Diese Grundhaltung führt Mehrgardt folgendermaßen aus:

„Das bedeutet, dass es nicht *die* Erkenntnistheorie geben kann, sondern dass ihre Gültigkeit von vornherein beschränkt ist auf das Sachgebiet, auf welches sie sich bezieht. Das bedeutet auch, daß sie im Kontext meiner persönlichen Entwicklung steht und eher eine persönliche Wahl ist, als daß sie logisch zwingend zu begründen wäre.“ (2001, 487)

Die Grundhaltung der gestalt-therapeutischen Erkenntnistheorie sieht die psychotherapeutische Erkenntnistheorie insofern als eine besondere Herausforderung an, als diese immer mehreren – jedenfalls zwei – oft sehr unterschiedlichen Erkenntniswelten soweit gerecht werden muss, dass daraus eine, im Idealfall im gleichen Maß gemeinsam geschaffene, behandlungsrelevante relationale Wirklichkeit/Wahrheit entsteht. Das wirft die Fragen auf, wie, auf welche Weise und durch wen das Erkannte zur Wahrheit wird. Dazu Mehrgardt:

„Wie entsteht und worauf beruft sich Wahrheit in der Psychotherapie? Sich diesen Fragen sehr ernsthaft zu stellen, ist deshalb von Bedeutung, weil erstens die therapeutische Beziehung prinzipiell unausgewogen und weil sie zweitens nach außen

abgeschlossen ist. Damit ist der psychotherapeutischen Situation als solcher die Möglichkeit des Machtmissbrauchs inhärent. Erkenntnistheorie und Ethik sehr persönlich zu betreiben, sehe ich als Gegengewicht gegen diese nicht eliminierbare Gefahr an“ (2001, 487).

Was nun die wahre, ontologisch gegebene Welt ist und wie weit die uns erscheinende Welt mit dieser übereinstimmt, ist die zentrale Frage jeder Erkenntnistheorie. Von den frühen Naturphilosophen der griechischen Antike bis hin zu den gegenwärtig forschenden Wissenschaftstheoretikern bleibt diese Frage ungebrochen aktuell. Die Herangehensweisen an die Fragestellung sowie die (vermeintlich) gefundenen Antworten sind mannigfaltig und unterliegen dem wissenschaftskulturellen Zeitgeist. Wollte man nun, um sich einen Überblick zu verschaffen, den Versuch unternehmen, die gefundenen Antworten auf einer Achse zu positionieren und den jeweiligen Enden ihre Extrempositionen zuzuordnen, würden sich auf der einen Seite die Ansätze der Positivisten bzw. naiven Realisten und am gegenüberliegenden Pol wohl jene der Radikalen Konstruktivisten befinden.

Um diese beiden Welten begrifflich zu fassen, schlägt Mehrgardt (2001, 488) nach Stadler und Kruse die Begriffe *Wirklichkeit* und *Realität* vor: Die dem Individuum phänomenal (wirklich) erscheinende Welt nennen sie Wirklichkeit (*W*). Die ontologisch gegebene, nicht direkt zugängliche, transphänomenale Welt bezeichnen sie als Realität (*R*).

Wahrheit wäre nun die Einigung innerhalb eines erkenntnistheoretisch-/philosophischen Ansatzes über das Zueinander, über das Verhältnis von *R* und *W*. Mehrgardt (ebd.) nennt dies die „Zuordnungsvorschrift“ von *R* und *W*. Dies verdeutlicht auch, dass sich die Gültigkeit einer so verstandenen Wahrheit auf den jeweiligen Erkenntnisansatz beschränkt.

Demgemäß bietet Mehrgardt vier unterschiedliche Typen von Erkenntnis-/Wahrheitstheorien an, die das jeweilige Verhältnis von *R* und *W* explizit ausdrücken, was eine sinnvolle, wenngleich reduktionistische Kategorisierung darstellt, um die Positionierung der einzelnen Ansätze auf der oben angesprochenen Achse vornehmen zu können und daraus das jeweilige Wahrheitsverständnis besser begreifen zu können.

Diese vier Typen nach Mehrgardt (2001, 488f) werden nachfolgend vorgestellt, weil sie meines Erachtens eine hilfreiche Möglichkeit darstellen, die in weiterer Folge dargelegten Positionen, die der Gestalt-Therapie zugesprochen werden, einzuordnen, zu verstehen und auch hinsichtlich ihrer Relevanz für das psychotherapeutische Erkennen zu beurteilen:

- a) *Naiv-realistische Ansätze* ($W = R$): Die R spiegelt sich im Gehirn wider. „Wahr ist, was ich wahrnehme“ (z. B. Naturphilosophen, Positivisten).
- b) *Kritisch-realistische Ansätze* ($W = f(R)$): Die Vorgänge der R stimmen mit denen des Gehirns (W) in ihrer Gestalthaftigkeit überein (z. B. Isomorphiethese der Gestalttheorie, Brentanos Phänomenologie).
- c) *Idealistische Ansätze* ($W = f(W)$): „Wahr ist, was ich wahr mache.“ Die Welt ist das Ergebnis der Konstruktionen des Gehirns (z. B. Sophisten, Radikale Konstruktivisten, Phänomenologie des späten Husserl).
- d) *Dialektische Ansätze* ($W = f(W, R)$ und $R = f(W, R)$): „Wahr ist, was vergänglich ist“ (z. B. mein eigener Ansatz [Der dialektische Konstruktivismus, Einfügung F. S.], mit Einschränkungen auch Nietzsche, Hegel, Friedlaender, Buddhismus, Schmitz' Phänomenologie).

Hartmann-Kottek (2004, 52) gibt in ihrem Grundlagenwerk *Gestalttherapie* in der Zusammenfassung der Haupteinflüsse unter philosophischen (inklusive religionsphilosophischen) Einflüssen Folgendes an: Existenzphilosophie, Phänomenologie, Neo-Kantianismus, Taoismus und Zen-Buddhismus, Chassidismus, Gestalttheorie und Gestaltpsychologie, Kybernetik und Quantenphysik.

Blankerts & Doubrawa (2005, 60) geben in ihrem *Lexikon der Gestalttherapie* unter dem Begriff Erkenntnistheorie folgende Positionen als relevant an: Existentialismus, Feldtheorie, Gestaltpsychologie, Holismus, Immanuel Kant, Pragmatismus, Systemtheorie, Wirklichkeit.

Für die Stringenz dieser Arbeit soll in der dialogrelevanten Datenbasis der epistemologischen Grundannahmen jedenfalls auf folgende Positionen detaillierter eingegangen werden: Gestalttheorie/Gestaltpsychologie, (Neu-)Kantianismus, Phänomenologie, Holismus und Existenzialismus.

4.1.5.1.1 Gestalttheorie/Gestaltpsychologie

Die Gestalttheorie entwickelte sich Anfang des 20. Jahrhunderts in Berlin und Frankfurt als neue, revolutionäre Theorie, die für sich beanspruchte, über die Psychologie hinausgehend auch für andere Wissenschaften als Metatheorie relevant zu sein, und die bald zu einer eigenen psychologischen Schule, der Berliner Schule der Gestaltpsychologie, avancierte. Revolutionär war sie insofern, als sie sich klar gegen die damals vorherrschende Assoziationspsychologie sowie dem zu dieser Zeit noch sehr atomistisch verstandenen Behaviorismus wandte.

Aufbauend auf die 1890 erschienene philosophische Schrift *Über Gestaltqualitäten* von Christian von Ehrenfels, in der am Beispiel der Melodie erstmals der Grundsatz der Übersummativität – das Ganze ist mehr bzw. etwas anderes als die Summe seiner Teile – aufgestellt wurde, entwickelten die Berliner Psychologen Max Wertheimer, Wolfgang Köhler und Kurt Koffka eine ganzheits-psychologische Denk- und Forschungsrichtung: Sie beschrieben eine Gestalt als eine Ganzheit, die sich als Figur von ihrem Hintergrund abhebt, die eine gewisse Ordnung aufweist, aus der heraus sich das wechselseitige Zusammenwirken seiner Teile wie auch der Teile zum Ganzen bestimmt. Demgemäß kann eine Änderung an einem Teil auch zu Änderungen an anderen Teilen, sowie auch zu Änderungen am Ganzen führen (vgl. Walter, 1994, 2ff).

Das zentrale Interesse der Gestaltpsychologie richtete sich auf die menschliche Wahrnehmung, die Erforschung dessen, wie der Mensch Figuren, Ganzheiten, Sinneinheiten – eben Gestalten – wahrnimmt.

„Die Grundannahme lautete, dass der menschliche Wahrnehmungsapparat nicht mechanisch die Objekte der Umgebung abbildet und dem Gehirn zur Begutachtung vorlegt, sondern bereits strukturiert. Ein einfaches Beispiel sind Punkte, die auf einer imaginären Kreislinie angeordnet sind: Das Auge nimmt sie, wenn sie in hinreichender Dichte vorliegen, bereits als Kreis wahr.“ (Blankertz & Doubrava, 2005, 110)

Dem Bestreben, diese Grundannahme bezogen auf verschiedenste Wahrnehmungsphänomene bzw. das seelische/psychische Geschehen überhaupt auch experimentell nachzuweisen, galten die Anstrengungen in den Anfängen der Gestaltpsychologie. Die Forschungsarbeiten brachten fortan eine Reihe von Gestaltgesetzen hervor, die dieses dynamische, wechselseitige Zusammenwirken zwischen dem Ganzen und seinen Teilen sowie zwischen den Teilen untereinander erfassen sollten. Sie lassen sich im übergeordneten Gesetz der *Tendenz zur guten Gestalt*, das auch als *Prägnanztendenz* bezeichnet wird, zusammenfassen.

„Eine Gestalt ist umso stabiler, je stabiler die Beziehungen der Teile zueinander sind. Und umgekehrt: Die Beziehungen zwischen den Teilen sind umso stabiler, je eindrücklicher (prägnanter) die Gestalt des Ganzen ist“ (Walter, 1985, 27).

Die Tendenz zur guten Gestalt ist als Selbstordnungs- oder auch Selbstorganisationsgesetz zu verstehen, welches uns unter anderem erlaubt, statt einem wirren Durcheinander verschiedenster Einzelempfindungen, eine Struktur, eine (wiedererkennbare) Ordnung, z. B. ein benennbares Gefühl wahrzunehmen. Sie wird von Metzger (2001) als ein allgemeiner, tief

in uns angelegter Drang beschrieben, Gestörtes in Ordnung zu bringen und bei Unentwickeltem Geburtshelfer zu sein. Die Gestaltgesetze beschreiben die Bildung, Aufrechterhaltung, Wiederherstellung und Höherentwicklung von Gestalten. Bei der Höherentwicklung von Gestalten geht man von einem stufenweisen Entwicklungsprozess Richtung Prägnanz, den von Wertheimer benannten Prägnanzstufen, aus.

Nach Walter (1994) wäre demgemäß eine im Sinne der Gestalthöhe weit entwickelte, reiche Persönlichkeit diejenige, welche die Welt differenziert wahrnimmt und der es weiters auch gelingt, diese Differenziertheit der Wahrnehmung in eine Ordnung zu bringen. In eine angemessen komplexe, jedoch nicht komplizierte, Ordnung.

Die differenziert ausgearbeiteten Gestaltgesetze finden beispielsweise im Gesetz der Nähe, im Gesetz der Ähnlichkeit, im Gesetz der Kontinuität, im Gesetz der Geschlossenheit u.v.m. ihren Ausdruck. Ihre Wirkung beschränkt sich keinesfalls nur auf die Wahrnehmung und individuell psychische Vorgänge wie Fühlen, Denken, Problemlösen, sondern schließt auch soziale Sachverhalte, wie beispielsweise die Wir-Tendenz, ein. Diese beschreibt, ähnlich dem Gemeinschaftsgefühl nach Alfred Adler, die Tendenz eines Individuums, Teil eines sozialen Ganzen zu werden.

Zur Ausweitung der Gestalttheorie auf soziale Phänomene trug Kurt Lewin, einer der weiteren namhaften Gestalttheoretiker der ersten Generation, wesentlich bei. Er konzeptualisierte den aus der Physik übernommenen Feldbegriff als Metatheorie für die (Sozial-)Psychologie und nannte sie Feldtheorie. In der Lewinschen Feldtheorie wird die menschliche Psyche als ein Feld verstanden, das sich zum jeweiligen Zeitpunkt aus den gleichzeitig vorhandenen und wechselseitig voneinander abhängigen Sachverhalten der Person und ihrer erlebten Umwelt konstituiert. Für dieses psychologische Feld führt Lewin (1963) in Folge der weiteren Ausdifferenzierung des Ansatzes den Begriff Lebensraum ein, der in diesem Sinn synonym zu verstehen ist. Das Konstrukt des Lebensraums ist als ein offenes, mit seiner Umwelt interdependent interagierendes System zu verstehen, welches in seinem Zustand von den darin wirkenden Feldkräften – Motivationen, Interessen, Begehren, Ängsten, Ablehnungen usw. – wie sie zu einem spezifischen Zeitpunkt (Zeitperspektive⁵) bestehen, bestimmt wird. Dieses systematische Zusammenspiel der Kräfte bringt das konkrete Verhalten hervor.

⁵ Lewin definiert die Zeitperspektive wie folgt: „Die Gesamtheit der Ansichten eines Individuums über seine psychologische Zukunft und seine psychologische Vergangenheit, die zu einer gegebenen Zeit existieren, kann »Zeitperspektive« genannt werden.“ (zit. nach Walter, 1994, 92).

Dazu Walter (1994, 93):

„Die als Fundament des Konstrukts Lebensraum und zugleich als das des Konstrukts Zeitperspektive geltende Tatsache besteht darin, daß es niemals die Vergangenheit oder die Zukunft als solche sein können, die das Verhalten beeinflussen, sondern immer nur in der Gegenwart existierende Teile des psychologischen Feldes. D. h.: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft haben nur in dem Maße und in der Weise Einfluß auf ein Individuum, in dem bzw. in der sie in seinem gegenwärtigen Erleben repräsentiert wird.“

Die Feldkräfte werden auch Aufforderungscharaktere oder Valenzen genannt, welche positiv oder negativ, im Sinne von annehmen oder zurückweisen, wirksam werden. Der Zustand des Kraftfeldes tendiert nach Ausgleich der Kräfteverhältnisse hin zum sogenannten Fließgleichgewicht, wie Lewin den Idealzustand des Lebensraumes beschrieb. Dieses Bestreben lässt sich sowohl mit dem bereits vorgestellten Konzept – der Tendenz zur guten Gestalt – wie auch mit der organismischen Selbstregulation, auf die hier folgend noch eingegangen wird, vergleichen.

Der Neurologe Kurt Goldstein entwickelte den der Gestaltpsychologie nahestehenden Ansatz der *Organismischen Theorie*, auf den Perls später bei seiner Ausformulierung der *Organismischen Selbstregulation* zurückgriff. Für ihn reagiert der Organismus in jeder Situation als eine einheitliche Ganzheit. Er kann somit als einer der ersten Ganzheitsmediziner gesehen werden. Er stützte sich bei der Behandlung und Erforschung von Hirnverletzungen auch auf gestalttheoretische Konzepte, wofür er eine enge Zusammenarbeit mit dem Gestaltpsychologen Adhémar Gelb (dem Doktorvater von Lore Posner) einging, den man somit als ersten klinischen Psychologen bezeichnen könnte (vgl. Walter 1994, 21ff; Sreckovic, 2001, 31ff).

Goldstein geht von zwei Grundverhaltensweisen des Organismus aus, die er als geordnetes und ungeordnetes Verhalten differenziert. Ersteres ist auf die Entwicklung und Verwirklichung der Potentiale ausgerichtet, zweiteres auf die Bewältigung von Störungen, auf Defizitausgleich. Die ganzheitliche Tendenz und die Bezogenheit der einzelnen Prozesse aufeinander sind für ihn dabei von zentraler Bedeutung. Dies beschreibt er folgendermaßen:

„In der geordneten Situation erscheinen uns Leistungen konstant „richtig“, dem Organismus dem sie zugehören, entsprechend. ... Die katastrophalen Reaktionen erweisen sich demgegenüber nicht nur als „unrichtig“, sondern als ungeordnet,

wechselnd, widerspruchsvoll, eingebettet in Erscheinungen körperlicher und seelischer Erschütterung.“ (zit. nach Sreckovic, 2001, 32).

Goldstein beobachtete, dass seine Patienten eine Tendenz zur Ausschaltung der Defizite und Defekte zeigten; er kam drauf, dass selbst der „gestörte“ Organismus dadurch gekennzeichnet ist, dass es ein Bestreben in ihm gibt, dieses „ungeordnete Verhalten“ zu überwinden und ein „geordnetes Verhalten“ zu erreichen. Der gesunde Organismus hingegen, so Goldstein, strebe vor allem nach neuen Erfahrungen, Entwicklung und Erweiterung seines Funktionsspektrums. Dieses gestalttheoretisch-holistische Grundverständnis des Organismus von Goldstein sowie dessen konkrete Umsetzung an der Frankfurter Klinik in der Arbeit mit Hirnverletzten gilt heute als Ausgangspunkt für die moderne Neuro-Rehabilitation (vgl. Christensen, 2010, 7) und trägt überdies in gewisser Weise auch schon den Keim des Wissens um die gegenwärtig so aktuelle neuronale Plastizität in sich (vgl. Hartmann-Kottek, 2004, 64).

Die hier vorgestellten gestaltpsychologischen Ansätze und ihre Vertreter sind alle der Berliner Schule der Gestaltpsychologie zuzurechnen, auf die sich, wie schon weiter oben erwähnt, die Gestalttheoretische Psychotherapie in ihrer theoretischen Fundierung (Walter, 1994) explizit beruft. Perls hingegen bezog sich kaum so direkt auf die Berliner Schule, wiewohl er viele, inzwischen mehrfach nachgewiesene Hinweise liefert (vgl. Portele, 2001, Sreckovic 2001), dass es vor allem auch die frühen Berliner Gestalttheoretiker waren, die seine Umorientierung in den theoretischen Bezugssystemen vom psychoanalytischen Therapieverständnis hin zu dem, was inzwischen als humanistisches Therapieverständnis bezeichnet wird, prägten. Und dies vor allem, so verweist Portele (ebd., 265) nachdrücklich, wegen der radikal anderen, neuen erkenntnistheoretischen Antworten, die die Gestalttheorie damals schon anbot, noch bevor sie sich explizit auf den kritischen Realismus bezog, den dann erst die zweite Generation der Gestalttheoretiker mit Bischof (1966) und Metzger (1975) detailliert ausarbeiteten, um ihn konsequent als erkenntnistheoretische Grundlage für die Gestalttheorie zu beanspruchen. All dies ereignete sich lange bevor die modernen Theorien der Selbstorganisation und des Konstruktivismus bekannt waren. Überdies und nicht zuletzt macht die schlichte Tatsache, dass sich Fritz Perls – offenbar gegen den Widerstand von Lore Perls und Paul Goodman (vgl. Portele, 2001, 263) – entschieden für die Bezeichnung Gestalt Therapie einsetzte deutlich, dass er die Gesamtheit seiner neuen Therapieideen am ehesten im (theoretischen) Bezugssystem der Gestaltpsychologie vereint sah.

Der Vollständigkeit halber sei hier darauf verwiesen, dass sich neben der Berliner Schule auch die Leipziger und die Grazer Schule der Gestaltpsychologie entwickelten. Die Kontroversen unter den Schulen scheinen aus erkenntnistheoretischer Hinsicht interessant und nicht unerheblich: So vertritt die Berliner Schule den Ansatz, dass die Gestalt eine „Systemqualität“ habe, also ein „von innen her bestimmtes System“ sei, das in gewisser Weise „der Natur innewohnt.“ Die Grazer Schule hingegen spricht von der „Produktionsqualität“ der Gestalt – der Wahrnehmende produziere die Gestalt, insofern habe die gestaltende Instanz auch weitgehend Gestaltungsfreiheit. Die Leipziger Schule wiederum vertrat mit ihrer „genetischen Ganzheitspsychologie“ eine holistische Theorie, die sich (nur) durch den „verstehenden“ Zugang im Sinne Dilthays erschließt, was jedoch wieder zu genau jener Trennung zwischen Geisteswissenschaft und Naturwissenschaft führt, welche die Berliner Schule zu überwinden versuchte (vgl. Portele, 2001, 264). Einer gegenseitigen konstruktiven wissenschaftlichen Auseinandersetzung und Weiterentwicklung der Schulen standen der politisch/ideologische Zeitgeist und die damit verbundenen gesellschaftlichen Umwälzungen im Wege: So mussten einerseits sämtliche Gestaltpsychologen der Berliner Schule vor dem Nationalsozialismus fliehen, weil sie Juden waren oder sich öffentlich gegen den Hitler-Faschismus äußerten – auf die Perls traf ja beides zu – bzw. näherten sich Vertreter der Leipziger Schule der Nazi-Ideologie an, was eine unsachgemäße Abänderung, ja missbräuchliche Verwendung der Theorien mit sich brachte.

4.1.5.1.2 (Neu-)Kantianismus

Die Philosophie Immanuel Kants (1724-1804) und jene der in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts an Bedeutung gewinnenden Neukantianern übte zweifellos einen großen, wenngleich indirekten Einfluss auf die Entstehung der Gestaltpsychologie wie auch der Perlschen Gestalt Therapie aus (vgl. Hartmann-Kottek, 2004, 42ff). Die Rückbezüglichkeit auf Kant in einer Zeit, als das Primat des Materialismus der Naturwissenschaft mit ihren Kausalitätsgesetzen längst die wissenschaftliche Bedeutungshoheit einräumte ist als oppositioneller Gegenentwurf zu deuten, der erlaubte, sich wieder mehr dem Geiste, wie auch Werten und Idealen zuzuwenden. Die kritische Erkenntnistheorie Kants – die Trennung vom *Ding an sich* und der *Erscheinung* – wurde wieder aufgegriffen, um den Absolutheitsanspruch des Materialismus zu relativieren. Es wurden wissenschaftliche Methoden entwickelt, die der Welt des Geistes angemessen waren, um diese besser zu erfassen und auch um sie den naturwissenschaftlichen Methoden gegenüberzustellen – die Zweiteilung in die nomothetische

Naturwissenschaft einerseits und die idiokratische Geisteswissenschaft andererseits, wie sie Wilhelm Dilthey später differenziert ausformulierte, ward geboren (vgl. Blankertz & Doubrawa, 2005, 170ff, Sreckovic, 2001, 15ff; Greiner, 2010b, 8ff).

Die Berliner Schule der Gestaltpsychologie stand dem Materialismus und dem damit verbundenen Atomismus ähnlich kritisch gegenüber wie die Neukantianer, schon deshalb sind gemeinsame ideengeschichtliche Bezüge naheliegend. Die ersten Kritischen Realisten, wie z. B. Nicolai Hartmann, gingen aus der Marburger Schule des Neukantianismus hervor. Wolfgang Metzger (2001, 45) bezog sich bei seiner Ausarbeitung *Das Problem des seelisch Wirklichen* direkt auf Kants Erkenntnistheorie, kritisiert jedoch seine letztlich idealistische Position. Anders war die Haltung der Gestalttheoretiker bezogen auf die Trennung zwischen Geisteswissenschaft und Naturwissenschaft: Diese versuchten sie mit ihrer universalen – auf das geistig/seelische wie auch auf das körperliche zutreffende – Gestalttheorie zu überwinden. Dazu Metzger (zit. nach Goerlich, 2000, 52):

„Die Psychologie ist eine experimentierende und zugleich verstehende, eine phänomenologisch beschreibende und, wo die Unterschiede es zulassen, auch messende und rechnende Wissenschaft. Man kann sie nicht mehr in eine rein beschreibende und unverbindlich deutende Wissenschaft zurückverwandeln. Aber dringlich erscheint es mir im Augenblick immer noch, die Vertreter des Messens und Rechnens darauf aufmerksam zu machen, dass es sinnlos ist, etwas zu messen und zu berechnen, was man noch nicht kennt.“

Diese Gedanken Metzgers greift Walter (1994, 73) auf und stellt bezogen auf die Psychotherapie fest, dass sich auch hier Verstehen und Erklären nicht ausschließen, sondern vielmehr aufeinander beziehen: „»Verstehen« und »Erklären« sind demnach keine Gegensätze, sondern eine Erklärung (Interpretation, ja auch Spekulation) führt zu Phänomenen des Verstehens, wenn jemand sie als besonders bedeutsam erlebt.“

Die Perls bezogen sich nie direkt auf Kant, wohl aber Paul Goodman (vgl. Sreckovic, 2001, 62). Allerdings seien, so stellen Blankertz & Doubrawa (2005, 171) fest, „die Phänomenologie, sowie die Theorien von Salomo Friedlaender und Jan Christiaan Smuts, die auf die Perlssche Gestalt Therapie großen Einfluss übten, ohne Kants revolutionäre Philosophie kaum denkbar. Jedoch habe es bisher in der späteren Literatur zur Gestalttherapie keine Aufarbeitung des Einflusses von Kant gegeben.“

Friedlaender (1871-1946), der auch unter dem Pseudonym Mynona publizierte, war jener Philosoph und kritischer, grotesk-humoristischer Literat, der einen sehr direkten Einfluss auf die Ideenentwicklung von Fritz Perls hatte (vor allem mit seiner 1911 erschienenen Schrift *Schöpferische Indifferenz*).

Friedlaender verstand sich selbst als Neukantianer (vgl. Hartmann-Kottek, 2004, 43). Er promovierte über Schopenhauer und Kant, wurde in den Bann Nietzsches gezogen und formuliert schließlich seine eigene Philosophie mit dem Grundmotiv Indifferenz und polare Differenzierung, welches er fortan in immer neuen Variationen umkreiste und vertiefte (vgl. Farmbach, 2001, 297).

Blankertz & Doubrawa (2005, 76) weisen darauf hin, dass die einleuchtende Überlegung in Friedlaenders Grundmotiv mit den Ansätzen der Gestaltpsychologie übereinstimmt und stellen dies komprimiert folgendermaßen dar:

„Man kann nur das wahrnehmen, was sich unterscheidet. Der Unterschied, der etwas zu einem wahrnehmbaren Phänomen macht, ist die *Differenz*. Durch die Differenz ergibt sich eine *polare Struktur*: Das, was wir wahrnehmen, wird durch den Unterschied zu dem, wovon es sich abhebt, zu einem Gegensatz. Die Gegensätze sind jedoch aufeinander bezogen, bilden also zwei Pole. Während sich also die Gestaltpsychologen nun jedoch mit dem Prozess der Wahrnehmung, also mit dem der Differenzierung, beschäftigen, interessierte sich Friedlaender für die Mitte zwischen den differenzierten Polen. Diese Mitte nannte er *Indifferenz*.“

Diese Denkkonzeption Friedlaenders findet sich in Perls Schriften durchgehend, oft in unterschiedlicher Wortgestalt: Mitte, Zentrum, Nichts, Leere, Prä-Differenz, Gleichgewicht, Balance, Zentrierung, Gegensätze, Pole, Polarisieren. Das Finden dieser Mitte, die Zentrierung im Jetzt, inmitten der Pole Vergangenheit und Zukunft, aus der heraus erst die Entfaltung schöpferischer Kräfte möglich wird, ist ein absolut zentraler Aspekt in der gesamten Gestalt-Therapie. In Perls (2012, 19) findet sich dieser Gedanke folgendermaßen wieder:

„Indem wir wachsam im Zentrum bleiben, können wir eine schöpferische Fähigkeit erwerben, beide Seiten eines Vorkommnisses zu sehen und jede unvollständige Hälfte zu ergänzen. Indem wir einseitige Anschauung vermeiden, gewinnen wir eine viel tiefere Einsicht in die Struktur und Funktion des Organismus.“

Blankertz & Doubrawa (2005, 171ff) subsumieren die Einflüsse der Philosophie von Kant auf die Gestalttherapie gebündelt in drei bedeutsame Einsichten:

1. Erkenntnistheorie: Wir können die Dinge nicht *an sich* erkennen, sondern nur so, wie es die Struktur unseres Wahrnehmungs- und Denkapparates zulässt. Dass jedes Ding eine räumliche Ausdehnung hat und in einer Zeitachse existiert, sind nicht Eigenschaften der Dinge *an sich*, sondern wird vom Wahrnehmenden hinzugesetzt. Raum und Zeit gehören nicht zu den Dingen, sondern sind unsere *Anschauungsformen*. Von einer Entsprechung der Dinge an sich und unserer Wahrnehmung können wir nichts wissen, allerdings unterstellen (*postulieren*) wir sie mit Notwendigkeit.
2. Freiheits- oder Spontanitätslehre: Kant anerkennt die ursächliche Beziehung der Dinge untereinander und damit die Kategorie der Kausalität, postuliert aber neben der naturwissenschaftlichen Welt der Kausalität (und damit der Determiniertheit der Dinge und Ereignisse) eine Welt des menschlichen praktischen Handelns: Denn der Mensch ist fähig, eine neue Kette der Kausalität spontan auszulösen. Dies ist die Entscheidung oder das Handeln. Auch das Postulat der Möglichkeit des Handelns ist zwingend (es ist nicht beliebig). Denn Handeln hat den Sinn, eine Entscheidung zu sein und nicht bloß die unausweichliche Wirkung einer Ursache.
3. Theorie des Ich: Im Sinne Kants ist das Handeln spontan, das heißt nicht verursacht. Dies setzt voraus, dass der Handelnde über (Selbst-)Bewusstsein verfügt. Ohne ein *Ich*, das entscheidet, gibt es keine Entscheidung. Das Handeln wird stets von dem Gedanken *Ich entscheide* begleitet. Dadurch entsteht in und durch die Spontanität des Handelns eine Kontinuität. Nur sie macht es möglich, dass der Handelnde ansprechbar ist und ggf. im therapeutischen Dialog angeleitet werden kann, seine Entscheidungen zu überdenken [Hervorhebungen Blankertz & Doubrawa].

4.1.5.1.3 Phänomenologie

Die Wortbedeutung setzt sich aus dem griechischen *phainomenon* und *logos* zusammen. Das Verb *phaino* bedeutet „scheinen“. Ein Phänomen ist demgemäß etwas, das sich dem Betrachter zeigt, ihm unmittelbar erscheint. Das Wortende *logos* weist auf die Lehre, die Rede, die Vernunft hin. Phänomenologie (zu betreiben) könnte daraus folgend als die vernunftgeleitete

Auseinandersetzung mit dem unmittelbar Erscheinenden bezeichnet werden, als das Nachdenken über die ganze Bandbreite menschlichen Erlebens und Erfahrens. Der Begriff Phänomenologie stellt insofern gewissermaßen einen befruchtenden Berührungspunkt zwischen Philosophie, Psychologie und Psychotherapie dar. Metzger (2001, 25) betont mit Verweis auf Husserl, dass die Psychologie „nicht zuletzt durch die Erziehungsarbeit, die von der phänomenologischen Schule der Philosophie geleistet wurde, unbefangen sehen und Gesehenes achten lernt.“

Edmund Husserl (1859-1938) gilt als der eigentliche Begründer der philosophischen Schule der Phänomenologie. Programmatisch für die Phänomenologie Husserls ist die unvoreingenommene Hinnahme der sich leibhaftig darbietenden Erscheinungen. Es gilt, auf die Sachen selbst zurückzugehen, diese aufzunehmen und zu beschreiben, ohne sich dabei von ideologischen Begriffssystemen, Vorannahmen oder impliziten Theorien beirren zu lassen. Husserl bezeichnet diese Herangehensweise als Epoché (griech. zurückhaltend), die neben der Ausklammerung aller Vorannahmen auch die Ausklammerung der Frage nach der tatsächlichen Existenz (Seinsgewissheit) der Erscheinung vorsieht. Es geht ihm nicht um die Welt an sich, von deren Existenz der Mensch in seinem alltäglichen Erleben ohnedies überzeugt ist, sondern um das Sich-Zeigen der Welt. Dazu Mehrgardt (2001, 489):

„Das Objekt soll so von allem Zufälligen, Unwesentlichen, Varianten, Theoretischen befreit werden, um eine originäre Evidenz zu erhalten. Husserl setzt eine intentionale Beziehung des Erlebens (W) zum Objekt (R) voraus und befindet sich – wie er behauptet – in einem Bereich des Zwischen: Das Subjektive trägt nach Husserl den Gegenstandsbezug in sich selbst.“

Die Erfahrung der Welt ist nur innerhalb der Welt unseres Bewusstseins, unserer bewussten Erfahrungen möglich. Dem Bewusstsein kommt dabei konstitutive Bedeutung zu. Husserl führt hierfür den Begriff der *Intentionalität* ein: „Darunter versteht er nicht nur – was der Begriff eigentlich nahelegen würde – die aktiven Bewusstseinsleistungen, sondern auch alle passiven Wahrnehmungs- und Verarbeitungsvorgänge des Menschen. Das heißt, dass jede Wahrnehmung, nicht nur das bewusst intendierte Zuwenden zu einem Gegenstand, sondern auch die unterschwellige Perzeption schon auf Erkenntnis und Evidenz hin ausgerichtet ist. Das Ziel und die Aufgabe der Phänomenologie ist nach Husserl die Erforschung solcher Erkenntnisprozesse, die Analyse der konstituierenden Bewusstseinsleistungen.“ (Görlich, 2000, 53).

Als Methode zur Erforschung dieser Erkenntnisprozesse führt Husserl die *eidetische* oder phänomenologische *Reduktion* ein. Dabei geht es darum, zum Eidos (griech. Wesen) einer Sache, einer Erscheinung vorzudringen, eine geistige Erschauung der Wesensstrukturen zu erreichen. Es wird davon ausgegangen, dass der Wesensbegriff von Husserl mit dem Gestaltbegriff korrespondiert (vgl. Graumann, in Goerlich, 2000, 54).

Demgemäß ist ein phänomenologisches Vorgehen, – *Phänomenologie zu treiben* – wie es in der Gestalttheoretischen Psychotherapie explizit genannt wird, eine der wichtigsten Grundforderungen an jedwede (Gestalt-)Psychotherapie. Zunächst gilt es, das Dargebotene wohlwollend, vorurteilsfrei und ohne zu bewerten wahrzunehmen, um sodann das Wesen des sich Zeigenden zu erfassen. Dies bringt etwa die Formulierung von Metzger (2001, 12) besonders gut zum Ausdruck:

„Das Vorgefundene zunächst einfach hinzunehmen, wie es ist; auch wenn es ungewohnt, unerwartet, unlogisch, widersinnig erscheint und unbezweifelten Annahmen oder vertrauten Gedankengängen widerspricht. Die Dinge selbst sprechen zu lassen, ohne Seitenblicke auf Bekanntes, früher Gelerntes, »Selbstverständliches«, auf inhaltliches Wissen, Forderungen der Logik, Voreingenommenheiten des Sprachgebrauchs und Lücken des Wortschatzes. Der Sache mit Ehrfurcht und Liebe entgegenzutreten, Zweifel und Misstrauen aber gegebenenfalls zunächst vor allem gegen die Voraussetzungen und Begriffe zu richten, mit denen man das Gegebene bis dahin zu fassen suchte.“

Peter Rumpler (2001, 335) weist darauf hin, dass Perls bei der Konzeption seiner Gestalttherapie wohl speziell an jenem Teil der phänomenologischen Grundannahmen von Husserl interessiert war, der eine Eröffnung der Wahrheit mittels der Vertiefung und Konzentration auf die Erscheinung im Hier und Jetzt verspricht. Weiters verweist er darauf, dass er sich Kenntnisse der Phänomenologie offenbar über den Kontakt zu Isadore From – den er 1945 auf dessen nachdrückliches Ansuchen in Psychoanalyse nahm – aneignete. From hatte sich in seinem Philosophiestudium auf die Phänomenologie spezialisiert und war somit eine wertvolle Informationsquelle für Perls. Des weiteren geht Rumpler (ebd.) davon aus, dass Perls bereits bei seiner Arbeit mit Goldstein erfahren habe, dass die Ergebnisse der Gestaltpsychologie die zentralen Aussagen der Phänomenologie bestätigen.

Es ist also eine breite Übereinstimmung darüber festzustellen, dass die Phänomenologie für die Konzeption der Gestalt-Therapie von großer Bedeutung ist. Dies gilt insbesondere für die

konkrete Ausgestaltung der (Kontakt-)Arbeit am Patienten, für den Umgang mit dem am Gegenüber bzw. am Therapeuten selbst (Gegenübertragungsphänomene) *Sich-Zeigenden*. Als explizite psychotherapeutische Erkenntnistheorie werden der Phänomenologie von Mehrgardt (2001, 490) jedoch deutliche Schwächen attestiert: Zum einen liefert sie uns keine Vorstellung davon, was passiert, wenn zwei oder mehrere erkennende Subjekte aufeinandertreffen. Zum anderen verleitet sie dazu, Erkennen voreilig auf phänomenal Erscheinendes – in gestalttherapeutischer Terminologie: auf Figur und Grund – zu begrenzen. Dies fasst Mehrgardt (ebd.) folgendermaßen zusammen: „Die Hauptfrage der psychotherapeutischen Erkenntnistheorie, wie nämlich Wahrheit entsteht und worauf sie sich beruft, kann durch die Phänomenologie allein nicht beantwortet werden.“

4.1.5.1.4 Holismus

Der Begriff Holismus leitet sich aus dem griechischen Wort „hólos“ ab. Hólos steht für das deutsche Wort „ganz“, insofern wird Holismus mit „Ganzheitlichkeit“ gleichgesetzt. Die ursprüngliche Begriffsbildung geht auf Jan Christiaan Smuts (1870-1950), einen südafrikanischen Philosophen und Staatsmann zurück, welcher ihn mit seiner Schrift „Holism and Evolution“ (1925) in die wissenschaftliche Welt einführte. Smuts schaffte mit dem Holismus ein zusammenhängendes Theoriegebäude, das Natur- und Geisteswissenschaft vereinen sollte. Sein Holismus-Konzept lässt sich in drei Ebenen untergliedern, welche sich nach Blankertz & Doubrawa (2005, 151) wiederum gut mit den drei Strömungen der Gestaltpsychologie (vgl. Kap. 4.1.2) in Beziehung setzen lassen:

1. Ganzheitlichkeit als Betrachtungsweise im Sinne einer Erkenntnistheorie: Der Mensch ist es, der die auf ihn einwirkenden Einzelteile als sinnhafte Gefüge strukturiert. Hierbei entspricht der Holismus der „Grazer Schule der Gestaltpsychologie“, die ebenfalls davon ausgeht, dass die sogenannte „Produktionsqualität der Gestalt“ im Betrachter liegt und dass Wahrnehmung oder Erkenntnis nicht ein Aneinanderreihen von Einzelteilen ist, sondern ein Herausbilden von Ganzheiten oder Sinnstrukturen. Smuts bezog sich bei der Ausarbeitung dieses Aspektes auch auf Kant.
2. Ganzheitlichkeit als eine den Dingen innewohnende Eigenschaft: Hier würde sich die Übereinstimmung mit dem Verständnis der Berliner Schule der Gestaltpsychologie, die die „Systemqualität der Gestalt“ betonte, anbieten. Smuts bezieht sich bei diesem Aspekt auf Platon.

3. Ganzheitlichkeit ist etwas, das (willentlich) angestrebt wird: Die Sachverhalte streben nach Vervollständigung, nach Ganzwerdung. Der Betrachter trägt seinen Teil in Form einer gewissermaßen ganzheitlich ausgerichteten Intentionalität bei. In dieser Hinsicht entspricht der Holismus dem Verständnis der Leipziger Schule der Gestaltpsychologie, die bei der Gestaltbildung den Einfluss des Willens betont. Smuts bezieht sich bei diesem Aspekt auf Hegel.

Smuts These des Holismus unterscheidet sich allerdings vom Ganzheitsverständnis der Gestalttheorie insofern deutlich, als sich die Gestalttheorie stets damit begnügte eine spezifische psychologische Theorie zu sein, wenngleich sie ihre Anwendbarkeit auch auf andere Wissenschaftsgebiete postulierte. Smuts Holismus hingegen stellt quasi eine universale Ganzheitstheorie dar, die er sowohl auf die Struktur des gesamten Kosmos als auch auf die Evolutionstheorie im Besonderen bezieht. Er kann als ganzheitliche Weltanschauung verstanden werden, „welche das zentrale Wesen der evolutionären Weltentwicklung in der zunehmenden Bildung von immer komplexeren *Ganzen* sieht“ (Farmbach, zit. nach Sreckovic, 2001, 104).

Die Perls lasen Smuts Schrift „Holism and Evolution“ bereits in Deutschland und sie übte vor allem auf Fritz einen nachhaltigen und inspirierenden Eindruck aus. Wohl fanden sie darin sämtliche Ganzheitstheorien vereint und bestätigt, die ihnen u. a. aus der Gestaltpsychologie, der Organismischen Theorie, der Feldtheorie und dem existentialistischen Konzept des „In-der-Welt-Seins“ bereits vertraut waren (vgl. Sreckovic, 2001, 104).

Eine Überhöhung oder Idealisierung des Ganzheitsverständnisses, wie dies bei Smuts zuweilen deutlich wird, verführt allzu leicht dazu, den individuellen Bedürfnissen von Einzelnen oder Gruppen zu wenig Beachtung zu schenken, die naheliegenden Konflikte, die aus der Unvereinbarkeit der Einzelinteressen hervorgehen, zu übertünchen und alles dem (vermeintlichen) Gemeinwohl unterzuordnen, um die sich selbst verwirklichende Ganzwerdung nicht einzuschränken. Ein in diesem Sinn verstandener Holismus wird von der Gestalt-Therapie deutlich abgelehnt. Er würde faschistoiden Interpretationen Tür und Tor öffnen und sich den humanistischen Zielsetzungen der Gestalt-Therapie, die vor allem den individuellen Seins-Zustand im Fokus hat, vollkommen entziehen (vgl. Blankertz & Doubrawa, 2005, 272f).

4.1.5.1.5 Existenzialismus

Der dänische Theologe Søren Kierkegaard (1813–1855) führte den Begriff der *Existenz* in die neuere Philosophie ein. Er stellte den Begriff gegen die Konzeption von Hegel, die eine Art überindividuelle Vernunft annahm, in der sich die Geschichte verwirkliche und vor deren Hintergrund das Dasein – die Existenz – des Einzelnen, samt seinen Wünschen und Leiden unbedeutend sei. Kierkegaard hingegen ruft das Individuum in seiner Einmaligkeit auf, fragt nach seiner Innerlichkeit, seinem Ich, postuliert seine inneren Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten. Hartmann-Kottek (2004, 48) drückt Kierkegaards Verständnis der Existenz folgendermaßen aus:

„Dieses existentielle Ich erlebt seine Wirklichkeit in der inneren Bewegung, in seiner individuellen Eigentätigkeit, die sehr wohl zwischen „Entweder-oder“ schwanken könne. Wichtig sei jedes mal seine Entscheidung, auch wenn sie sich wie ein „Sprung“ anfühle, der naturgemäß mit Angst verbunden sei. Die Entscheidung zwischen den Möglichkeiten ist das Wagnis der Freiheit. Die objektive Ungewissheit könne nur mit der „Leidenschaft der Innerlichkeit“ überbrückt werden, deren Wagnis auch scheitern könne. Wer diese Angst kennt und ausgehalten hat, hat die Brüchigkeit, Unsicherheit und Nichtigkeit dieser zeitlichen Realität begriffen und hat hier nichts mehr zu verlieren. Er wird frei von der Welt.“

Husserls Phänomenologie bildete ebenfalls eine Grundlage für die Entwicklung des Existentialismus, auch er nimmt die individuelle, gegenwärtige Seins-Erfahrung in den Fokus. Heidegger, der erst Husserls Assistent und dann sein nachfolgender Professor in Freiburg war, baut auf Husserl auf und formuliert dann eine Existentialphilosophie, die für die Gestalt-Therapie insofern besondere Bedeutung hat, als sie die aus der Phänomenologie bekannte Rückbesinnung auf das individuelle, gegenwartsbezogene Dasein erstmals in eine Zeitachse bringt. Heideggers umfassende Konzeption des Daseins – der *Existenz* – beinhaltet das Vergangensein – die *Geworfenheit* – gleichermaßen wie die Zukunft – den (*Zukunfts-*)*Entwurf*. Sie stellt das gegenwärtige Sein mit dem vergangenen *Geworfensein* und dem *Zukunftsentwurf* in ein Kontinuum, das er das *Gleichursprüngliche* oder die *Zeitlichkeit* des Daseins nennt. Dazu Sreckovic (2001, 46):

„Mit dem Begriff des *Daseins* erklärt Heidegger nicht nur die individuell-einmalige Existenz, sondern auch die fundamentale Eingebundenheit im Gesamtzusammenhang des Seins, die er *In-der-Welt-Sein* nennt. Er hebt dabei die primäre Bezogenheit des Daseins auf die Welt hervor, in der es letztlich kein Subjekt oder Objekt gibt, sondern

immer nur ein *In-der-Welt-Sein*. Dieses ausschließlich menschliche Dasein nennt er Existenz.“

Nach dem zweiten Weltkrieg griffen junge französische Intellektuelle die Ansätze Husserls und Heideggers auf und formulierten das aus, was heute gemeinhin unter Existentialismus verstanden wird. Von ihren bedeutenden Vertretern – u. a. Sartre, de Beauvoir, Camus, Merleau-Ponty, Marcel – wurden viele, oft auch heterogene Theorien entwickelt, die jedenfalls ein gemeinsames Anliegen verfolgen: Die Befreiung des Menschen – von jeder Sinnbestimmung durch eine göttliche oder kosmologische Vorsehung und Ordnung, von überholten Moralvorstellungen, sowie von Theorien mit Objektivitätsanspruch, die den Zugang zur unmittelbaren, existentiellen Erfahrung verwehren.

Die Perls hatten Kierkegaard früh gelesen und sich danach besonders mit Husserl beschäftigt. Insofern hatte die Existenzphilosophie im weiteren Sinne für sie immer schon eine große Bedeutung. Der Fokus auf das Individuum, auf das gegenwärtige Erleben, das Mobilisieren der Eigenverantwortung und das Ausloten der persönlichen Entscheidungsfähigkeit entsprach sehr ihrer Sichtweise. Im Zusammentreffen mit Goodman fand diese Sichtweise starke Resonanz. Auch er war mit Kierkegaard, Husserl und Heidegger vertraut, rezipierte im Besonderen die französischen Existentialisten, fand in ihnen Bestätigung und Neuorientierung gleichermaßen für seine eigenen gesellschaftskritischen Ansichten und seine politischen Ideen für eine entsprechende Umgestaltung. Sämtliche existentielle Positionen, die sich dann in *Gestalt Therapy* wiederfinden, sind wohl diesem Hintergrund entwachsen und sind auch in beträchtlichem Ausmaß Goodman zuzuschreiben, auch wenn in den Schriften nie ein expliziter Bezug auf den Existentialismus hergestellt wird (vgl. Blankertz & Doubrawa, 2005, 63).

Die Phänomenologie und der Existenzialismus spielten wohl für die Perls bei der Suche nach einer geeigneten Bezeichnung für die neu kreierte Psychotherapiemethode eine Rolle: Der erste Arbeitstitel ging aus der phänomenologischen Reduktion, der konzentrierten Innenschau hervor und hieß *konzentriative Therapie* (vgl. Rumpler, 2001, 335). Dann stand die Bezeichnung *Existenztherapie* in der engeren Auswahl, die F. Perls aber bald ausschied, weil er zu radikal ausgelegte existentialistische Theorien wie z. B. jene Sartres als zu nihilistisch verstand und ablehnte (vgl. Hartmann-Kottek, 2004, 48). F. Perls setzte sich – vielleicht in weiser Voraussicht – letztlich doch mit *Gestalttherapie* durch, obwohl das Wort *Gestalt* im Englischen nicht existiert, es also die Schwierigkeit zu überwinden galt, im angelsächsischen Sprachraum mit dem Terminus *Gestalttherapy* ein reines Fach- oder Kunstwort als Bezeichnung für eine

neue Psychotherapiemethode zu etablieren. Außerdem fand Lore Perls die Bezeichnung nicht in vollem Umfang passend, sie nahm damals schon die wohl drohenden Auseinandersetzungen mit der „wahren“ Gestaltpsychologie vorweg (vgl. L. Perls, 2005; Henle, 2005).

Goodman, „ein Nonkonformist aus Prinzip“, lebte die Wertewelt, die der phänomenologische Existentialismus hervorbrachte, auch selbst tatsächlich aus. Er interessierte sich für und solidarisierte sich stark mit Subkulturen und bekannte sich öffentlich zu seiner Homosexualität – er brachte das aktuelle politische Moment in eine Gestalttherapie, die auch von den Perls immer als eine politische Positionierung verstanden wurde (vgl. Sreckovic, 2001, 58f). Anfangs war *Gestalt Therapy* nur in Insiderkreisen bekannt. Bald jedoch öffnete sich auch die Psychotherapie-Theorie in Folge der soziokulturellen Umbrüche der 1960er-Jahre für neue, radikal kritische Ansätze. Über den Umweg des Existentialismus und der Kritischen Theorie wurde der psychoanalytischen Theorie ein neues Kleid gegeben, welches sich hervorragend zum Kampfmittel der zunehmenden Gesellschaftskritik eignet. In diesem Umfeld trifft die Gestalttherapie plötzlich auf weitreichende Resonanz.

„Auch die Therapiekultur der Gestalttherapie findet dort ihren Nährboden und trägt einen Gutteil jenes Kampfes mit. Sie fügt sich mit der Lebensanschauung Goodmans ideal in die Reihen der Protestierenden. Anarchismus, die Ordnung der sich selbstorganisierenden Individuen, wie sie Goodman und auch der Kreis um Buber wünscht, integriert sich organisch in den vorherrschenden politischen Tonus. Psychotherapie versteht sich somit als politische Haltung. Die Auseinandersetzung mit den Eltern steht für jene mit dem Establishment“ (Rumpler, 2001, 333).

4.1.6 Dialogrelevante Datenbasis aus der Systemischen Familientherapie (VK)

„Die systemische Therapie gibt es nicht.“ Dies stellen von Schlippe & Schweitzer (2000, 23) gleich eingangs in ihrem Lehrbuch zur systemischen Therapie und Beratung klar. Vielmehr sei darunter ein Überbegriff zu verstehen, der eine Vielzahl von Modellen mit einschließt, die oft sehr heterogen ausformuliert sind. Eine vollständige Auflistung und Beschreibung aller beachtenswerter Modelle, die in den Überbegriff systemische Therapie fallen, ist im Rahmen dieser Arbeit weder möglich noch sinnvoll. Insofern halte ich mich hier bei der Darlegung der dialogrelevanten Datenbasis aus dem Verfremdungskontext ähnlich wie bei der Darlegung der Datenbasis aus dem Herkunftskontext: Aus der Vielfalt der Modelle, Konzepte und Positionen

werden jene herausgegriffen, die für die spezifisch getroffene Auseinandersetzung innerhalb des jeweiligen Diskursfeldes von besonderer Bedeutung sind. Vorweg wird jedoch auch hier kurz auf die historische Entwicklung der Schule eingegangen und die konkrete gesetzliche wie institutionelle Verankerung in Ausbildung und Praxis – bezogen auf Österreich – dargestellt.

4.1.6.1 Familientherapie – Systemische Familientherapie – Systemische Therapie

Familientherapeutische Ansätze haben zweifellos eine weitaus längere Geschichte und sind in ihrer Entstehung nicht so unmittelbar an die systemischen Ansätze gekoppelt, wie dies gemeinhin angenommen wird. Zunächst war es primär die Settingveränderung der praktizierenden Analytiker oder Verhaltenstherapeuten – Erweiterung der Einzeltherapiesituation um ein oder mehrere Familienmitglieder – welche die Entwicklung der Familientherapie auslöste. Erst in weiterer Folge dessen entstanden theoretische Begründungen und Modelle, die schließlich in der Systemischen Therapie mündeten.

In den USA machte bereits 1890 die Sozialarbeiterin Zilpa Smith darauf aufmerksam, dass unter Miteinbezug der ganzen Familie und deren Beziehungen zueinander mehr zu erreichen ist als in der Einzelfallhilfe (vgl. von Schlippe & Schweitzer, 2000, 18). In Österreich traf man in den 1930er Jahren im Kontext der Reformpädagogik auf den familientherapeutischen Zugang des Begründers der Individualpsychologie, Alfred Adler. Seine Theorie ging in wesentlichen Punkten von einer sozialen Determinierung menschlichen Verhaltens aus. Dabei sah er die Gesellschaft (Klassenzugehörigkeit) im weiteren und die Familie im engeren Sinn als die maßgeblichen Determinanten. „Enuresis als Bindemittel“ war der Titel einer publizierten Fallgeschichte, „wo das Bettnässen eines Kindes in seinem familiären Zusammenhang und seiner Funktion als Mittel des Zusammenhalts der Familie verstanden und die Veränderung des Symptoms gemeinsam mit der des familiären Milieus versucht wurde.“ (zit. nach Hinsch et al., 2011, 407). Ebenso können auch die Theorien von Kurt Lewin (Feldtheorie – vgl. Kap. 4.1.5.1.1) und von Jacob Moreno, dem Begründer des Psychodramas, der auch den Menschen und sein soziales Netz als unauflösliche Einheit betrachtete, zum wegberreitenden theoretischen Hintergrund für die Entstehung der Familientherapie gerechnet werden (vgl. ebd.).

Die Familientherapie, meist mit dem vorangestellten Attribut *systemisch* versehen, wie sie derzeit im deutschsprachigen Raum gelehrt und praktiziert wird, ist weitgehend ein Import aus den USA. In ihrer Historie wird sie oftmals auf Virginia Satir (1916-1988) zurückgeführt.

1951⁶ erweiterte Satir erstmals das Setting in der Arbeit mit einer an Schizophrenie erkrankten jungen Frau um deren Eltern und später auch um deren Bruder. Sie begann, die Art und Weise der Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern besonders genau zu beobachten, und entdeckte so die Strukturaspekte des Systems: Allianzen, Koalitionen, Einbeziehung eines Dritten in einen verdeckten Konflikt, Ausschluss u. v. m., was sie später zur Kommunikationstheorie ausformulierte (vgl. von Schlippe & Schweitzer, 2000, 20).

Aus der sogenannten Palo-Alto-Gruppe um Gregory Bateson ging 1959 das Mental Research Institute (MRI) hervor. Virginia Satir war eines der Gründungsmitglieder, Paul Watzlawick ein späterer Mitarbeiter. Zu dieser Zeit wurde in den USA vielerorts in eine ähnliche Richtung geforscht und praktiziert, so etwa an der Yale-University im Team um Theodore Lidz. In Washington am National Institute for Mental Health waren es Lyman Wynne und seine Mitarbeiter, in Philadelphia war es Salvador Minuchin und schließlich in New York Nathan Ackerman, der mit der Gründung des *Family Institute* einen Grundstein für familientherapeutisch ausgerichtete Versorgung, Forschung und Lehre legte (vgl. von Schlippe & Schweitzer, 2000, 20f). Erst in diesem Kontext entstanden nach und nach (systemische) Theorien, mit denen das experimentelle Praktizieren, welches bis dahin noch immer auf einem zuweilen sehr weit verlassenen psychoanalytischen Therapieverständnis fußte, zunehmend neu und angemessen theoretisch unterlegt wurde. Es war ein vielschichtiges, ambitioniertes Treiben in einem weitmaschig vernetzten Feld von Personen, Institutionen und Orten, das 1962 mit der von Ackermann initiierten Gründung der Zeitschrift *Family Process* eine erste Vereinheitlichung als eine spezifische psychotherapeutische Ausrichtung erreichte.

Das wachsende familientherapeutische Feld bewegte sich also immer weiter weg von seinen Ursprüngen in der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie. Konzepte aus Systemtheorie und Kybernetik wurden verstärkt rezipiert bzw. eigene Überlegungen systemtheoretisch fundiert ausgearbeitet und sukzessive zur Theorie der systemisch orientierten Familientherapie ausformuliert:

„Vor allem das Mental Research Institute (MRI) in Paulo Alto war hierbei führend.

Die Hauptleistung der Forschergruppe lag darin, ein neues Verständnis davon zu

⁶ Im selben Jahr, als auch die Gestalttherapie mit dem Erscheinen von *Gestalt Therapy* aus der Taufe gehoben wurde. Virginia Satir war wie auch die Perls ebenfalls als Psychoanalytikerin ausgebildet, wagte also zur gleichen Zeit eine ähnlich revolutionäre Abänderung der psychoanalytischen Doktrin. Interessantes Detail dabei ist, dass sie ursprünglich als Lehrerin ausgebildet war und ein Postgraduiertenstudium in Sozialer Arbeit abgeschlossen hatte. Wohl aus diesem Hintergrund hervorgehend war sie schon mehr auf soziale Systeme als auf das Individuum ausgerichtet (vgl. von Schlippe & Schweitzer, 2000; Hinsch et al., 2011).

gewinnen, wie das symptomatische Verhalten einer Person mit der Organisation ihrer Familie zusammenhängt. Mit den Konzepten des „double bind“ und der „Familienhomöostase“ wurde die Familie als System begriffen, das Information auf sich selbst als Symptom bzw. als abweichendes Verhalten eines oder mehrerer Mitglieder zurückwirken lässt. Dieses negative Feedback funktioniert als Steuerungsmechanismus, der Veränderung verhindert. Symptomatisches Verhalten, das eine Person zeigte, wurde somit aber nicht mehr nur negativ und korrekturbedürftig gesehen. Es erfüllt auch eine wichtige Funktion für die übergeordnete Einheit; es steht im Dienste der Sicherung der Kontinuität und Stabilität der Familie. Diese Position lässt sich kurz als *Symptom-bat-Funktion-Modell* kennzeichnen und ermöglichte es, eine dysfunktionale Familie in Systembegriffen und nicht in denen psychischer Strukturen – wie in der analytischen Familientherapie – zu beschreiben. Folgerichtig wurde der Leidende auch als *Indexpatient* (IP) bezeichnet, der auf die zugrunde liegende Störung der Struktur bzw. Kommunikation der Familie verweist“ (Brandl-Nebehay et al., 2001, 253).

Für die Entwicklung der Familientherapie in Österreich waren zwei dieser Ansätze aus den USA besonders bedeutungsvoll: zum einen die strukturelle Familientherapie nach Minuchin und zum anderen die kommunikationsbezogene, entwicklungsorientierte Familientherapie nach Satir. Neben diesen beiden Ansätzen war in Österreich auch die sogenannte Mailänder Gruppe um Mara Selvini-Palazzoli sehr einflussreich. Der als Mailänder Modell bekannt gewordene Ansatz beanspruchte erstmals die Bezeichnung *Systemische Therapie* für sich und etablierte das *zirkuläre Fragen* systematisch als zentrale Innovation (vgl. Hinsch et al., 2011, 408ff).

Es geht nicht mehr vorwiegend um ein direktes Miteinbeziehen der Familie des Indexpatienten in die konkrete therapeutische Arbeit, sondern vielmehr um eine konsequente Anwendung der Erkenntnis, dass sich Systeme – und dazu gehören Einzelpersonen genauso wie Familien und noch weiter gefasste soziale Kontexte – als sich selbst organisierende, kybernetisch funktionierende Einheiten begreifen lassen, in denen alle Elemente ihre Systemfunktionen zu erfüllen haben, auch wenn sich eine dieser Systemfunktionen in Form eines offensichtlich unerwünschten Symptoms äußert. Insofern setzt die Methode das Setting Familie nicht mehr voraus und es kann sowohl mit Einzelpersonen wie mit sämtlichen Gruppenkonstellationen und Teilsystemen gearbeitet werden – die Behandlungsprinzipien gleichen sich. In der Einzeltherapie wird die Einbettung in das System Familie oft sogar über mehrere Generationen mitgedacht und

mitgefragt. Der Therapeut interessiert sich nicht mehr primär für die intrapsychische Dynamik, sondern vorwiegend für die Dynamik der Beziehungen, die für den Patienten wichtig sind (vgl. Simon et al., 2004, 329).

Der Weg von der Familientherapie über die Systemische Familientherapie hin zur Systemischen Therapie, wie ich ihn hier sehr gerafft dargestellt habe, entwickelte sich also einerseits anhand der Settingveränderung – erst wurde das Standardsetting um Familienteile oder die gesamte Familie erweitert, um dann in der Systemischen Therapie auch wieder auf die Einzeltherapiesituation reduziert zu werden – andererseits anhand der Theorie- und Methodenentwicklung: Das erweiterte Setting verlangte nach einer neuen, weiter gefassten (Meta-)Theorie – Konstruktivismus, system- und kommunikationstheoretische Modelle wurden aufgegriffen, appliziert, erweitert und brachten wiederum neue Methoden des konkreten psychotherapeutischen Vorgehens hervor. Bald stellte sich heraus, dass sich diese auch im Einzelsetting sinnvoll und effektiv einsetzen ließen.

Konrad P. Grossmann (2007, 38f) spricht in diesem Zusammenhang von der „(Wieder-) Erfindung des systemischen Paradigmas der Ressourcen- und Lösungsorientierung“, welches sowohl auf soziale Systeme wie auch auf individuelle Wirklichkeitskonstruktionen anwendbar ist und somit praxeologisch einen Übergang im vorrangigen therapeutischen Setting mit sich brachte: „Die im Begriff »Systemische Familientherapie« nahe gelegte Verknüpfung zwischen Familiensetting und systemischem Arbeiten ist eine historische. Die überwiegende Zahl aller SystemikerInnen arbeitet heute im einzeltherapeutischen Setting. Das Setting »Familientherapie« ist keineswegs mehr SystemikerInnen vorbehalten“ (Grossmann, 2007, 39).

4.1.6.2 Systemische Familientherapie in Österreich

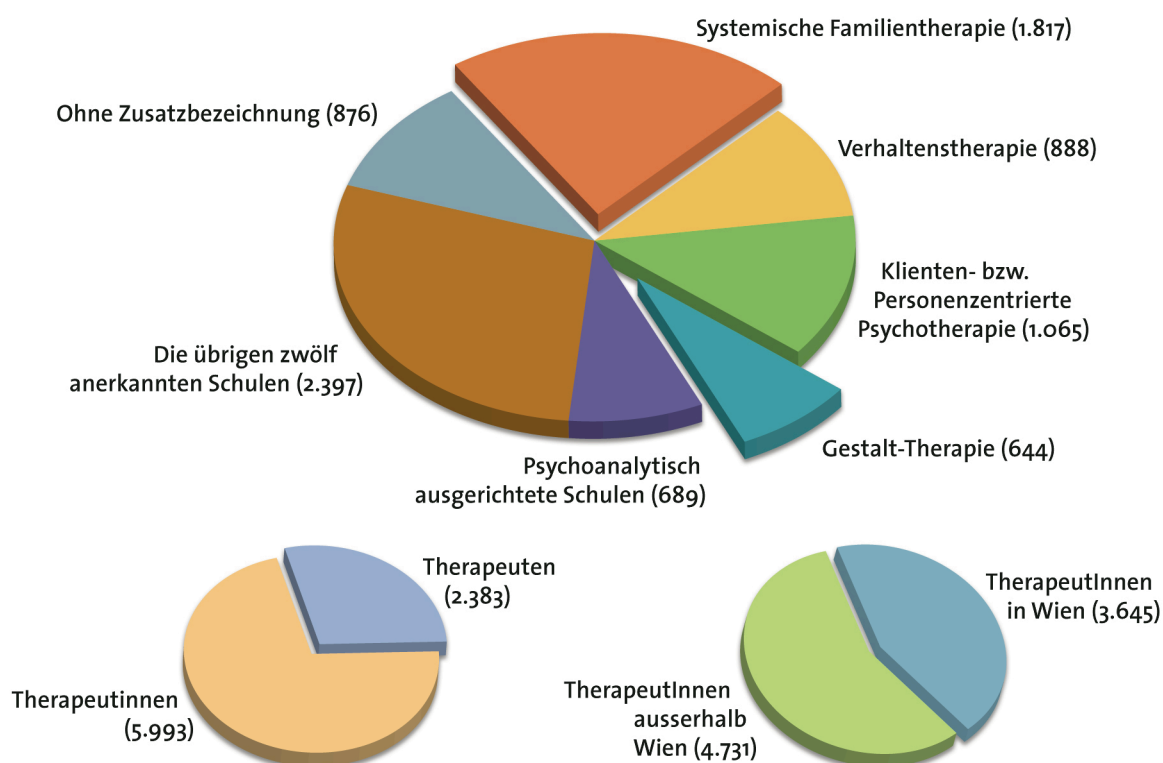
Systemische Familientherapie – so die einheitliche Bezeichnung als fachspezifische Psychotherapiemethode – wird in Österreich von drei, inhaltlich etwas unterschiedlich ausgerichteten Ausbildungsinstitutionen angeboten: Die 1983 gegründete Lehranstalt für systemische Familientherapie (LA-SF) ist das älteste, spezifisch ausgerichtete Institut dieser Art. Im Jahr 1986 wurde dann die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für systemische Therapie und systemische Studien (ÖAS) gegründet. Etwa zur selben Zeit wurde innerhalb des bereits bei der Integrativen Gestalttherapie erwähnten Ausbildungsinstituts, des ÖAGG, auch eine fachspezifische Ausbildung in Systemischer Familientherapie initiiert, welche mittlerweile in dessen Rahmen als eigenständige Fachsektion – Systemische Familientherapie – etabliert ist. Alle drei Institute sind gemäß dem Österreichischen Psychotherapiegesetz anerkannte

fachspezifische Ausbildungseinrichtungen und demgemäß als solche im Bundesministerium für Gesundheit gelistet (<http://einrichtungen.ehealth.gv.at/SucheEinrichtung.aspx>). Eine konkrete akademische Anbindung ist derzeit nur bei der ÖAS gegeben, welche durch die Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien auch die Studienkombination Fachspezifikum Systemische Familientherapie mit Psychotherapiewissenschaft vorsieht und somit auch einen Abschluss auf Magisterniveau ermöglicht.

In der Methode Systemische Familientherapie als fachspezifische Zusatzbezeichnung finden sich gegenwärtig (Stand Oktober 2015) beachtliche 1817 Psychotherapeuten in der Ministeriumsliste eingetragen. Somit stellt sie die weitaus größte Gruppe der derzeit 22 anerkannten Psychotherapieschulen in Österreich dar. Im Vergleich dazu reiht sich die Gestalt-Therapie (Integrative Gestalttherapie/Gestalttheoretische Psychotherapie) mit 644 Eintragungen erst an die fünfte Stelle (nach der Verhaltenstherapie, der Klienten-/Personenzentrierten Psychotherapie und den psychoanalytisch ausgerichteten Schulen).

VERTEILUNG ALLER EINGETRAGENEN PSYCHOTHERAPEUT*INNEN

Nach Therapieschulen (zum Teil in Cluster zusammengefasst), Gesamtanzahl in Österreich: 8.376



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Stand Okt. 2015 (vgl. <http://psychotherapie.ehealth.gv.at/>)

Wenngleich die Systemische Familientherapie inzwischen in Theorie und Praxeologie bei der Systemischen Therapie angekommen zu sein scheint, zeigt die Tatsache, dass die offizielle Bezeichnung in der österreichischen Bundesministeriumsliste noch immer Systemische Familientherapie lautet und auch sonst diese Bezeichnung in Österreich wie auch in Europa vielerorts überwiegend in Erscheinung tritt, dass sie offenbar noch von großer Bedeutung ist. Eine mögliche Erklärung dafür liefert Marie-Luise Conan in ihrem Bericht „Zur Situation systemischer Therapie in Europa“, den sie anlässlich der Gründung der Europäischen Familientherapie Assoziation (EFTA) erstellte:

„Eine der zentralen Fragen, die ich an die Kollegen in den verschiedenen Ländern stellte, war inwieweit es für sie einen Unterschied gibt zwischen den Begriffen *Familientherapie* und *Systemische Therapie*. Fast alle teilten mir mit, dass diese Begriffe in der Regel synonym verwendet werden, dass es sich jedoch als hilfreich – da in der Öffentlichkeit und vor allem bei Politikern – eingebürgert hat, auch immer von Familientherapie zu sprechen. Von den meisten wird der Begriff *Familientherapie* jedoch innerhalb der Fachdiskussion als ein Begriff betrachtet, der in einer Phase der Entwicklung der Systemischen Therapie als eigenständigen Ansatz seine Berechtigung hatte, theoretische und inhaltliche Bezugspunkte jedoch den Begriff systemische Therapie zutreffend erscheinen lassen“ (Conan, 2002, 91f).

Vor dem Hintergrund dessen, dass in Österreich wie oben dargelegt die weitaus meisten Psychotherapeuten von der fachspezifischen Ausbildung her Systemische Familientherapeuten sind, davon aber die wenigsten familientherapeutisch im engeren Sinn arbeiten, ist diese oft so selbstverständlich vorgenommene Verknüpfung bemerkenswert und wohl auch kritisch zu hinterfragen.

4.1.6.3 Dialogrelevante metatheoretische Grundpositionen der Systemischen Therapie

Wie die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der Systemischen Familientherapie zeigt, folgte dem vielfältigen praktischen Experimentieren das Suchen nach theoretischen Modellen, um das in der Praxis Beobachtete zu erklären, zu verstehen und weiter zu entwickeln. Dabei stieß man bald auf die bereits aus der Biologie vor allem durch Ludwig von Bertalanffy bekannt gewordene Systemtheorie, aus welcher sich dann wiederum die Kybernetik – die Lehre der Steuerungs- und Kommunikationstheorie – im Kontext der aufkommenden

amerikanischen Computerindustrie entwickelte. In diesem Umfeld des Silicon Valley in Palo Alto experimentierte und forschte auch die bereits erwähnte Palo-Alto-Gruppe der Familientherapeuten (vgl. Simon et al., 2004). Sie gingen anfangs von der Forschungsprämisse aus, dass auch komplexe Prozesse plan- und steuerbar seien, sofern man sich von ihnen ein Bild machen könne, das ihre Komplexität möglichst realistisch repräsentiere. Sie entwickelten Vorstellungen darüber, wie ein funktionales Familiensystem aussehen sollte

„und leiteten daraus ab, wie Therapeuten durch oft massiv eingreifende Interventionen ein System zum Übergang von einem »dysfunktionalen« zu einem funktionalen Zustand bewegen könnten. Diese Vorstellung der zielbewussten und geplanten Steuerung von Systemen erwies sich als trügerisch. Im Zuge zunehmend kritischer Fragen an die bisherige Praxis wurden die normativen Vorstellungen von der »guten« (=funktionalen) Familie mehr und mehr hinterfragt: Wer sollte das bestimmen? Welcher Beobachter könnte je im Besitz einer Norm sein, die nicht ihrerseits auf eine soziale Übereinkunft in einem sozialen System bezogen wäre?“ (von Schlippe & Schweitzer, 2000, 50).

Hier war man an einem Punkt angelangt, an dem sich zwangsläufig die epistemologische Begründung der sich wandelnden Systemtheorie aufdrängte. Diese lieferten zum einen Humberto Maturana und Francisco Varela mit ihrem Konzept der Autopoiesis (Maturana & Varela, 1984) und zum anderen Heinz von Förster und Ernst von Glasersfeld mit ihren Ausführungen zum Radikalen Konstruktivismus. Bei aller Heterogenität der Systemischen Therapie herrscht doch weitgehende Einigkeit darüber, dass diese beiden Konzepte von entscheidender Bedeutung und nachhaltiger Wichtigkeit für die konkrete Ausformulierung und Weiterentwicklung der Systemischen Familientherapie waren und sind.

4.1.6.3.1 Das Autopoiesiskonzept

Das Autopoiesiskonzept (vom griech. *autos* = selbst/*poiesis* = Produktion, Arbeit, abgeleitet) – wieder aus der Biologie kommend – beschreibt den Prozess, durch den ein lebendes System sich selbst als Einheit erzeugt, die sich von ihrer Umgebung unterscheidet, sowie die Prozesse, durch die sich eine solche Einheit organisiert, sich selbst aufrechterhält, verändert und reproduziert. Die Autopoiesis ist als eine spezifische Form der Selbstorganisation zu begreifen die impliziert, dass sich das lebende System unabhängig von seiner Umwelt (operational geschlossen), aus sich selbst heraus (selbstreferentiell) steuert und so die Integrität seiner selbst gewährleistet. Die Chancen zur Entstehung und Aufrechterhaltung eines Systems

hängen von den Fähigkeiten des Systems ab, seine Struktur zu verändern, dabei aber seine Organisation zu bewahren. Mit dem Begriff Struktur ist dabei die Gesamtheit aller konkreten Elemente eines Systems und deren Beziehungen zueinander zu einem bestimmten Zeitpunkt gemeint; mit dem Begriff Organisation das spezifische Beziehungsmuster, das die Identität des lebenden Systems auch dann weiter hervorbringt, wenn sich einzelne oder mehrere Elemente des Systems mit der Zeit ändern. Fritz B. Simon et al. (2004, 39) spezifizieren dies folgendermaßen:

„Autopoietische Systeme sind »autonom« und »strukturell determiniert«, d.h., das Verhalten eines solchen Systems ist durch seine internen Strukturen determiniert und nicht durch die Umgebung. Ereignisse in der Umgebung autopoietischer Systeme funktionieren also nicht in einer linealen kausalen Weise, sondern lediglich als »Perturbationen« (Verstörungen), die das System ausgleichen muss. Wie auch immer das System auf die Perturbationen reagiert, es folgt dabei seiner eigenen Struktur. In der Interaktion mit seiner Umgebung muss das System manchmal seine Struktur ändern, um seine Integrität und Kohärenz zu bewahren. Wenn es in der Lage ist, die Perturbation auszugleichen, überlebt es, wenn nicht kommt es zur Desintegration; die Grenzen zwischen System und Umwelt lösen sich auf, und das System lebt nicht mehr. Autopoietische Systeme, die eine gemeinsame Interaktionsgeschichte haben, nennt man »strukturell gekoppelt«. Die Entwicklung ihrer Strukturen ist aufeinander bezogen, aber nicht voneinander bestimmt. Interaktion ist »Konversation« im wörtlichen Sinn: Die Partner drehen und wenden sich gegenseitig.“

Die Frage, ob und wie weit sich das Autopoiesekonzept eignet, Sozialwissenschaften im weiteren Sinn und die Psychotherapie im speziellen theoretisch zu untermauern, wird kontrovers diskutiert (vgl. Fischer, 1991; Schmitt, 2014). Maturana selbst steht dem eher zurückhaltend gegenüber (vgl. Simon et al., 2004). Fest steht jedoch, dass es von sehr vielen namhaften Autoren der Systemischen Familientherapie rezipiert wurde und im speziellen von Niklas Luhmann als Grundlage für die Entwicklung seiner Kommunikationstheorie aufgegriffen wurde.

Als in der Entwicklung der Familientherapie zunehmend klar wurde, dass die zielgerichtete Steuerung von (Familien-)Systemen vom Therapeuten(-Team), also von außen wirkend, jäh auf Grenzen stößt, zeigte sich, dass es ein gutes Modell dafür abgab, jene Phänomene nachzuzeichnen. Der Fokus richtete sich dadurch mehr auf die autonome und innere

Selbstorganisationslogik der Systeme. Ihre operationale Geschlossenheit fand Akzeptanz und die interventionsmächtige Planungsinstanz der Experten verlor an Bedeutung: „Damit wurden nun auch Therapeuten nur in der Lage gesehen, das System anstoßen, anregen, verstören und in Eigenschwingung versetzen zu können. Die Idee, dass sie kontrollieren könnten, was im System passiert, wurde aufgegeben. Nach wie vor wird jedoch die Möglichkeit wahrgenommen, dass Systeme von Außen zerstört werden können, so dass diese Gedanken nicht das Ende therapeutischer Verantwortung bedeuten“ (von Schlippe & Schweitzer, 2000, 51f).

Die epistemologische Komponente des Autopoiesekonzeptes lässt sich vielleicht nicht auf den ersten Blick erkennen, aber Maturana setzt den Begriff des *Lebens* dem des *Erkennens* im Sinne des Wahrnehmens gleich. Insofern erachtet er auch *lebende Systeme* als niemals »wirklich« existierend, sondern geht davon aus, dass wir durch unsere Wahrnehmung die Welt »erschaffen« (vgl. Maturana & Varela, 1984).

Von Schlippe und Schweitzer präzisieren die epistemologische Komponente des Autopoiesekonzeptes und deren Kompatibilität mit dem Radikalen Konstruktivismus folgendermaßen: „Die Welt ist ohne unsere Wahrnehmung so, wie sie ist, nicht denkbar. So hebt diese Theorie die Unterscheidung in Theorien über die Dinge und Theorien über das Erkennen auf. Damit trifft sie sich mit einem Modell, das, aus der philosophischen Erkenntnistheorie kommend, ganz ähnliche Überlegungen hervorbrachte: mit dem radikalen Konstruktivismus. In beiden Theorien wird Wirklichkeit als nicht loslösbar vom Beobachter gesehen, der diese Wirklichkeit durch den Akt der Beobachtung erst hervorbringt“ (2000, 52).

4.1.6.3.2 Der Radikale Konstruktivismus

Traditionelle, positivistisch orientierte Epistemologien gehen davon aus, dass unsere Wahrnehmung Repräsentationen einer Realität abbildet, die unabhängig vom Beobachter existiert. Insofern wird wissenschaftliche Erkenntnis auch mit Wissen über die Realität gleichgesetzt. Nicht so im Radikalen Konstruktivismus, jener Erkenntnistheorie, die davon ausgeht, dass es uns Menschen unmöglich ist, mit unserer Sinneswahrnehmung und unserem Denkapparat eine objektive Wirklichkeit zu erkennen und es uns daher unmöglich ist, diese in den Bereich einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung miteinzubeziehen. Folglich bleibt dieser Bereich unausgefüllt und kann bestenfalls durch Glaubensakte (vgl. Stadler & Kruse, 1986) angenommen, wohl aber auch berechtigt angezweifelt werden. Ausgangspunkt ist die Frage: Ist das, was wir als Wirklichkeit vorzufinden glauben, vielleicht in Wahrheit etwas von uns Erfundenes, etwas “nur” von uns selbst Konstruiertes? Es handelt sich hier jedoch nicht

nur um phänomenologische Wirklichkeiten, wie dies im Kritischen Realismus (vgl. Kap. 4.1.5.1.1) bezeichnet wird, sondern Wirklichkeit wird hier offensichtlich im ontologischen Sinn verstanden.

Es wird allem vorangestellt, dass die Wirklichkeit des Seins – die Realität – für den Seienden unüberprüfbar ist. Der Seiende kann sich nur auf seine Wahrnehmung berufen – ich nehme mich und meine Umwelt wahr, also bin ich, bzw. ich werde wahrgenommen, also bin ich. Woraus sich folgerichtig die Frage aufdrängt, ob das Sein nicht (nur) im Wahrnehmen und im Wahrgenommenwerden besteht (vgl. von Förster et al., 1998; Watzlawick et al., 1999).

Infolgedessen rückt im Konstruktivismus stets der Wahrnehmende, der Betrachter, der Beobachter in den Mittelpunkt des Interesses. Man geht davon aus, dass er stets aktiver, involvierter Teil des zu Beobachtenden ist und somit niemals Anspruch auf Objektivität erhoben werden kann. Dies hebt den Wahrnehmenden in eine besondere Verantwortung, er selbst ist es, der eine Gegebenheit so oder anders erscheinen lässt, die Unterscheidung von innen und außen erübrigt sich (vgl. Watzlawick & Krieg et al., 1991; von Glasersfeld, 1998).

Im Radikalen Konstruktivismus geht man also davon aus, dass wir die Wirklichkeit niemals als das erkennen können, was sie ist; wir können bestenfalls erkennen was sie nicht ist. Es handelt sich um eine Epistemologie, die sich ihrer jähren Grenzen bewusst ist und so den Machbarkeitsfanatismus jeglicher Wissenschaft relativiert: Alles Wissen, das bisher durch die Erfahrung (noch) nicht falsifiziert werden konnte, zeigt allenfalls nur einen spezifischen Ausschnitt einer Gegebenheit oder einer Problemstellung, der sich bisher als gangbare Möglichkeit erwiesen hat, sagt jedoch nichts über die unzähligen anderen Möglichkeiten aus.

Dies lässt sich mit einem Gleichnis von Hans Joachim Störig folgendermaßen verdeutlichen:

„Der Mensch, vor der Aufgabe stehend, die auf ihn einstürmenden Sinneseindrücke und daraus zu ziehenden Schlüsse zu ordnen, gleicht einem Kapitän, dem die Aufgabe gestellt ist, bei dunkler und stürmischer Nacht eine Meerenge zu durchfahren, von der es keine Seekarte gibt, die keinerlei Navigationshilfen (etwa Leuchtfeuer) aufweist, ja von der nicht einmal sicher ist, ob überhaupt eine für sein Schiff befahrbare Route hindurchführt.

Gelingt ihm nun die Passage, ohne daß sein Schiff strandet oder untergeht: kann man dann sagen, er kenne nun die wahre Beschaffenheit dieses Seegebiets? Gewiß nicht! Es ist möglich, ja wahrscheinlich, daß es andere, auch bessere Durchfahrtmöglichkeiten gibt“ (1999, 786).

Dies ist ein Denken, welches von der Grundfrage der Aufklärung „Was müssen wir

wissen?“ abrückt und die vielleicht noch grundlegendere Frage „Was können wir wissen?“ in das Zentrum seiner Bestrebungen legt.

Die philosophiegeschichtlichen Wurzeln dieser Denkrichtung reichen sehr weit zurück. Einzelne Vertreter der griechischen Philosophie wie etwa Parmenides von Elea und aus jener hervorgehende philosophische Strömungen wie die der Skeptiker und der Solipsisten sind ebenso nennenswert wie die Philosophie des deutschen Idealismus (vgl. Mehrgardt, 2001; Störig, 1999). Immanuel Kant, als bekanntester Vertreter des deutschen Idealismus, führte in seiner *Kritik der reinen Vernunft* aus, dass „die Wirklichkeit – und vor allem ihre Anordnung – sich nicht »draußen« findet, sondern durch unseren Erkenntnisapparat aufgebaut, »konstruiert« wird“ (zit. nach Störig, 1999, 787). Neben dem in diesem Zusammenhang oft genannten Kant sind es jedoch vor allem Wilhelm J. Schelling und Johann G. Fichte, die bereits in der beginnenden Moderne konstruktivistische Ideen vorskizzierten, wie dies Stefan Schweizer (2007) in seinem Aufsatz *Deutscher Idealismus, Autopoiese und Radikaler Konstruktivismus – Eine ideengeschichtliche Rekonstruktion* eindrucksvoll nachweist.

Für die Aufbereitung der ersten Dialogoperation habe ich die Aufmerksamkeit auf jene Autoren gerichtet, die in der gegenwärtigen Auseinandersetzung als Begründer oder Erfinder des Radikalen Konstruktivismus gelten und die auch für sämtliche systemorientierte Ansätze in der Psychotherapie, der Organisationsentwicklung und der Kommunikationswissenschaft als epistemologische Ausgangsbasis rezipiert werden: Heinz von Förster und Ernst von Glasersfeld.

i. Vom Erkennen des (Nicht-)Erkennens – epistemologische und methodologische Axiome des Radikalen Konstruktivismus

Die Welt wird an den Erkennenden gekoppelt, der Erkennende steht mit ihr in einer wechselseitigen Abhängigkeit. Nur er ist es, der sich für ihre Existenz und ihre spezifische Erscheinungsform entscheidet. Diese Entscheidungsfähigkeit macht ihn durch seine Beteiligung zu einem sozialen Wesen. Es ist ihm nicht mehr möglich, durch Referenzen auf eine externe Realität eine Ausrede für seine Gleichgültigkeit zu finden: „Die Welt als eigene Erfindung aufzufassen, heißt, sich als ihr Erzeuger zu begreifen; es entsteht Verantwortung für ihre Existenz“ (von Förster, 1999, 28).

Eine sinnvolle Suche nach Wissen und Wahrheit wird nicht in einer korrespondenztheoretischen Überlegung, also in der Vorannahme einer Übereinstimmung zwischen Vorstellung und Welt an sich gesehen, sondern vielmehr in der Wahrnehmung und Beschreibung der Konsequenz derartiger Vorannahmen. Die Frage nach einer möglichen

Übereinstimmung wird letztlich als unentscheidbar gesehen: „Die Welt der objektiven Hindernisse, der ontischen Schranken, zwischen denen wir handeln, erleben und zuweilen unsere Ziele erreichen, bleibt grundsätzlich unzugänglich und unbeschreibbar. Wer meint, an den Grenzen seiner Bewegungsfreiheit die ontische Wirklichkeit zu erkennen, ist ebenso irreführend wie ein Autofahrer, der die Stelle, wo ihm das Benzin ausgeht, für das Ende der Straße hält“ (von Glasersfeld, 1998, 31).

Aus diesen korrespondenztheoretischen Vorannahmen, die aber, wie der Radikale Konstruktivismus zu beweisen versucht, eigentlich unentscheidbare Fragen sind – so die Kritik an einer naiv realistischen Erkenntnistheorie – werden Gesetzmäßigkeiten abgeleitet; Gesetze, die an sich eine hemmende Wirkung haben.

Nun soll ein Perspektivenwechsel, der den Urheber wie auch die Konsequenz des jeweiligen Gesetzes in das Zentrum rückt, dazu führen, sich zu fragen „ob die von ihm erfundenen Regeln eine Sozialstruktur begünstigen, die ein schöpferisches, kreatives und freundliches Miteinander gestatten“ (von Förster, 1999, 49). Die Verantwortung liegt also beim Erfinder eines Gesetzes und die korrekte Verlautbarung kann demnach nur heißen: Es ist so, weil ich es so sage, weil ich es so sehe, weil ich es mir so erkläre, nicht aber, weil es so ist.

Als Erklärungsmodelle, oder anders formuliert, um den Prozess des Verstehens – im Sinne eines geisteswissenschaftlichen Verstehens nach Dilthey – einzuleiten, werden bevorzugt Parabeln und Gleichnisse herangezogen: Die Analogie in einer Geschichte erklärt mehr und engt vor allem weniger ein als die Kausalitätsidee.

Die Erweiterung der zur Verfügung stehenden Handlungsmöglichkeiten wird als ethischer Imperativ gesehen, da davon ausgegangen wird, dass die Freiheit des Einzelnen in Wechselwirkung mit der Freiheit des Anderen oder der Freiheit einer Gemeinschaft, einer Gesellschaft steht. Freiheit und Verantwortung werden als zusammengehörig gesehen, „nur wer frei ist – und immer auch anders agieren könnte – kann verantwortlich handeln“ (von Förster, 1999, 36). Was auch heißt, dass jemand, der Freiheit einschränkt, auch die Möglichkeiten zum verantwortlichen Handeln einschränkt und somit unverantwortlich handelt.

ii. Vom Steuern, Regeln und Kommunizieren – Die Kybernetik als gemeinsame methodologische Basis

Der Radikale Konstruktivismus entwickelte sich also historisch aufbereitet durch eine Vielzahl von positivismuskritischen philosophischen Vordenkern zu einem Zeitpunkt der fortgeschrittenen Postmoderne, wo auch in vielen Wissenschaftsgebieten eine

wissenschaftstheoretische Umbruchsituation mit paradigmatischem Charakter im Gange war: 1978 fand in San Francisco die Tagung *Konstruktion von Wirklichkeiten* statt. Initiatoren waren Heinz von Förster und Francisco J. Varela. Die teilnehmenden Wissenschaftler vertraten unterschiedlichste Disziplinen wie Biologie, Physik, Logik, Soziologie, Politikwissenschaft, Anthropologie, Psychotherapie. Im Mittelpunkt stand die gemeinsame Überzeugung, dass die traditionelle Erkenntnistheorie nicht länger aufrechterhalten werden konnte (vgl. von Glasersfeld, 1996, 49).

Als explizite wissenschaftliche Bezugsquellen des Konstruktivismus sind neben der Philosophie die evolutionäre Biologie – Systemtheorie und Autopoiesekonstrukt – sowie vor allem das weite Feld der Kybernetik zu nennen, auf welches hier noch etwas genauer eingegangen werden soll:

Die Kybernetik – von griech. *kybernetes* = Steuermann abgeleitet – ist eine Forschungsrichtung, die diese verschiedenen Disziplinen insofern vereint, als es ihr um die vergleichende Betrachtung von Gesetzmäßigkeiten im Ablauf von Steuerungs-, Regelungs- und Kommunikationsvorgängen in sämtlichen physikalischen, biologischen, aber auch psychologischen und soziologischen Vorgängen geht. Der Begriff Kybernetik wurde erstmals vom Mathematiker Norbert Wiener (1948) verwendet. Als fundamentales Prinzip der Kybernetik gilt die Idee der Zirkularität beziehungsweise der zirkulären Kausalität (vgl. Simon et al., 2004, 196).

Auch hier lässt sich wieder die bereits verwendete Metapher des Steuermanns im Boot, auf ein Ziel, den Hafen zusteuern, zur Verdeutlichung verwenden: Die Hand am Steuer hält er den Kurs; eine sich ändernde Brise bringt ihn vom Ziel ab, verlangt eine Kurskorrektur, welche, vielleicht etwas zu stark ausgeführt, eine neuerliche, mehr oder weniger starke, jedenfalls von der vorhergehenden abhängige, Kurskorrektur nach sich zieht. Alles ist immer wieder auf das Vorhergehende bezogen, eine exakte Gerade ist immer eine hypothetische Annahme, eben ein Konstrukt, nie aber erfahrbar oder „ersegelbar“.

Heinz von Förster bezeichnet dieses Prinzip als rekursives Errechnen. Er belegt es mit Erkenntnissen aus der Neurophysiologie anhand sogenannter *unabhängiger Effektoren*, das sind unabhängige sensomotorische Einheiten, wie man sie über die Außenfläche von Einzellern oder Vielzellern verteilt findet: Der sensorische Teil dieser zwiebelartig erscheinenden Einheit, die obere Spitze, nimmt eine Änderung der chemischen Konzentration der sie umgebenden Wirksubstanz wahr, der untere, motorische Teil, der Bauch, reagiert augenblicklich mit einer Kontraktion. Diese führt zu einer Änderung der Form und Position des Tieres, welche

wiederum eine Lageveränderung anderer, benachbarter Einheiten mitbewirkt. Die Ortsverschiebung dieser oder anderer Einheiten mag wiederum eine neuerliche, wahrnehmbare Änderung der Wirkstoffkonzentration in der Umgebung dieser Einheiten verursachen, die nun die jeweiligen sensorischen Spitzen registrieren, was weitere Kontraktionen einleitet, usw. Dies führt zur folgenden Rekursion: Eine Änderung der Sinneswahrnehmung führt zur Änderung der Form: Diese Änderung der Form führt wiederum rekursiv zu einer neuerlichen Änderung der Sinneswahrnehmung (vgl. von Förster, 1999, 47).

Eine weitere, in der Neurophysiologie *entdeckte*, oder, um im konstruktivistischen Sprachgebrauch zu bleiben, durch das Konstrukt der Neurophysiologie *erfundene* Grundlage für die Regelung von Systemen ist die Funktionsweise von Nervenzellen: Wird eine Nervenzelle von einem Reiz oder Impuls erreicht, reagiert sie, oder sie reagiert nicht, sie feuert, oder feuert nicht, aber sie macht nichts dazwischen. Reagiert sie in der Form eines Impulses auf eine andere Zelle, bekommt diese andere Zelle womöglich von weiteren Zellen noch weitere Impulse, und es entstehen komplexe Kombinationen, welche nicht linear, sondern parallel funktionieren. Dieses parallele Errechnen im Nervensystem ermöglicht enorme Rechengeschwindigkeiten und diente als Modell bei der Entwicklung unserer inzwischen so selbstverständlich gewordenen Computer.

Dies ist eine Analogie, deren Umkehr im konstruktivistischen Sinn keinesfalls zulässig wäre. Zu einfach wäre es zu behaupten: Da wir jetzt wissen, wie ein Computer funktioniert, können wir auch das Funktionieren des Gehirns erklären oder gar nachbauen. Wieder handelt es sich nur um ein erfundenes Konstrukt, um ein Erklärungsprinzip, das einen winzigen Funktionsausschnitt des komplexen Phänomens Gehirn erklärt oder auf ihn anwendbar ist (vgl. von Förster, 1999, 109ff).

Heinz von Förster wählte bevorzugt sehr technisch geprägte Termini, wie z. B. das oben bereits erwähnte Errechnen, um sein sonst durchaus humanistisches Gedankengebäude verständlich zu machen, was wohl ein Hinweis auf seine Wurzeln als Physiker ist. So formulierte er auch den Begriff der trivialen und nichttrivialen Maschinen:

Als triviale Maschine bezeichnet er eine Maschine oder ein System, in welchem eine unbedingte und unveränderliche Relation zwischen Input und Output besteht, die Ursache-Wirkungsbeziehung, die als Transformationsregel bekannt ist. Wie uns bis jetzt verständlich gemacht wurde, ist dies prinzipiell unmöglich. Die Transformationsregel kann also wieder nur ein bisher noch nicht falsifiziertes Erklärungsprinzip sein, was uns die Maschine also möglicherweise nur scheinbar trivial erscheinen lässt. Nichttriviale Maschinen ändern ihre innere

Struktur, ihre Transformationsregeln und ihre operativen Eigenschaften immer wieder, woraus sich ein unlösbares analytisches Problem ergibt: „[S]ie hängen von Geschichte und Vergangenheit ab; sie sind vollständig unberechenbar – und das macht sie so schrecklich unbeliebt: Sie zerstören unseren Traum von einer berechenbaren Welt“ (von Förster, 1999, 56). Demgemäß scheint alles um uns, wir selbst eingeschlossen, eine nichttriviale Maschine zu sein. Was es uns jedoch trotzdem ermöglicht, Vorannahmen zu treffen, Abläufe zu planen, ja überhaupt zu kommunizieren, wird als organisatorische Schließung bezeichnet: Ein System schließt sich, wird autonom, entwickelt einen Eigenwert, bezieht sich auf sich selbst, indem der hervorgebrachte Output wieder als Input benutzt wird, was zur allmählichen Stabilität des Systems und uns wieder zurück zur Zirkularität führt.

iii. Die Kybernetik 2. Ordnung

Das ursprüngliche Anliegen der Kybernetik (1. Ordnung), objektive Aussagen über Systeme und ihr Verhalten, über die Strukturen und Prinzipien ihrer Steuerungs- und Informationsaustauschmechanismen zu treffen, ließ sich nicht in dem Maß erfüllen, wie sich dies die frühe Systemische Familientherapie (z. B. die strukturelle Familientherapie nach Salvador Minuchin) erhofft hatte. Die bereits weit fortgeschrittene konstruktivistische Wende in der familientherapeutischen Theoriebildung – die Akzeptanz der prinzipiellen Unzugänglichkeit der ontischen Realität – forderte auch die Adaption der Kybernetik. Es entwickelte sich die Kybernetik 2. Ordnung. Heinz von Förster führte den Begriff 1974 in die Systemtheorie ein und wies damit explizit darauf hin, dass es keinen Standpunkt geben kann, von dem aus sich das Verhalten eines Systems objektiv beobachten ließe, sondern dass es vielmehr darum gehe, sich auf die Interaktion zwischen Beobachter und beobachtetem System zu konzentrieren – eine folgenschwere Veränderung für die Systemtheorie und die Systemische Therapie wie dies Simon et al. (2004, 197) folgendermaßen zusammenfassen:

„Auf der Basis der Kybernetik 2. Ordnung lässt sich die Systemtheorie nur noch konstruktivistisch betreiben. Während die Kybernetik 1. Ordnung noch von objektiven Merkmalen und Prozessen eines von außen beobachteten Systems ausging, das beobachterunabhängig beschreibbar ist, gibt die Kybernetik 2. Ordnung diese Objektivitätsvorstellung auf. Sie thematisiert vielmehr die Unterscheidungen und Beziehungen, die vom Beobachter gemacht werden.“

Für die Therapie relativiert die Kybernetik 2. Ordnung radikal die objektivistische

diagnostische Idee, Therapeuten könnten »das Problem« oder »den Konflikt« valide identifizieren ebenso wie die entsprechende therapeutische Überzeugung, mit einer gezielten Intervention das Problem bzw. den Konflikt berechenbar treffen zu können.“

Der vormals (vermeintlich) passive Beobachter von einem (Forschungs-)Gegenstand – im Fall der Kybernetik von einem Steuerungs- bzw. Kommunikationsprozess – reflektiert seine Involviertheit in den Beobachtungsprozess, beobachtet sich beim Beobachten, ist sich dessen bewusst, dass er es ist, der die beobachteten Unterschiede interpretiert, sie in seinem Kopf zur Information auswertet, stets beeinflusst von seinem Weltverständnis, seinen Vorannahmen, von seinem Alltagswissen, seinen Erfahrungen und gegenwärtigen Befindlichkeiten – professionelle Beobachter sollten sich dessen im besonderen Maße bewusst sein.

Im Verständnis der Kybernetik 2. Ordnung sieht also gewissermaßen der Beobachter 2. Ordnung dem Beobachter erster Ordnung beim Beobachten zu. Dies entspricht im Grunde genommen der Rolle des Therapeuten: „Er beobachtet mit seinen Methoden und Fragen die Art und Weise, wie der Patient sich selbst, andere und seine Umwelt beobachtet. Der Beobachter zweiter Ordnung kann aus dieser Perspektive erkennen, von welchen Unterscheidungen der Beobachter erster Ordnung bei seinen Beobachtungen ausgeht. Er sieht auch, was der andere nicht sieht“ (Lieb, 2009, 37f) und stellt den beobachteten Unterschied dem Klienten mit seinen Methoden und Mitteln in adäquater Form zur Verfügung.

ABSCHNITT 3: DIE DREI DIALOGEXPERIMENTELLEN UNTERSUCHUNGEN

5 Die erste Dialogoperation

5.1 Festlegung, Bestimmung und Auswahl

Dieses erste intertherapeutische Dialogexperiment findet im Rahmen der transkontextuellen Begegnung zwischen Gestalt-Therapie und Systemischer Familientherapie statt. Wie aus dem Kapitel Dialogpräparation hervorgeht, handelt es sich hier im Kontext der Gestalt-Therapie um einen sehr spezifischen, auf das Diskursfeld der erkenntnistheoretischen Grundlage der Gestalt-Therapie gerichteten Ausschnitt, den Kritischen Realismus, welcher den gestalttheoretischen Wurzeln der Gestalt-Therapie zuzurechnen ist.

Die Systemische Therapie bezieht sich in ihrer erkenntnistheoretischen Grundlage ebenfalls auf ein weitreichendes, wenngleich nicht so heterogenes, Theorienspektrum wie die Gestalt-Therapie. Für dieses erste Dialogexperiment wird der Radikale Konstruktivismus nach Ernst von Glasersfeld gewählt.

Herkunftskontext (HK)

Gestalt-Therapie – Kritischer Realismus nach Norbert Bischof und Wolfgang Metzger

Verfremdungskontext (VK)

Systemische Familientherapie – Radikaler Konstruktivismus nach Ernst von Glasersfeld und Heinz von Förster

Diskursfeld (Dfa)

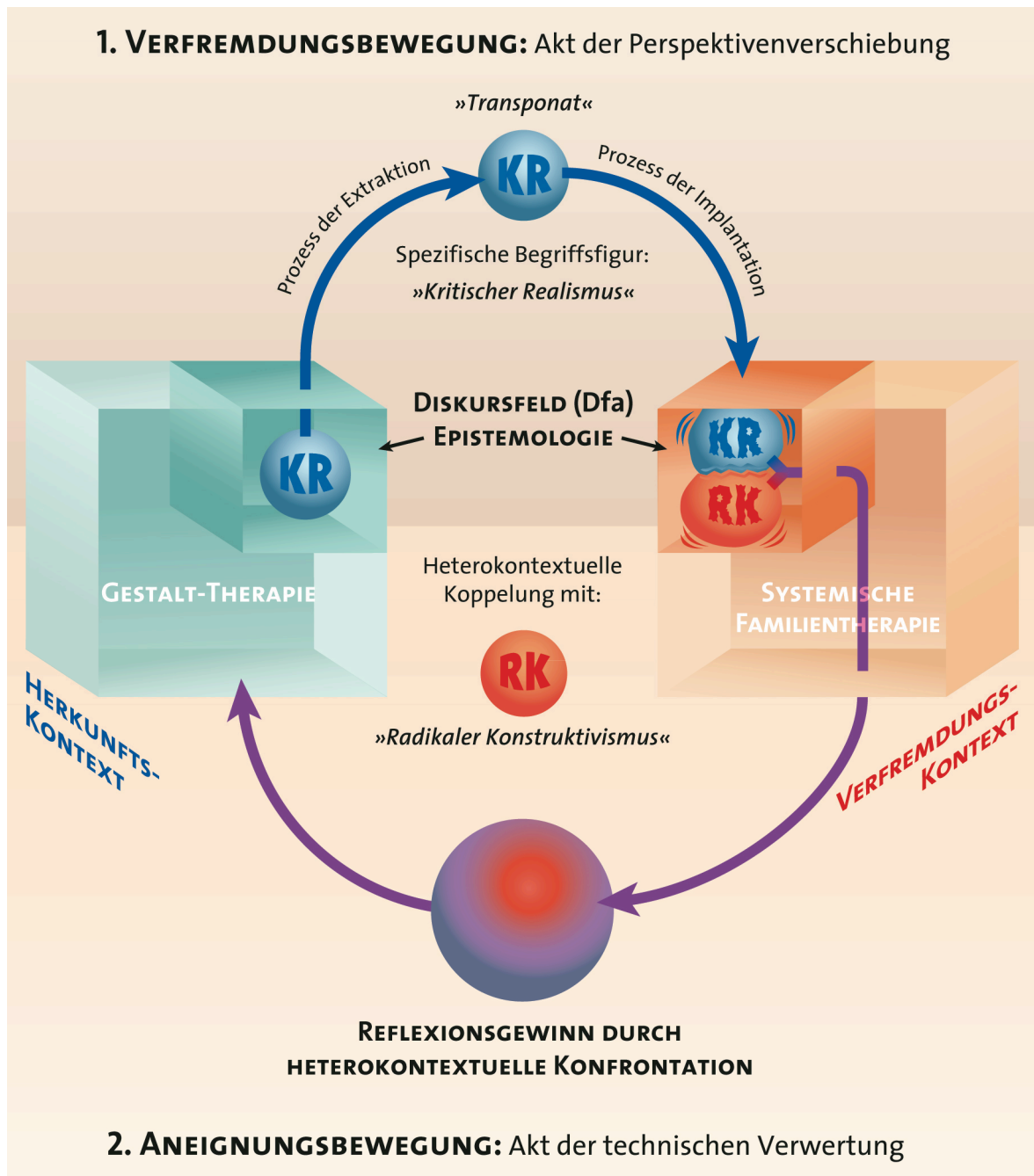
Epistemologische Grundannahmen

Transponat (Ta)

„Im Kritischen Realismus wird die These vertreten, daß die gesamte vorgefundene Welt zu unserer anschaulich-erlebten, d.h. *phänomenalen* Wirklichkeit gehört (Wirklichkeit im zweiten Sinn). Diese ist streng von der erlebensjenseitigen (= *transphänomenalen* oder physikalischen) Welt zu unterscheiden (Wirklichkeit im ersten Sinn), die uns niemals unmittelbar anschaulich gegeben ist, sondern nur indirekt erschlossen und in Form von theoretischen Modellen, z.B. in physikalischen oder physiologischen Theorien, abgebildet werden kann. Die Wirklichkeit im ersten und zweiten Sinn läßt sich weiter differenzieren: die physikalische Welt in den physiologischen Organismus und in die physikalische Umgebung; die phänomenale Welt in das wahrgenommene Körper-Ich und die wahrgenommene Umgebung. Erlebnisfähig sind ausschließlich die phänomenalen Vorgänge, welche im sog. Psychophysischen Niveau (PPN),

einem hypothetisch angenommenen Ort im Zentralnervensystem, verarbeitet werden. Innerhalb der phänomenalen Wirklichkeit unterscheidet METZGER weiter zwischen Wirklichem im dritten Sinn (d.h. unmittelbar Wahrgenommenem) und Nicht-Wirklichem im dritten Sinn (d.h. Gedachtem, Konstruiertem)“ (Zabransky & Soff 1996, 10f).

5.1.1 Die erste Dialogoperation im Detail – graphische Darstellung



Das allgemeine Schema der Experimentellen Trans-Kontextualisation (ExTK) nach Greiner (2012a, 170), spezifiziert von Franz Seggl.

Integrationsfreundlich-anmutender Transponats-Aspekt (ifa TA)

„Im Kritischen Realismus wird die These vertreten, daß die gesamte vorgefundene Welt zu unserer anschaulich-erlebten, d.h. *phänomenalen* Wirklichkeit gehört (Wirklichkeit im zweiten Sinn). Diese ist streng von der erlebensjenseitigen (= *transphänomenalen* oder physikalischen) Welt zu unterscheiden (Wirklichkeit im ersten Sinn), die uns niemals unmittelbar anschaulich gegeben ist, sondern nur indirekt erschlossen [...] werden kann.“ (Zabransky & Soff 1996, 10)

Integrationsfraglicher Transponats-Aspekt (if TA)

„(...) in Form von theoretischen Modellen, z.B. in physikalischen oder physiologischen Theorien, abgebildet werden kann. Die Wirklichkeit im ersten und zweiten Sinn läßt sich weiter differenzieren: die physikalische Welt in den physiologischen Organismus und in die physikalische Umgebung; die phänomenale Welt in das wahrgenommene Körper-Ich und die wahrgenommene Umgebung. Erlebnisfähig sind ausschließlich die phänomenalen Vorgänge, welche im sog. Psychophysischen Niveau (PPN), einem hypothetisch angenommenen Ort im Zentralnervensystem, verarbeitet werden. Innerhalb der phänomenalen Wirklichkeit unterscheidet METZGER weiter zwischen Wirklichem im dritten Sinn (d.h. unmittelbar Wahrgenommenem) und Nicht-Wirklichem im dritten Sinn (d.h. Gedachtem, Konstruiertem).“ (Zabransky & Soff 1996, 10f)

5.2 Kurzexplikation des integrationsfreundlich-anmutenden Transponats-Aspekts in seinem originalen Strukturzusammenhang

Im Mittelpunkt des Interesses an einer erkenntnistheoretischen Standortbestimmung jedweder psychotherapeutischen Schule steht zweifellos die Frage nach der Art der Beziehung zwischen dem, was wir Menschen mit unseren Sinnesorganen wahrnehmen können, und dem, was physisch – im Sinne von ontologisch – gegeben ist; also die Beziehung zwischen den physischen Gegebenheiten und den psychischen Phänomenen, welche in der Philosophie als Leib-Seele-Problematik behandelt wird. Diese Frage wurde von Rainer Fuchs (1976) wohl zurecht als die Gretchenfrage der Wissenschaftstheorie bezeichnet.

Die Gestalttheorie hat sich seit jeher in ihrer Wahrnehmungsforschung, beginnend mit der

Arbeit von Max Wertheimer (1912) zum sogenannten Phi-Phänomen,⁷ ebendieser Frage angenommen und auf deren Ergebnissen aufbauend mit Norbert Bischof (1966) und Wolfgang Metzger (1975) den Kritischen Realismus als erkenntnistheoretische Grundposition der Gestalttheorie ausgearbeitet: „Aufgrund der Unterscheidung zwischen physikalischer und phänomenaler Welt wird auch verständlich, daß ein und dasselbe physikalische Reizmaterial bei verschiedenen Menschen unterschiedliche Phänomene bewirken kann. (...) Die Notwendigkeit der Differenzierung zwischen den Wirklichkeitsebenen wird dort einsichtig, wo diese Wirklichkeiten augenscheinlich auseinanderklaffen, wie dies z.B. bei Wahrnehmungstäuschungen der Fall ist.“ (Zabransky & Soff 1996, 11)

Zur expliziten erkenntnistheoretischen Begründung einer psychotherapeutischen Herangehensweise hat sich zunächst Walter (1994) bei der Ausarbeitung der Gestalttheoretischen Psychotherapie auf den Kritischen Realismus bezogen. Er weist aber immer wieder, konkret in seinem Artikel *Was haben Gestalt-Therapie und Gestalttheorie miteinander zu tun* (1984) darauf hin, dass auch in den Texten von Perls an vielen Stellen gestalttheoretisches Wissen durchschimmert, wenngleich kaum explizit als solches ausgewiesen. Ebenso verhält es sich wohl auch bezogen auf den ihm und seinen Mitautoren Hefferline und Goodman (1991) als Mangel angelasteten erkenntnistheoretischen Rückbezug ihrer Ideen.

Michael Mehrgardt (1995, 2) merkt dazu zweierlei an: „[E]rstens, daß in dem Buch von Perls, Hefferline und Goodman (1991) eine *implizite Erkenntniskritik* und *-theorie* enthalten ist; zweitens, daß diese jedoch nicht ausdrücklich entworfen wurde und insofern als Ursache für viele theoretische Widersprüchlichkeiten und Schwammigkeiten gelten kann (vgl. Tholey 1984, Henle 1978). Am klarsten tritt dieser Mangel stets dann zutage, wenn die Autoren die Begriffe Realität, Wirklichkeit und Wahrheit verwenden (z.B. 1991a, 9, 11, 16, 59, 121, 183, 213).“

In der weiteren Ausarbeitung der Gestalttherapie nach Perls wird dieses Naheverhältnis zur Gestalttheorie sehr wohl deutlich benannt, konsequent ausdifferenziert und weiterentwickelt (vgl. Fuhr, Gremmler-Fuhr, Portele, Mehrgardt u. v. A.). Hier wird neben der Phänomenologie Husserls und dem Existenzialismus nach Heidegger oder Kierkegaard (vgl. Sreckovic, 2001) auch auf den Kritischen Realismus als eine Möglichkeit zur erkenntnistheoretischen Fundierung verwiesen, sowie auch die Arbeit an einer eigenständigen Erkenntnistheorie vorangetrieben, die

⁷ Max Wertheimer konnte 1912 beobachten, „dass – unter Bedingungen des stroboskopischen Sehens – die Aufeinanderfolge zweier Gegenstände, die an verschiedenen Stellen gezeigt werden, als Bewegung eines einzelnen Gegenstandes – über das Zentrum hinweg – wahrgenommen wird (phänomenale Identität): Wertheimers Phi-Phänomen“ (Walter, 1994, 43).

neuerdings als Kritischer oder Dialektischer Konstruktivismus (vgl. Mehrgardt, 1994, 2001) reüssiert.

5.3 Übersetzung und Einbau

5.3.1 Auffinden der heterokontextuellen Koppelung für den integrationsfreundlich-anmutenden Aspekt

Im Kritischen Realismus wie auch im Radikalen Konstruktivismus steht die Beziehung, das Zusammenwirken zwischen physisch Gegebenem und sinnhaft-psychisch Wahrgenommenem, im Fokus der Aufmerksamkeit. Da wie dort geht man von der Notwendigkeit einer Differenzierung zwischen den Wirklichkeitsebenen aus, wenn es darum geht, das Wesen menschlichen Erkennens zu ergründen. Ebenso geht man sowohl im Kritischen Realismus wie auch im Radikalen Konstruktivismus davon aus, dass es uns Menschen, ausgestattet mit den Wahrnehmungsmöglichkeiten unserer Sinne und Verarbeitungsmöglichkeiten unseres Gehirns, verwehrt bleibt, einen direkten Zugang zur „transphänomenalen Welt“ (Zabransky & Soff 1996, 10) – wie diese erste Wirklichkeitsebene im Kritischen Realismus bezeichnet wird – bzw. zur „ontologischen Wirklichkeit“ (von Glasersfeld, 1998, 18) oder Wirklichkeit erster Ordnung (Watzlawick, 2003) – wie diese Wirklichkeitsebene im Radikalen Konstruktivismus bezeichnet wird – zu erreichen.

Heterokontextuelle Koppelung

„Die konstruktivistische Denkweise (...) setzt sich vor allem darin von der philosophischen Tradition ab, daß sie das herkömmliche Verhältnis zwischen der Welt der faßbaren Erlebnisse und der ontologischen Wirklichkeit durch ein anderes begriffliches Verhältnis ersetzt. Wo die Überlieferung, trotz Kant, zwischen Erlebnis und *Wirklichkeit* stets Gleichförmigkeit, Übereinstimmung oder zumindest Korrespondenz als natürliche und unerläßliche Voraussetzung betrachtete, postuliert der radikale Konstruktivismus die grundsätzlich andersartige Beziehung der Kompatibilität oder, wie ich sie in Anlehnung an den englischen Ausdruck nennen möchte, der Viabilität.⁸ Im Gegensatz zu der *ikonischen* Relation der Übereinstimmung, die – auch wenn nur eine ungefähre Annäherung postuliert wird –

⁸ Glasersfeld (1998, 18) konkretisiert hierzu: „Viability hieß ursprünglich die »Gangbarkeit eines Weges« und wurde dann in der Entwicklungsgeschichte für die Überlebensfähigkeit von Arten, Individuen und Mutationen verwendet. Das ist genau der Sinn, in dem ich das Wort in der Epistemologie gebraucht habe.“

begrifflich auf Isomorphie beruht, ist die Relation der Viabilität auf den Begriff des Passens im Sinne des Funktionierens gegründet. Das heißt, etwas wird als *viabel* bezeichnet, solange es nicht mit etwaigen Beschränkungen oder Hindernissen in Konflikt gerät“ (von Glasersfeld, 1998, 18f).

5.3.1.1 Kurzexplikation der Koppelung in ihrem originalen Strukturzusammenhang

Die konstruktivistische Denkweise betrachtet die Welt der „fassbaren Erlebnisse“ (ebd.) und die der „ontologischen Wirklichkeit“ grundsätzlich getrennt. Das Zusammenwirken zwischen diesen beiden Welten oder Wirklichkeiten versucht sie im Gegensatz zur „philosophischen Tradition“ (ebd.) durch ein „anders begriffliches Verhältnis“ (ebd.) zu ersetzen.

Wo sämtliche bisherigen philosophischen und epistemologischen Betrachtungsweisen „trotz Kant“ dieses Aufeinander-Einwirken der beiden Welten stets durch „Gleichförmigkeit, Übereinstimmung oder zumindest Korrespondenz“ (ebd.) erklärten bzw. diese als Voraussetzung annahmen, postuliert der radikale Konstruktivismus einen sich grundsätzlich anders gestaltenden Wirkungszusammenhang dieser „Kompatibilität“ (ebd.). Ernst von Glasersfeld formuliert in Bezugnahme auf Kant „dass der Verstand seine Gesetze nicht aus der Natur schöpft, sondern sie ihr vorschreibt, daß also jede Theorie auch eine Theorie des Beobachters, des Forschers sein muß. Auch scheinbar feststehende Säulen der Erkenntnis, wie Raum und Zeit, müssen statt als Gegebenheit der objektiven Welt als unvermeidliches Begriffsgerüst unserer Vernunft betrachtet werden.“ (1991, 23).

Es wird also im Radikalen Konstruktivismus davon ausgegangen, dass wir Menschen es sind, die die (Natur-)Gesetze konstruieren, dass wir diesen Gesetzgebungsakt als Beobachter mit all den von uns mitgebrachten (wissenschaftlichen) Vorannahmen wesentlich bestimmen; dass wir diese Gesetze nicht von der Natur, den natürlichen Gegebenheiten ableiten, sondern vielmehr auf diese zuschneiden, um einer schier unendlichen Weltkomplexität mittels Reduktion beizukommen. Es gilt also nicht nach einer ikonenhaften, isomorphen Abbildung des natürlich Gegebenen zu suchen, sondern Möglichkeiten, Wege, ja Gesetze zu (er-)finden, die sich als gangbar, als *viabel* bewähren.

5.3.1.2 Demonstration der Schnittmenge im Diskursfeld (Dfa)

Beiden Therapieschulen ist im Diskursfeld der epistemologischen Grundannahmen gemein, dass sie einer klaren erkenntnistheoretischen Standortbestimmung einen sehr hohen Stellenwert einräumen; dass sie diese als unabdingbare Voraussetzung erachten, um jedweden

weiteren Schritt in der inhaltlich-methodischen Ausrichtung, der theoretischen wie praktischen Weiterentwicklung der jeweiligen Therapieschule verantwortungsvoll beschreiten zu können.

Beide Ansätze gehen von einer strikten, weil logisch unumgänglichen Trennung des (phänomenal) mit unseren Sinnesorganen wahrhaft Erfass- und Erlebbaren und der ontologisch gegebenen Wirklichkeit, dem Ding an sich, aus. Insofern können beide Ansätze als sehr Positivismus-kritische Haltungen bezeichnet werden.

Ebenso ist es beiden Ansätzen gemeinsam, dass einer gewissenhaften, kritischen, möglichst sämtliche Vorannahmen berücksichtigenden Erforschung des Zusammenwirkens dieser beiden Welten absolute Priorität eingeräumt wird, wenngleich auch mit deutlich unterschiedlicher Schwerpunktsetzung.

5.3.2 Kritische Testung des heterokontextuellen Integrationsversuchs

5.3.2.1 Fokus auf den integrationsfraglichen Aspekt des Transponats (if TA)

Die kritisch realistische Theorie geht im Gegensatz zur konstruktivistischen Theorie davon aus, dass die ontisch gegebene Wirklichkeit – die transphänomenale Welt – zumindest ähnlich strukturiert ist wie die uns anschaulich gegebene Wirklichkeit – die phänomenale Welt – und demgemäß Erstere auch indirekt erschlossen und „in Form von theoretischen Modellen, z.B. in physikalischen oder physiologischen Theorien abgebildet werden kann.“ (Zabransky & Soff 1998, 10). Die kritisch realistische Theorie erklärt dies unter anderem mit der Isomorphieannahme Wolfgang Kölers (1968), die von dynamisch strukturellen Übereinstimmungen der beiden Welten ausgeht und so das Zusammenwirken von gehirnphysiologischen Vorgängen und psychischen Prozessen erklärt. Diese Isomorphieannahme liefert aber letztlich keine schlüssige und nachvollziehbare Erklärung dafür, wie dieses Zusammenwirken zwischen den beiden Welten nun tatsächlich funktioniert und ist auch deshalb selbst in Gestaltkreisen umstritten. So bezeichnet sie z. B. Peter Keiler (1980, 93) als „verschämte Abbildtheorie.“

Die kritisch realistische Theorie nimmt aber noch zusätzliche Differenzierungen der beiden Welten vor: Zunächst, bezogen auf die transphänomenale Welt/Wirklichkeit – die Wirklichkeit im ersten Sinn – wird zwischen physiologischem Organismus und physikalischer Umgebung unterschieden. Weiters, bezogen auf die phänomenale Welt/Wirklichkeit – die

Wirklichkeit im zweiten Sinn –, wird zwischen wahrgenommenem Körper-Ich und wahrgenommener, anschaulich gegebener Umgebung differenziert. Um schließlich, innerhalb der phänomenalen Welt/Wirklichkeit nochmals zwischen Wirklichem im dritten Sinn – das heißt unmittelbar Wahrgenommenem – und Nicht-Wirklichem im dritten Sinn – das heißt bloß Gedachtem, Konstruiertem – zu unterscheiden.⁹

Die Schnittstelle zwischen diesen beiden Welten in uns, also innerhalb unseres physikalischen Organismus, wird in der kritisch realistischen Theorie als psycho-physisches Niveau (PPN) bezeichnet: ein hypothetisch angenommener Ort im Zentralnervensystem, wo die aufgenommenen Sinneswahrnehmungen zu für uns erlebnisfähigen Inhalten verarbeitet werden. Dadurch, dass die physikalische/biochemische Verarbeitung dieser Sinneswahrnehmungen zwar innerhalb unseres physiologischen Organismus, aber außerhalb unseres wahrgenommenen, phänomenalen Körper-Ichs stattfindet, erleben wir das Wahrgenommene schlüssig als außerhalb von uns passierend. Damit gelingt es dem Kritischen Realismus weitgehend nachvollziehbar, das „Innen-Außen-Paradox“¹⁰ (Mehrgardt, 2001, 491) zu klären, was als „wesentliche Leistung dieses Entwurfes“ gilt.

In der Theorie des Radikalen Konstruktivismus kommt eine weitere Differenzierung der Wirklichkeitsebenen innerhalb der phänomenalen Welt oder der „Wirklichkeit zweiter Ordnung,“ wie sie im Konstruktivismus von Paul Watzlawick (2003) bezeichnet wird, nicht vor. Vielmehr wird dort eine solche Differenzierung oder gar Hierarchisierung von Wirklichkeitsebenen entschieden abgelehnt. Ebenso wenig wird hier explizit nach einer definitiven Schnittstelle zwischen den beiden Wirklichkeiten gesucht, wie dies der Kritische Realismus mit Hilfe des Kunstgriffes eines *hypothetisch angenommenen Ortes im Zentralnervensystem*, des PPN, zu lösen versucht.

Integrationsfraglicher Aspekt des Transponats (Ta)

„(...) in Form von theoretischen Modellen, z.B. in physikalischen oder physiologischen Theorien, *abgebildet* werden kann. Die Wirklichkeit im ersten und zweiten Sinn läßt sich weiter differenzieren: die physikalische Welt in den physiologischen Organismus und in die physikalische Umgebung; die phänomenale Welt in das wahrgenommene Körper-Ich und die

⁹ Auch wenn dies im Transponat nicht vorkommt, soll hier der Vollständigkeit halber angeführt sein, dass Metzger (1975) dieses Ausdifferenzieren der Wirklichkeiten noch um zwei weitere Ebenen ergänzt: Wirkliches im vierten Sinn – Etwas und Nichts, voll und leer – sowie Wirklichkeit im fünften Sinn – anschaulich Wirkliches im Gegensatz zu anschaulichem Schein.

¹⁰ Dieses besagt: Wieso nehme ich die Außenwelt als außerhalb von mir wahr und nicht quasi in meinem Kopf, da doch die zugrundeliegenden physiologischen Prozesse sich in der Großhirnrinde abspielen?

wahrgenommene Umgebung. Erlebnisfähig sind ausschließlich die phänomenalen Vorgänge, welche im sog. Psychophysischen Niveau (PPN), einem hypothetisch angenommenen Ort im Zentralnervensystem, verarbeitet werden. Innerhalb der phänomenalen Wirklichkeit unterscheidet Metzger weiter zwischen Wirklichem im dritten Sinn (d.h. unmittelbar Wahrgenommenem) und Nicht-Wirklichem im dritten Sinn (d.h. Gedachtem, Konstruiertem).“ (Zabransky & Soff 1998, 10f, Hervorhebung F. S.).

5.3.2.2 Überprüfung der heterokontextuellen Übertragungseignung angesichts des integrationsfraglichen Aspekts (if TA)

Der Kritische Realismus und der Radikale Konstruktivismus gehen in der Art und Weise, das Leib-Seele-Problem zu bewerkstelligen, nur im ersten Schritt ähnlich vor: in der strikten Trennung zwischen der ontologisch gegebenen Wirklichkeit und der uns anschaulich gegebenen, erlebnisfähigen Wirklichkeit, welche in beiden Ansätzen mit der bereits vorgestellten, jeweils spezifischen Terminologie verdeutlicht werden soll.

Um den Überblick zu bewahren, sollen diese terminologischen Benennungen hier wiederholend zusammengefasst werden: Die kritischen Realisten bezeichnen die erste Wirklichkeit als die transphänomenale Welt/Wirklichkeit bzw. nach Metzger (2001) die „Wirklichkeit im ersten Sinn.“ Die Radikalen Konstruktivisten bezeichnen diese als die „ontologische Wirklichkeit“ (von Glasersfeld, 1998, 18) bzw. nach Watzlawick (1998, 89–95) als „Wirklichkeit erster Ordnung“. Die zweite Wirklichkeitsebene wird von den Kritischen Realisten als phänomenale Welt/Wirklichkeit, bzw. nach Metzger (ebd.) als die „Wirklichkeit im zweiten Sinn“ bezeichnet. Die Konstruktivisten bezeichnen diese als „die Welt der fassbaren Erlebnisse“ (von Glasersfeld, ebd.), bzw. nach Watzlawick (ebd.) als „Wirklichkeit zweiter Ordnung“ – also soweit eine verblüffend ähnliche Benennung dieser beiden Wirklichkeitsebenen, welche auch auf eine ähnliche Vorstellung ihrer Beschaffenheit schließen lässt.

Ein deutlicher Unterschied ist erst dann festzustellen, wenn man einerseits, den Kritischen Realismus betreffend, die Differenziertheit der Ausarbeitung innerhalb der zweiten Wirklichkeitsebene – wie dies im vorhergehenden Abschnitt dargelegt wurde – ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückt, und vor allem auch dann, wenn man die Vorstellung vom Zusammenwirken dieser beiden Wirklichkeitsebenen und die unterschiedliche Schwerpunktsetzung des Untersuchungsinteresses der beiden Ansätze genauer betrachtet: Der Radikale Konstruktivismus versucht sich der Vorannahme einer isomorphen Übereinstimmung zwischen der ersten und der zweiten Wirklichkeitsebene zu entziehen, um aus dieser so

gewonnenen Freiheit die Frage – was können wir überhaupt wissen? – nochmals unbeeinflusst neu zu stellen. Diese Frage wird dann mit einem Erklärungs-konstrukt, welches die Relation zwischen den ersten beiden Wirklichkeitsebenen als Viabilität beschreibt, zu beantworten versucht. Viabilität ist hier im Sinne des Funktionierens zu verstehen. „Das heißt, etwas wird als »viabel« bezeichnet, solange es nicht mit etwaigen Beschränkungen oder Hindernissen in Konflikt gerät.“ (von Glasersfeld, 1998, 18–19). Man geht also davon aus, dass unsere Sinnesorgane immer nur mehr oder weniger hartes Anstoßen an ein (ontisches) Hindernis melden, „uns aber niemals Merkmale oder Eigenschaften dessen, woran sie stoßen. Diese Eigenschaften stammen ganz und gar aus der Art und Weise, wie wir die Sinnessignale interpretieren. Anders ausgedrückt, unsere Sinnesorgane nehmen Unterschiede wahr, nicht aber »Dinge«, die sich als solche von anderen unterscheiden ließen.“ (von Glasersfeld, 1998, 21).

Hier, an jenem Punkt, wo von Glasersfeld sein Verständnis von der Übereinstimmung der beiden Wirklichkeitsebenen anhand des Begriffs der Viabilität erklärt und diese Erklärung mit dem Aufzeigen des Gegensatzes – die Annahme einer ikonischen Relation bzw. Isomorphie (ifTA) – noch unterstützt, wird der Auffassungsunterschied bzw. der Übertragungsbruch deutlich und explizit. Es lässt sich also folgende Textpassage als Kontradikt extrahieren:

Extrahiertes Kontradikt:

„(...) postuliert der radikale Konstruktivismus die grundsätzlich andersartige Beziehung der Kompatibilität oder, wie ich sie in Anlehnung an den englischen Ausdruck nennen möchte, der Viabilität. Im Gegensatz zu der »ikonischen« Relation der Übereinstimmung, die – auch wenn nur in ungefährender Annäherung postuliert wird – begrifflich auf Isomorphie beruht, ist die Relation der Viabilität auf den Begriff des Passens im Sinne des Funktionierens gegründet. Das heißt, etwas wird als »viabel« bezeichnet, solange es nicht mit etwaigen Beschränkungen oder Hindernissen in Konflikt gerät.“ (von Glasersfeld, 1998, 18f).

5.3.2.3 Übertragungsbruch am Kontradikt

Die kritisch realistische Epistemologie geht von einer weitreichenden Übereinstimmung des ontisch Gegebenen und des für uns Menschen Erlebbaren, also zwischen den ersten beiden Wirklichkeitsebenen, aus. Insofern ist ihr Erkenntnisinteresse auch dahin ausgerichtet, dieses ontisch Gegebene mittels wissenschaftlicher Methoden möglichst genau zu erkunden, um eine weitgehende Annäherung an und ein möglichst genaues Bescheid-Wissen über diese erste Wirklichkeit zu erreichen. Sie erklärt deren Zusammenwirken mit einer vermuteten strukturellen Übereinstimmung, die zur Ausformulierung der Isomorphieannahme führte.

Die radikal konstruktivistische Epistemologie postuliert eine „grundsätzlich andersartige Beziehung der Kompatibilität“ (von Glasersfeld, 1998, 18) zwischen diesen ersten beiden Wirklichkeitsebenen. Sie geht nicht von einer ungefähren Annäherung oder einer ikonischen Übereinstimmung aus, lehnt also den Isomorphismus entschieden ab, sondern versteht diese Beziehung als Viabilität. Dieser Unterschied hat weitreichende Folgen – vor allem betreffend Erkenntnisinteresse, Schwerpunktsetzung in der Forschung und den daraus hervorgebrachten Theorien, welche wiederum zu deutlichen Unterschieden in der Krankheitslehre und in den Interventionstechniken führen.

5.3.3 Reflexionsprofil

Trotz des genauen, umsichtigen Umgangs mit dem Leib-Seele-Problem, der zentralen philosophisch/wissenschaftstheoretischen Fragestellung unserer abendländischen Wissenschaftskultur, gerät auch der akribisch ausgearbeitete Kritische Realismus, wenn er in den Kontext des Radikalen Konstruktivismus gestellt wird, in mehrerlei Hinsicht auf dünnes Eis: Zum einen, weil sich die Isomorphieannahme durch die postulierte prinzipielle Unzugänglichkeit des ontologisch Gegebenen und durch die Vorstellung einer unüberwindbaren Grenze einer Überprüfung entzieht. Zum anderen erscheint es auch durchaus problematisch, bei der Vorstellung einer so absoluten, eindeutigen und unverrückbaren Grenze zwischen den ersten beiden Wirklichkeitsebenen dieses prinzipiell Unzugängliche jenseits der Grenze als Bezugspunkt zu nehmen, um auszuloten, ob ich mich mit meiner naiv-phänomenalen Wahrnehmung oder dem Ergebnis einer kritisch-phänomenalen Untersuchung näher oder ferner dieser ersten Wirklichkeit aufhalte (vgl. Kap. 5.3.2 – Hierarchisierung der Wirklichkeitsebenen). Mehrgardt (2001, 492) weist mit Bezugnahme auf Albert Keller darauf hin, dass man diese Grenze bereits überschritten haben müsste, um ihre Existenz so absolut behaupten zu können.

Des Weiteren führte er dazu aus, dass seines Erachtens eine solche Spaltung zwischen den ersten beiden Wirklichkeitsebenen in der Psychologie nicht haltbar ist, „da wir es zu tun haben mit *Sichtweisen von Sichtweisen*“ (ebd.), was bedeutet, dass die phänomenale Wirklichkeit eines Klienten, die Wirklichkeit im zweiten Sinn, aus der Perspektive des Therapeuten zu dessen Transphänomenaler Wirklichkeit, zur Wirklichkeit im ersten Sinn gehört. Zudem äußert sich Mehrgardt (ebd.) auch zu einer hierarchischen, oder wie er es nennt „topologischen“ Vorstellung von mehr oder weniger Wahrheitsnähe kritisch, weil diese impliziert, dass die

kritisch-phänomenale (= wissenschaftliche) Erkenntnis in der Anschauung der Kritischen Realisten der naiv-phänomenalen Erkenntnis (= alltägliche, gegenwärtige Wahrnehmung z. B. eines Klienten) überlegen ist und dies in der psychotherapeutischen Herangehensweise zu durchaus folgenreichen Unterschieden führen kann.

Außerdem scheint sich darin ein weiterer Widerspruch aufzutun, wo einerseits die Prämisse der absoluten Trennung der ersten beiden Wirklichkeitsebenen verfolgt wird, um dann jedoch „das Psychophysische Niveau (PPN)“ als einen „hypothetisch angenommenen Ort im Zentralnervensystem“ (Zabransky & Soff, 1998, 10) auszuweisen, der wohl in gewisser Weise als Begegnungszone, oder weniger polemisch, als Schnittstelle fungieren soll. Nur – wie soll eine Schnittstelle funktionieren, die keine (noch so geringe) Überschneidung zulässt? Es treten also auch innerhalb der vorweg genial erscheinenden Lösung des Innen-Außen-Paradox, der Theorie der Verdoppelung der Welt in uns, noch Ungereimtheiten auf. Mehrgardt (2001, 488) bemerkt dazu: „Jeder Versuch, dieses Dilemma zu lösen, scheitert. Neben vielen Ansätzen, die, diese Spaltung konstatierend, klammheimlich einen gelungenen Brückenschlag behaupten, gibt es manche Versuche, diesen Dualismus einfach zu leugnen, oder als nicht von Interesse auszublenden.“

Unter den kritisch realistischen Voraussetzungsstrukturen, des ausgeklügelten, ja charmanten Lösungsvorschlages für das schier unlösbare Leib-Seele-Problem, werden die Schwächen des Ansatzes, wird das Paradoxe dieses Versuches eines Brückenschlages ins Unerkennbare kaum sichtbar. In den radikal-konstruktivistischen Kontext gestellt, treten seine Unvereinbarkeiten, Widersprüche und vor allem das dennoch Ungelöste deutlicher in den Vordergrund. Es wird einerseits sichtbar, wo der Kritische Realismus noch Erklärungsbedarf hat, und andererseits auch sehr verständlich, warum sich der Radikale Konstruktivismus der Frage des Zusammenwirkens der beiden Welten entzieht, dafür sich aber mit aller Aufmerksamkeit dem Zusammenwirken widmet, das innerhalb dieser uns verfügbaren Welt, der Wirklichkeit zweiter Ordnung stattfindet.

Als Reflexionsprofit für die Gesamtschule der Gestalt-Therapie lässt sich jedenfalls herausfiltern: Ein stures Beharren auf einem orthodox verstandenen Kritischen Realismus als erkenntnistheoretische Grundlegung, wie dies die Schule der Gestalttheoretischen Psychotherapie vornimmt, ist zu kurz gegriffen. Die Vernachlässigung der Frage einer erkenntnistheoretischen Verortung, die der frühen Gestalttherapie nach Perls offensichtlich zu Recht vorgeworfen wurde, stellt ebenso wenig eine gelungene Lösung dar. Eine Suche nach

und ein Finden von bereits bestehenden Erklärungsmodellen (z. B. Phänomenologie, Existentialismus, Kritischer Realismus, Konstruktivismus), die sich mehr oder weniger gut zur erkenntnistheoretischen Begründung des gestalttherapeutischen Tuns eignen, wie das wohl begründet der Integrativen Gestalttherapie zugesprochen werden darf, bleibt, nicht zuletzt aufgrund des Eklektizismusvorwurfs, immer noch unbefriedigend.

Insofern besteht die zentrale reflexive Erkenntnis, die aus der hier vorgenommenen heterokontextuelle Konfrontation hervorgeht, darin, dass es für eine ausreichend weit gefasste, sämtliche Strömungen der Gestalt-Therapie mit einschließende, fundierte erkenntnistheoretische Grundlegung der Gestalt-Therapie einer Modifikation der Herangehensweise bedarf:

Es gälte, sämtliche Ansätze, die bisher zur epistemologischen Begründung der Gestalt-Therapie von den jeweiligen Gestalt-Schulen oder auch von namhaften Einzelautoren herangezogen wurden, nochmals zu analysieren und zu differenzieren, um dann aus jenen Teilen, die sich als kompatibel, sinnvoll ergänzend oder entsprechend modifizierbar herausstellen, und hinzugefügten neuen Elementen, im Anlitz des gegenwärtigen, postmodernen State of the Art der Wissenschaftstheorie ein neues, stringentes Ganzes zu formulieren.

5.3.4 Zusammenfassung der Dialogresultate

Bei ähnlicher Ausgangslage – die entschiedene Ablehnung einer naiv-realistischen Vorstellung – macht es sich der Radikale Konstruktivismus wesentlich einfacher, dem Subjekt-Objekt-Dualismus zu entkommen. Er gibt vor, sich nur für das Subjektive zu interessieren, und stellt die Frage nach den Möglichkeiten, zum Objektiven vorzudringen, als unentscheidbar beiseite. Dies brachte ihm vielerorts den Vorwurf des Solipsismus und der Beliebigkeit ein (vgl. Walter, 1996). Seine wesentliche Leistung aber, so Mehrgardt (2001, 491), liegt darin, „die unentrinnbare *Selbstreferentialität* allen Erkennens – die Philosophen würden sagen: den *hermeneutischen Zirkel* – aufgewiesen und begründet zu haben. Damit wurden auch logische Kreisargumentationen »salonfähig«, als Erweiterung des traditionellen mechanistisch-linearen Denkens.“

Der Kritische Realismus bemüht sich sehr um diesen klammheimlichen Brückenschlag zwischen Subjekt und Objekt. Er hält dafür auch vorweg schlüssige Erklärungsmodelle bereit, deren Stringenz allerdings durch die heterokontextuelle Konfrontation mit dem Radikalen Konstruktivismus sehr fragwürdig wird. Wohl auch aus diesem Erklärungsbedarf heraus entstanden in den letzten Jahrzehnten neuere Ansätze, um die Gestalt-Therapie

epistemologisch etwas anders, vielleicht auch moderner zu positionieren. Dafür wurde und wird zunehmend auch der Konstruktivismus herangezogen (vgl. Stadler & Kruse, 1986; Mehrgardt, 1994). Dass der Kompatibilität der beiden Ansätze, insbesondere hinsichtlich der epistemologischen Verortung, jedoch klare Grenzen gesetzt sind, ist ein deutliches Ergebnis dieses ersten Dialogexperiments.

Mit dem Entwurf eines „Dialektischen Konstruktivismus“ bietet Mehrgardt (1994) hierfür einen interessanten Lösungsvorschlag, welcher sich mit den Ergebnissen dieser Transkontextualisation weitgehend in Übereinstimmung bringen lässt.

5.3.4.1 Transponats-relative Schnittmenge im Diskursfeld epistemologischer Grundannahmen (Dfa) gemäß der verwendeten Datenbasis

Beiden Therapieschulen ist gemein, dass sie einer präzisen erkenntnistheoretischen Positionierung hohe Priorität einräumen und dass sie eben diese Positionierung als Grundlage für die weitere Theoriebildung ansehen, ja sie zur Voraussetzung erheben, um eine wissenschaftstheoretisch verantwortbare Weiterentwicklung der jeweiligen Therapieschulen und deren Methoden zu gewährleisten.

Beide Therapieschulen gehen von einer kategorischen Trennung der Wirklichkeitsebenen aus. Da wie dort wird postuliert, dass es zur ersten Wirklichkeitsebene, dem ontologisch Gegebenen, keinen direkten Zugang gibt und sich daher die Aufmerksamkeit in der theoretisch-methodischen Ausarbeitung explizit auf die zweite Wirklichkeitsebene, das sinnhaft Erfassbare und phänomenale Erlebbare, richtet. Es können beide Ansätze, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß, als Positivismus-kritische Haltungen bezeichnet werden.

Ebenso ist es beiden Ansätzen gemeinsam, dass einer gewissenhaften, kritischen, möglichst sämtliche Vorannahmen berücksichtigenden Erforschung des Zusammenwirkens dieser beiden Welten ein hoher Stellenwert eingeräumt wird, wenngleich auch mit deutlich unterschiedlicher Schwerpunktsetzung.

5.3.4.2 Transponats-relative Differenz im Diskursfeld epistemologischer Grundannahmen (Dfa) gemäß der verwendeten Datenbasis

Im Kritischen Realismus, der eine epistemologische Säule der Gestalt-Therapie darstellt, werden innerhalb der zweiten Wirklichkeitsebene (die das sinnhaft Erfahrbare, das phänomenal Erlebbare umfasst) noch weitere Differenzierungen vorgenommen, welche in

gewisser Weise hierarchisierend verstanden werden können.¹¹ Dies kommt im Radikalen Konstruktivismus, der als epistemologische Ausgangsposition der Systemischen Familientherapie gesehen werden kann, so nicht vor. Hier wird eine hierarchisierende Differenzierung sogar entschieden abgelehnt. Dies insofern, als es aus formal logischen Gründen nicht die Möglichkeit gibt, den *Wirklichkeitsgrad* der uns erscheinenden Phänomene als höher oder geringer zu beurteilen, wenn wir zur Bezugsgröße – und als diese kann nur die Wirklichkeit im ersten Sinn, die transphänomenale Welt fungieren – keinen direkten Zugang haben.

Eine weitere Differenz wird im Verständnis des Zusammenwirkens der ersten beiden Wirklichkeitsebenen deutlich – hier die Isomorphieannahme, dort die Viabilität: Der Kritische Realismus geht, wie seine Bezeichnung schon deutlich macht, von der ontologischen Existenz einer Realität aus, die es naiv-phänomenal zu erkunden und kritisch-phänomenal (kritisch-wissenschaftlich) zu erforschen gilt. Dabei geht er zum einen von der prinzipiellen Möglichkeit der sukzessiven Annäherung an diese Realität aus und postuliert zum anderen eine strukturelle, isomorphe Übereinstimmung dieser Realität mit der uns verfügbaren, phänomenalen Wirklichkeit. Der Radikale Konstruktivist behandelt nicht die Frage des Ausmaßes, der Genauigkeit dieser Übereinstimmung, weil er sie letztlich als sogenannte „unentscheidbare Frage“ (von Förster, 1999) erachtet, sondern interessiert sich vorwiegend für die Funktion seiner selbst und für die gangbaren, viablen Wege durch diese erlebnisjenseitige Realität.

5.3.4.3 Transponats-relativer Reflexionsprofit für die epistemologische Grundlegung der Gestalt-Therapie

Die Gestalttheoretische Psychotherapie, die sich, wie das Transponat zeigt, explizit und ausschließlich auf den Kritischen Realismus als erkenntnistheoretische Grundlage beruft, begibt sich damit in eine Sackgasse. Dies insofern, als diese Festlegung auch Einschränkungen hervorbringt, hinsichtlich der Möglichkeiten die eigene Position kritisch zu überdenken, im Kontext moderner epistemologischer Strömungen neu zu bewerten und gegebenenfalls zu adaptieren, um sich im gegenwärtig gültigen Wissenschaftsparadigma ausreichend assimilieren zu

¹¹ Wie bereits im Kap. 5.3.2 dargelegt wurde, unterscheidet Metzger (2001) innerhalb der Wirklichkeit im zweiten Sinn, also der uns phänomenal gegebenen Wirklichkeit, nochmals zwischen Wirklichem im dritten Sinn – das heißt „unmittelbar Wahrgenommenem“ – und Nicht-Wirklichem im dritten Sinn – das heißt „bloß Gedachtem, Konstruiertem“. Die Hierarchisierung drängt sich einerseits durch die aufsteigende Nummerierung der Ebenen auf, und wird andererseits auch durch die sprachliche Wahl und Anordnung der Begriffe – das *unmittelbar Wahrgenommene* komme vor dem bloß *Vergegenwärtigtem, Konstruiertem* – konnotiert wird.

können. Dennoch will ihr aber hoch angerechnet sein, dass sie die Wichtigkeit einer klaren epistemologischen Positionierung als erste Sub-Schule der Gestalt-Therapie adäquat erkannt und entsprechend konsequent in der weiteren methodologischen Ausarbeitung berücksichtigt hat.

Die Weiterentwicklung der Gestalttherapie nach Perls, die Integrative Gestalttherapie, geht hier einen anderen Weg. Sie anerkennt ihre Versäumnisse und diskutiert aktuell ihre erkenntnistheoretische Grundlage nachdrücklich, breit, sowie auch unter besonderer Berücksichtigung des ungebrochen aktuellen Konstruktivismus. Dies bringt neue, innovative Möglichkeiten der erkenntnistheoretischen Grundlegung, wie den bereits erwähnten Dialektischen Konstruktivismus hervor, welcher in der Gesamtschule der Gestalt-Therapie unbedingt mehr Berücksichtigung finden sollte.

6 Die zweite Dialogoperation

6.1 Festlegung, Bestimmung und Auswahl

Dieses zweite intertherapeutische Dialogexperiment, das hier im Rahmen der transkontextuellen Begegnung zwischen Gestalt-Therapie und Systemischer Familientherapie durchgeführt wird, ist im Diskursfeld „Gesundheitsverständnis“ angesiedelt. Die Auswahl dieses zweiten Diskursfeldes wurde nicht willkürlich getroffen. Vielmehr stellt das weite Feld von Gesundheits- und Krankheitsverständnis in dieser Arbeit jenes zentrale, „ansatzspezifische“ Theorienbegegnungsfeld des Therapieschulendialoges dar, das im Sinne der „Struktur der Theorie“¹² nach der „Metatheorie“, die bereits im Diskursfeld „epistemologische Grundannahmen“ abgehandelt wurde, als die logische Fortsetzung hin zur „Praxistheorie“ verstanden werden kann. Letztere wird sodann abschließend im dritten Dialogexperiment behandelt.

Das Diskursfeld „Gesundheitsverständnis“ erscheint insofern bedeutend, als das Heilen oder Lindern psychischer, psychosozialer und psychosomatischer Leidenszustände sowie das Wiederherstellen und Aufrechterhalten seelischer Gesundheit wohl das Grundanliegen jedweder Psychotherapie darstellt. Im Kontext der hier einander gegenübergestellten Therapieschulen, die beide im Gegensatz zum traditionellen, atomistischen, defizitorientierten medizinischen Modell eine ausdrücklich system- und ressourcenorientierte Herangehensweise anbieten, verspricht die folgende Konfrontation besonders im Hinblick auf die Komplementarität und die Kontextbezogenheit der Begriffe Krankheit und Gesundheit spannend zu werden.

In diesem Zusammenhang halten Alfred Pritz und Hilarion Petzold (1992, 11) in ihrem Sammelband *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie* fest: „Begriffe wie Gesundheit und Krankheit sind dynamisch. Sie unterliegen dem Zeitgeist und dem jeweiligen Standard der wissenschaftlichen Erkenntnis.“ Sie stellen zentrale Kategorien der Psychotherapie, ja das Kernstück jedes Behandlungsansatzes dar. „Gesundheit und Krankheit werden davon

¹² Fuhr et al. (2001) stellen in der Einführung des *Handbuch der Gestalttherapie* unter Bezugnahme auf den von Hilarion Petzold entwickelten „Tree of Science“ eine „Struktur der Theorie der Gestalttherapie“ vor, innerhalb der sie drei hierarchisch geordnete „Grundkategorien“ differenzieren: die den Menschen und menschliche Entwicklungsprozesse *allgemein* betreffenden Annahmen und deren philosophische und anthropologische Grundlagen – *Metatheorie*; die für den jeweiligen Ansatz *spezifischen* Annahmen über Menschen und ihre Entwicklung – *ansatzspezifische Theorie*; sowie die Strategien, Methoden, ihre Begründungen und die Umsetzung des Ansatzes in den verschiedenen Praxisfeldern – *Praxistheorie*.

bestimmt, wie diese Begriffe vom Patienten, vom Therapeuten als »Privatperson«, von dem Verständnis seiner therapeutischen Richtung, vom jeweiligen gesellschaftlichen Kontext inhaltlich gefüllt werden und wie diese Konzeptualisierungen, Gewichtungen und Bewertungen zusammenspielen.“ (Pritz & Petzold, 1992, 11).

Herkunftskontext (HK):

Gestalt-Therapie: Gestalttherapie nach Perls – rezipiert, adaptiert und aktualisiert von Reinhard Fuhr, Milan Sreckovic und Martina Gremmler-Fuhr

Verfremdungskontext (VK):

Systemische Familientherapie: Systemische Therapie – nach Jochen Schweitzer und Arist von Schlippe

Diskursfeld (Dfb):

Gesundheitsverständnis

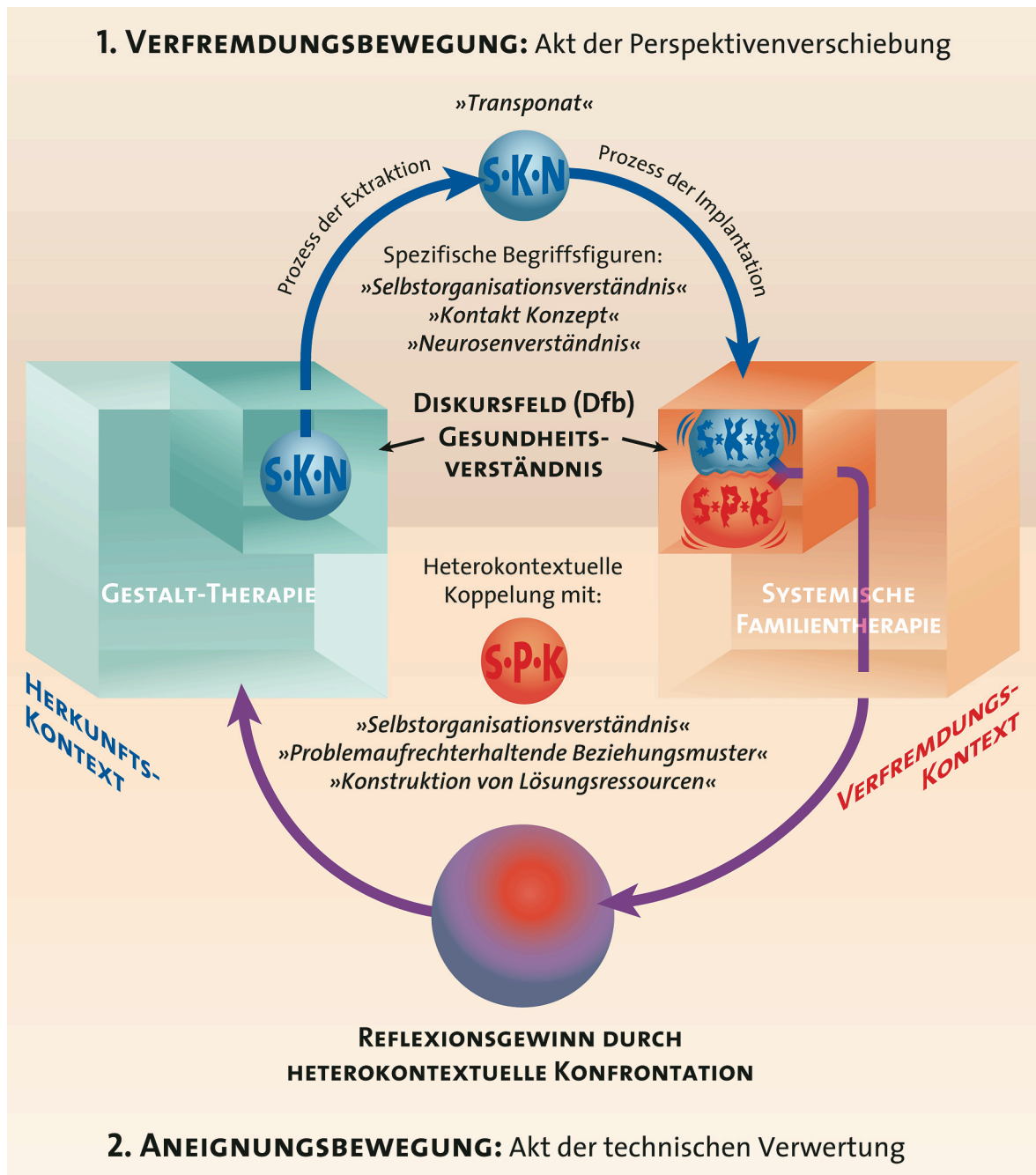
Transponat (Tb):

„Die *Nicht-Erfüllung* oder *Störung* der Selbstorganisation und kreativen Anpassung können demnach insofern als *pathologische* gekennzeichnet werden, als diese die Entfaltung dieser *Kraft* behindern. Gleichzeitig sind *Störung* und *Pathologie* etwas zum Menschsein Gehörendes: „*Auch die Neurose ist Teil der Menschennatur und hat ihre Anthropologie*“ (Perls et al., 1979, 95, Hervorhebung im Original).

Goodman und Perls unterscheiden zwischen schöpferischer Anpassung auf der einen Seite, die sie als Gegenstand der *Psychologie* begreifen und als *Gesundheit* definieren, und „*Blockierungen ... auf dem Weg zur schöpferischen Anpassung*“ (a. a. O., 13) auf der anderen Seite, die sie als Gegenstand der *klinischen Psychologie* verstehen und als *Krankheit* definieren. In ähnlicher Weise differenzieren sie *gesunden* Kontakt im Organismus-Umweltfeld und *Kontaktstörungen* oder *Kontaktunterbrechungen* sowie den *Schwund der Ich-Funktionen*, deren Ursache sie überdies vor allem in den sozialen Bedingungen sehen: „*Aber wenn wir vernünftige Institutionen hätten, so gäbe es auch keine Neurotiker ... und die Formen der institutionellen Symptome sind Reaktionsbildungen auf schwere gesellschaftliche Irrtümer*“ (a. a. O., 94). Diese Trennung zwischen *gesunder* schöpferischer Anpassung und *kranker* Blockierung derselben (oder zwischen allgemeiner und klinischer Psychologie) führte mitunter dazu, dass man sich als Gestalttherapeut vor die Wahl gestellt

sah: Entweder wir entscheiden uns für die Förderung *gesunden Wachstums*, oder wir arbeiten an *krankmachenden Blockierungen*. Die ausschließliche Bevorzugung einer dieser Positionen stellt u. E. eine unnötige Reduktion dar“ (Fuhr et al., 2001, 639).

6.1.1 Die zweite Dialogoperation im Detail – graphische Darstellung



Das allgemeine Schema der Experimentellen Trans-Kontextualisation (ExTK) nach Greiner (2012a, 170), spezifiziert von Franz Seggl.

Integrationsfreundlich-anmutende Transponats-Aspekte (ifa TA):

„Die *Nicht-Erfüllung* oder *Störung* der Selbstorganisation und kreativen Anpassung können demnach insofern als *pathologische* gekennzeichnet werden, als diese die Entfaltung dieser *Kraft* behindern. Gleichzeitig sind *Störung* und *Pathologie* etwas zum Menschsein Gehörendes: *Auch die Neurose ist Teil der Menschennatur und hat ihre Anthropologie* (Perls et al., 1979, 95).

Goodman und Perls unterscheiden zwischen schöpferischer Anpassung auf der einen Seite, die sie als Gegenstand der *Psychologie* begreifen und als *Gesundheit* definieren, und „*Blockierungen ... auf dem Weg zur schöpferischen Anpassung*“ (a. a. O., 13) auf der anderen Seite, die sie als Gegenstand der *klinischen Psychologie* verstehen und als *Krankheit* definieren.“

Integrationsfragliche Transponats-Aspekte (if TA):

„In ähnlicher Weise differenzieren sie *gesunden* Kontakt im Organismus-Umweltfeld und *Kontaktstörungen* oder *Kontaktunterbrechungen* sowie den *Schwund der Ich-Funktionen*, deren Ursache sie überdies vor allem in den sozialen Bedingungen sehen: „*Aber wenn wir vernünftige Institutionen hätten, so gäbe es auch keine Neurotiker ... und die Formen der institutionellen Symptome sind Reaktionsbildungen auf schwere gesellschaftliche Irrtümer*“ (a. a. O., 94). Diese Trennung zwischen *gesunder* schöpferischer Anpassung und *kranker* Blockierung derselben (oder zwischen allgemeiner und klinischer Psychologie) führte mitunter dazu, dass man sich als Gestalttherapeut vor die Wahl gestellt sah: Entweder wir entscheiden uns für die Förderung *gesunden Wachstums*, oder wir arbeiten an *krankmachenden Blockierungen*. Die ausschließliche Bevorzugung einer dieser Positionen stellt u. E. eine unnötige Reduktion dar“ (Fuhr et al., 2001, 639).

6.2 Kurzexplikation der integrationsfreundlich-anmutenden Transponats-Aspekte (ifa TA) in ihrem originalen Strukturzusammenhang

Grundsätzlich wird in der Gestalttherapie davon ausgegangen, dass es keinen objektiven Maßstab für Gesundheit oder Krankheit gibt und dass unser subjektives Verständnis von Gesundheit/Krankheit den Veränderungen unterliegt, die persönliche, gesellschaftliche und (wissenschaftlich-)kulturelle Entwicklungsprozesse mit sich bringen. Es wird jedoch ebenso davon ausgegangen, dass es Sinn ergibt, vereinbarte und von allen oder einer Mehrheit für objektiv gehaltene Kriterien für die Bestimmung von Krankheit und Gesundheit heranzuziehen, um einer größeren Gemeinschaft – wie etwa dem Gesundheitssystem eines

Landes – gewissermaßen demokratisch legitimierte Definitionsmacht über das Verständnis von *gesund* und *krank* einzuräumen. „Auch diese Festlegung von *objektiven* Kriterien ist Teil des Umweltfeldes, innerhalb dessen jede Person und jede Gruppierung ihre Bestimmung von Krankheit/Gesundheit finden muss“ (Fuhr et al., 2001, 639).

Auf der individuellen, organischen wie psychischen Ebene, aber auch auf der psycho-sozialen Ebene geht man davon aus, dass der Prozess des organischen Funktionierens, des psychischen Erlebens und Handelns im Organismus-Umweltfeld den Prinzipien der Selbstregulation/Selbstorganisation, der schöpferischen Anpassung und der Tendenz zur guten Gestalt folgt. Dazu Goodman, zit. nach Fuhr et al. (2001, 637):

„*Organismische Selbstregulation* alles Lebendigen besagt, dass lebendige Prozesse, also auch therapeutische Prozesse und Lernprozesse, nicht oder nur sehr bedingt planbar und vorhersehbar sind. Sie vollziehen sich nach eigenen, ihnen innewohnenden Gesetzmäßigkeiten, die von *außen* zwar angestoßen oder behindert, nicht jedoch *determiniert* werden können. *Schöpferische Anpassung* meint ... die freie und direkte Antwort der Individuen oder ... Gruppen auf die Bedingungen, die durch die historische Umwelt gegeben sind. Der Mensch passt sich in jeder Situation nach seinen Möglichkeiten den Herausforderungen des Umweltfeldes in kreativer Weise an und sucht dabei immer auch nach einer Antwort seiner Umwelt und nach kreativen Möglichkeiten der Anpassung der sozialen Umwelt an seine individuellen Gegebenheiten. Diagnostische Aussagen beziehen sich daher immer auf diese kreativen Anpassungen des Menschen und seines Umweltfeldes, die er im Rahmen seiner physischen, biologischen, emotionalen, kognitiven und geistigen Möglichkeiten entwickelt hat, auch wenn die Anpassungen in der gegenwärtigen Situation als unangemessen und dysfunktional eingeschätzt werden“.

Diese organismische Selbstregulation und die Tendenz zur kreativen Anpassung ist als eine Kraft im Menschen zu verstehen, die auch seine Intentionalität und sein Streben nach Transzendenz beinhaltet. Jeder Mensch hat mehr oder weniger stark ausgeprägt die Tendenz in sich, das gegenwärtig Mögliche zu überschreiten. „Die Blockierung dieser Tendenz und Intention wird daher oft als Leid empfunden oder löst Leiden aus“ (Fuhr et al., 2001, 637). Gesund kann demnach nur diejenige kreative Anpassung sein, innerhalb derer die aus der Intentionalität des Individuums hervorgehenden Bedürfnisse ihre Berücksichtigung finden. Blockierungen, die den homöostatischen Prozess der organismischen Selbstregulation stören,

führen zur Einschränkung der Fähigkeit, diese (dominierenden) Bedürfnisse wahrnehmen zu können und bei einer Verfestigung zu neurotischem Geschehen. Dazu Perls, zit. nach Renate Krisch (1992, 208):

„Wenn das Individuum bedingt durch Störungen in seinem homöostatischen Prozeß, unfähig ist, seine dominierenden Bedürfnisse zu spüren oder seine Umwelt für ihre Erfüllung zu gebrauchen, wird es sich in einer unorganischen und ineffektiven Weise verhalten. Wenn zwei unvereinbare Situationen unsere Aufmerksamkeit verlangen, sprechen wir von einem Konflikt. Wenn Konflikte andauern und offenkundig unlösbar sind, betrachten wir sie als neurotische Konflikte. Der Neurotiker hat die Fähigkeit verloren (oder vielleicht nie entwickelt), sein Verhalten mit der notwendigen Hierarchie der Bedürfnisse in Übereinstimmung zu bringen.“

Goodman und Perls teilen das hier Erläuterte – wie aus dem Transponat hervorgeht – in zwei Gegenstandsbereiche: Der Psychologie ordnen sie den Bereich der Erforschung der kreativen Anpassung zu; der klinischen Psychologie ordnen sie dementsprechend den Bereich der Erforschung der Unterbrechung, Verhinderung oder anderer Ereignisse, die den Prozess der kreativen Anpassung hemmen, zu. Fuhr et al. (2001, 639) merken in der weiteren Erläuterung des Textes an, dass diese Trennung eine künstliche ist und auch nicht (mehr) der gegenwärtig verbreiteten Praxis der Gestalttherapie entspricht:

„Zu einem umfassenden Diagnostik-Verständnis gehört die Psychologie, also die Wissenschaft von der kreativen Anpassung des Menschen im Organismus-Umweltfeld ebenso dazu wie die klinische Psychologie, die sich schwerpunktmäßig mit den Blockierungen befasst. Demzufolge geht eine gestalttherapeutisch fundierte Diagnostik von einer doppelten Zielvorstellung aus: Erweiterung der Potentiale des Menschen und Überwindung oder Linderung von Störungen und Pathologien“.

6.3 Übersetzung und Einbau

6.3.1 Auffinden und Vorstellen einer heterokontextuellen Koppelung für die integrationsfreundlich-anmutenden Transponats-Aspekte

In der Systemischen Familientherapie geht man ebenso wie in der Gestalt-Therapie davon aus, dass menschliches Leben, Erleben und Verhalten in seiner Dynamik nur kontextbezogen verstanden werden kann. In beiden Therapieschulen kann das Verständnis von Gesundheit

und Krankheit als ein *biopsychosoziales* bezeichnet werden (Schweitzer & von Schlippe, 2014, 17). In der Gestalt-Therapie spricht man von Organismus-Umweltfeld, in der Systemischen Familientherapie von den Wechselbeziehungen einzelner, mitunter hierarchisch geordneter Subsysteme innerhalb von übergeordneten Systemen. Beiden Konzepten liegen gestalttheoretische Erkenntnisse zugrunde: Ein System stellt eine Ganzheit (= Gestalt A. d. A.) dar, die sich qualitativ neu und anders verhält als die Summe seiner isoliert betrachteten Einzelelemente (vgl. Simon et al., 2004, 224).

Helmut Willke liefert eine weitere Systemdefinition, die besonders auf die Systemgrenze eingeht:

Der Begriff System definiert „einen ganzheitlichen Zusammenhang von Teilen, deren Beziehung untereinander quantitativ intensiver und qualitativ produktiver sind als ihre Beziehungen zu anderen Elementen. Diese Unterschiedlichkeit der Beziehungen konstituiert die Systemgrenze, die System und Umwelt des Systems trennen“ (zit. nach von Schlippe & Schweitzer, 2000, 55).

Gemäß dem Konzept der Autopoiese sind lebende Systeme autonome Ganzheiten, die sich selbst hervorbringen, sich aktiv aufrechterhalten und in sich Strukturen bilden (Struktur determiniertheit), die sie stabilisieren und auch dynamisieren, indem sie sich durch zunehmende Komplexität an eine sich verändernde Umwelt anpassen. Ab einem bestimmten Komplexitätsgrad bildet ein System Subsysteme, um seine Stabilität zu halten (vgl. von Schlippe & Schweitzer, 2000, 55).

Für lebende Systeme gilt also: „Alles verändert sich, es sei denn, irgendwer oder was sorgt dafür, dass es bleibt wie es ist“ (Simon, zit. nach von Schlippe & Schweitzer, 2000, 55). Die Systemstrukturen werden dysfunktional, sie erstarren oder zerfallen, was der Nicht-Erfüllung oder Störung der Selbstorganisation und der kreativen Anpassung im Sinne der Gestalt-Therapie gleichgesetzt werden kann.

Ab wann einer solchen Dysfunktionalität Krankheitswert zugeschrieben wird und ob sie auch noch mit einem konkreten diagnostischen Begriff (Neurose) belegt wird, fällt je nach Schule sehr unterschiedlich aus. Die Systemische Familientherapie verhielt sich dabei historisch-epistemologisch bedingt eher zurückhaltend, und wenn nicht, dann stets unter der Prämisse, dass Krankheit als Ergebnis sozialen Aushandelns zu verstehen ist. Dazu Schweitzer & von Schlippe (2014, 20) wie folgt:

„Die systemische Therapie hat zwar die Tradition einer gewissen Skepsis gegenüber der etikettierenden und festschreibenden Kraft von Diagnosen übernommen. Sie betrachtet

diese aber im Sinne einer kooperativen und lösungsorientierten Therapiestrategie nicht mit einer Anti- sondern einer Sowohl-als-auch-Haltung. Sie ergänzt die klassische Frage »Ist die Diagnose richtig oder falsch?« durch die Frage »Wem nutzt (schadet) die Diagnose wobei? Wozu passt sie?« Und je nach Antwort auf diese Frage hilft sie Patienten, Angehörigen und Behandlern, für sich selbst jene Diagnosen zu präferieren, die ihnen die besten Handlungsmöglichkeiten eröffnen.“

In diesem Zusammenhang erscheint die Aussage von Perls, „Auch die Neurose ist Teil der Menschennatur und hat ihre Anthropologie“ noch nicht unbedingt deplatziert. Bei einer etwas gewagten Interpretation könnte man Perls sogar die Vorwegnahme einer sozial-konstruktivistisch ausgerichteten Neurosenlehre attestieren.

Auf den zweiten Abschnitt des ifa TA eingehend lässt sich festhalten, dass die Systemische Familientherapie eine derartige Trennung in zwei zu unterscheidende Gegenstandsbereiche nicht vornimmt: Goodman und Perls unterscheiden zwischen der schöpferischen Anpassung, die sie als Gegenstand der Psychologie begreifen und als Gesundheit definieren, auf der einen Seite und den Blockierungen auf dem Weg zur schöpferischen Anpassung, die sie als Gegenstand der *klinischen* Psychologie verstehen und als Krankheit definieren, auf der anderen Seite.

Wohl aber lässt sich diese Trennung mit der allgemein in der Psychotherapie verwendeten Aufteilung in Ressourcenorientiertheit und störungsspezifisch ausgerichteter Defizitorientiertheit übersetzen. In der Systemischen Therapie kommt dieser Aufteilung besondere Beachtung zu und sie versteht ihre Kernkompetenz in der Ressourcenorientierung. Diese Art der Aufteilung ist, als entweder/oder verstanden, einengend und wenig hilfreich. Wird diese Dichotomie jedoch komplementär verstanden – und es kann angenommen werden, dass dies auch die Intention von Goodman und Perls war – kann sie eine wertvolle Orientierungshilfe für den Theoretiker wie den Praktiker darstellen: Die Schwerpunktsetzung kann kontextabhängig adäquat vorgenommen werden bzw. kann ein situativ bewusst eingeführter Perspektivenwechsel im Prozessverlauf vielleicht einen nächsten Entwicklungsschritt ermöglichen.

Heterokontextuelle Koppelung:

„Patienten brauchen in erster Linie keine neuen Fertigkeiten zu trainieren, zu erlernen. Sie brauchen nicht primär externes Wissen (Störungswissen, Problemlösewissen) vermittelt bekommen. Vielmehr brauchen sie in erster Linie Hilfe dabei, Blockaden bei der Nutzung potenziell bereits vorhandener Lösungsressourcen zu überwinden, etwa durch die verstörende

Infragestellung problemaufrechterhaltender Beziehungsmuster. Und sie benötigen Hilfe dabei, diese Lösungsressourcen wieder neu zu entdecken und zu nutzen, etwa durch die anregende Konstruktion von Lösungsszenarien.

Da die Aufdeckung von Abgewehrtem und Verdrängtem kein typisches Ziel systemischer Therapie ist, können auch Widerstandsphänomene nur schwer auftauchen. Wo sie doch auftauchen, werden sie als berechtigte Reaktionen auf ein unbefriedigendes Kooperationsangebot des Therapeuten gesehen – der/die etwas anderes anbietet, als der Patient sucht – und führen meist zum Neuverhandeln des Behandlungsauftrages“ (Schweitzer & von Schlippe, 2014, 32).

6.3.1.1 Kurzexplikation der heterokontextuellen Koppelung in ihrem originalen Strukturzusammenhang

In der Systemischen Familientherapie wird grundsätzlich nicht davon ausgegangen, dass sich aus einer oder mehrerer in der Vergangenheit liegenden Ursachen eine aktuelle Erkrankung linear erklären lässt. Sie interessiert sich aber sehr wohl für lebensgeschichtliche Ereignisse und Erfahrungen, insbesondere für deren Einbettung in die familiäre (Mehrgenerationen-) Biographie. „Neben den Erzählungen über die biographischen Erfahrungen und ihre aktuelle Lebenssituation tragen aber auch die Idee, die Menschen sich über ihre Zukunft erzählen, mindestens genauso bedeutsam zur Erzeugung und Chronifizierung von Störungen bei. Belastende Lebensereignisse und -verhältnisse werden zwar nicht als Ursache, wohl aber als Risikofaktoren für Krankheitsentwicklung angesehen“ (Schweitzer & von Schlippe, 2014, 29).

Diesen Erzählungen kommt im narrativen Ansatz¹³ der Familientherapie große Bedeutung zu. Es wird besonders darauf geachtet, wie Lebensereignisse und -verhältnisse von einzelnen Familienmitgliedern unterschiedlich bewertet und tradiert werden. Wo etwa belastende Faktoren bagatellisiert oder negiert werden, kann es wichtig sein, diesen Themen gebührenden Platz einzuräumen. Wo diese umgekehrt als alles Leid erklärende Ursache angesehen werden, gilt es die Sichtweise in Frage zu stellen – und damit den Anstoß zu liefern, dass das Familienskript umgeschrieben werden kann:

¹³ Der narrative Ansatz wurde von Michael White und David Epston 1990 in die Familientherapie eingeführt. Sie gehen davon aus, dass in einem sozialen Kontext bereits dominierende Erzählungen Machtmittel sind, die „Wahrheiten“ erzeugen. Unter Wahrheiten werden dabei nicht objektive Aussagen über Menschen oder menschliche Beziehungen verstanden, sondern Konstruktionen, denen auf gesellschaftlicher oder familiensystematischer Ebene Wahrheit zugeschrieben wird, Zuschreibungen die Leben und Verhalten der Betroffenen bestimmen. Der narrative Ansatz greift diese Erzählungen auf und versteht Therapie als einen Prozess ihrer Neukonstruktion, der Veränderung auf individueller wie auf familiärer System-Ebene bewirken soll (vgl. Simon et al., 2004, 232f).

„Es wird dabei die Verantwortung in den Blick genommen, dass zwar die Vergangenheit nicht geändert werden kann, dass aber jeder Mensch – in einem gewissen Rahmen – die Möglichkeit hat zu entscheiden, auf welche Aspekte der Vergangenheit er sich wie bezieht. Eine schwere Kindheit kann unter dem Gesichtspunkt des Leidens gesehen werden oder unter dem Gesichtspunkt, dass der eigene Lebenswille so stark war, dass diese Leiden ausgehalten wurden und überstanden sind“ (Schweitzer & von Schlippe, 2014, 29).

In diesem Sinne hat in der Systemischen Familientherapie auch die Erforschung der Schutzfaktoren (Resilienz und Salutogenese) einen hohen Stellenwert – sie interessiert sich „für das Starkwerden gerade im Überwinden belastender Situationen“ (Schweitzer & von Schlippe, 2014, 29).

Das alles bedeutet natürlich nicht, dass davon ausgegangen wird, Lebensgeschichten ließen sich einfach umerzählen; man ist sich der oft äußerst stabilen neuronalen Verbahnungen bewusst, die so manche Perturbation¹⁴ „schadlos“ überstehen. Es gilt also auch die chronifizierenden, (Problem-)aufrechterhaltenden Faktoren besonders im Blick zu haben: „[D]ie Frage nach den Randbedingungen dafür, dass eine Abweichung von der Gesundheitsnorm nicht wieder verschwindet, sondern sich als Problem stabilisiert“ gewinnt an Bedeutung. „Chronifizierung wird als Ergebnis einer aktiven, wenngleich meist nicht bewussten Gemeinschaftsleistung angesehen, nicht als Ergebnis eines in der Person liegenden Defizits“ (Schweitzer & von Schlippe, 2014, 30).

Aus der Sicht der Systemischen Familientherapie sind Diagnostik und Therapie nicht voneinander zu trennen, vielmehr verhalten sie sich komplementär zueinander – diagnostizieren heißt immer auch (therapeutisch) intervenieren, therapieren heißt immer auch diagnostizieren. So können z. B. „verstörende“ diagnostische Fragen einerseits das Erheben diagnostischer Information zum Ziel haben, wie andererseits auch ein Umlenken des (Problem-)Denkens des Patienten.

Im Sinne der Autonomie und Struktur determiniertheit von lebenden Systemen wird auch ein Symptom oder eine Störung zunächst als eine Qualität angesehen, die (vorübergehend) sinnvoll ist. Deshalb wird im therapeutischen Dialog versucht, „wertschätzende

¹⁴ Perturbation von lat. perturbare: verwirren, aus der Fassung bringen. In der Systemtheorie geht man davon aus, dass es in der System-Umwelt-Beziehung keine exakt vorhersagbaren Einflussfaktoren auf ein System gibt und demzufolge die Umweltkräfte ein System nicht gezielt beeinflussen können, weil sie die Logik der Systemstrukturen nicht verstehen. Insofern kann die Umwelt nur verwirrend, irritierend und verstörend auf ein System einwirken, um dieses zu einer (strukturellen) Zustandsveränderung anzuregen (vgl. Simon et al., 2004, 256f).

Beschreibungen für Störungen und Symptome zu finden und Problemlösungspotentiale zu aktivieren“ (Schweitzer & von Schlippe, 2014, 31).

Dem zufolge gibt es keine Festlegung auf gute Ergebniskriterien; die Therapieziele können sich auf sehr unterschiedliche Ergebnisdimensionen konzentrieren: „in der Änderung von Verhaltensmustern, in der Änderung von Ideen und Glaubensmustern auch ohne Verhaltensänderung, in der Änderung und Akzeptanz und nachfolgender Beibehaltung bisheriger Verhaltens- und Einstellungsmuster“ (Schweitzer & von Schlippe, 2014, 32).

6.3.1.2 Demonstration der Schnittmenge im Diskursfeld (Dfb)

Beiden Therapieschulen ist im Diskursfeld Gesundheitsverständnis gemein, dass sie die menschliche Soma wie die menschliche Psyche als ein System verstehen, in dem Selbstorganisationskräfte zur Wirkung kommen, denen eine Tendenz zur Höherentwicklung und das Potential zur kreativen Anpassung inhärent ist. Beide sehen die Nicht-Erfüllung, Störung oder Blockade dieser Selbstorganisation und kreativen Anpassung ab einem gewissen Grad als krankheitswertig an und Krankheit an sich als Ergebnis sozialen Aushandelns.

Zunächst kann eine Störung, ein Symptom oder eine Dysfunktionalität auch als Anpassungsleistung oder als geduldeter Umweg verstanden und auch gewürdigt werden, um die darin verborgenen Ressourcen und Potentiale zu heben und für die Weiterentwicklung in Richtung eines differenzierteren Organisationsgrades des Systems und eine dadurch verbesserte Anpassungsleistung zu nutzen.

Einem harten, störungsspezifisch ausgerichteten Krankheitsverständnis begegnen beide Therapieschulen mit Vorsicht. Konkrete Diagnosen werden eher hinsichtlich ihrer phänomenologischen Qualität, der Notwendigkeit zur fachlichen, interdisziplinären Verständigung und ihrer nicht selten auch entlastenden Wirkung auf Klienten anerkannt, statt als Artefakte verstanden zu werden, denen ein manualisierter Behandlungsverlauf folgt. Krankheit wird insofern als etwas zum Menschen Gehörendes verstanden, als sie sich komplementär zur Gesundheit verhält – im Gegensatz zu einem positivistisch-mechanistischen Weltbild sind sich beide Therapieschulen einig, dass sich durch Widerstand gegen Veränderung nicht Stabilität, sondern bloß Krankheit erreichen lässt.

Beide Therapieschulen legen Wert darauf, in der Ausarbeitung ihrer Theorien wie auch in der praktischen Anwendung von erworbenem Therapiewissen immer den Blick dafür zu schärfen, wo man sich gerade befindet: Im Gegenstandsbereich der Psychologie, beim Erforschen und

Fördern von kreativen Anpassungsleistungen und Resilienzfaktoren – also im Bereich der Ressourcenorientierung und mitunter auch der Prävention – oder im Bereich der klinischen Psychologie bzw. der klinischen Anwendung, beim Erforschen, Beschreiben und Definieren von Blockierungen auf dem Weg zur schöpferischen Anpassung oder beim therapeutischen Aufspüren, Verflüssigen und Lösen derselben – also im Bereich der störungsspezifischen Forschung und Behandlung sowie auch der Krisenintervention.

6.3.2 Kritische Testung des heterokontextuellen Integrationsversuchs

6.3.2.1 Fokus auf die integrationsfraglichen Aspekte des Transponats (if TA)

Das Konzept des *Kontaktes* – es erfasst auch die Kontaktgrenze, den Kontaktzyklus und die Kontaktstörungen oder Kontaktunterbrechungen – spielt in der Gestalttherapie eine besondere Rolle. Kontakt ist die Bezeichnung „für einen Prozess des Austausches, z. B. zwischen Organismus und Umwelt. Kontaktfähigkeit bezeichnet die Fähigkeit, den Kontakt herzustellen, und Kontaktgrenze die entsprechende Fähigkeit, sich gegenüber der Umwelt als selbständiger Organismus zu behaupten und die eigenen Bedürfnisse zur Geltung zu bringen“ (Blankertz & Doubrawa, 2005, 178). Der Kontaktzyklus beschreibt in der groben Ausdifferenzierung vier unterschiedliche, zeitlich aufeinander folgende Phasen des Kontaktverlaufes – Vorkontakt, Kontakthanbahnung, Kontaktvollzug und Nachkontakt –, die einen gesunden Kontakt kennzeichnen. Die Hemmung oder Störung einer dieser Phasen wie auch der jähe Kontaktabbruch ist demnach als kranker Kontakt zu verstehen.

Das gestalttherapeutische Konzept des Kontaktes bzw. des Kontaktzyklus lässt sich kaum in die Konzeptualisierung der Systemischen Familientherapie integrieren. Auf den ersten Blick würde sich innerhalb der Systemischen Familientherapie möglicherweise die Kommunikationstheorie anbieten, um nach Übereinstimmungen zu suchen. Es stellt sich jedoch bei genauerer Betrachtung heraus, dass sich das Kontaktmodell u. a. aus erkenntnistheoretischer Sicht nicht in den Systemischen Ansatz integrieren lässt. Zu konkret, hart und einengend sind die Vorstellungen davon, was guten, *gesunden* Kontakt ausmacht, sowie davon, wie eine idealtypische Folge von Kontaktepisoden einen solchen Kontaktzyklus charakterisiert. Hier verlässt die Gestalttherapie auch ihren soliden kritisch-realistischen Boden, suggeriert, einen extramundanen Standpunkt einnehmen zu können, aus dem sich die Kontaktqualität kategorial beurteilen oder sich exakt feststellen ließe, wann dieser Kontakt

gestört oder unterbrochen wäre – und dies lässt sich keinesfalls in den Rahmen radikal-konstruktivistischer Erkenntnistheorie integrieren (vgl. Mehrgardt, 2013, 109f).

Gremmler-Fuhr (2001, 358) weist in diesem Zusammenhang auch kritisch auf den normativen Charakter des Kontaktmodells hin. Sie macht aber auch darauf aufmerksam, dass es, in einen heuristischen Kontext gestellt, ein sinnvolles Instrument zur Erforschung und Überprüfung subjektiven Erlebens darstellen kann:

„Die Annahme eines objektiven gültigen, »gesunden« Kontaktprozesses gerät mit den übrigen Grundprinzipien der Gestalttherapie jedoch in Widerspruch, da damit die subjektive Erfahrung des Menschen durch eine allgemeingültige Norm eingeschränkt wird. Demgegenüber kann das Kontaktmodell auch als ein *heuristisches* Modell verstanden werden, das es ermöglicht, die Austauschprozesse im Organismus-Umweltfeld zu erforschen und ihnen aufgrund der jeweiligen Erfahrungen subjektive Bedeutungen zu verleihen, ohne sie an allgemeingültige Normen »guten« Kontakts zu messen. So steht auf der einen Seite die Auffassung vom Kontaktmodell als allgemeingültiges Modell für gesunde organismische Wechselbeziehungen im Organismus-Umweltfeld; auf der anderen Seite steht die Auffassung vom Kontaktmodell als einem Instrument zur Erforschung subjektiven Erlebens und dessen intersubjektiver Überprüfung. Während ersteres Verständnis des Kontaktmodells also *normativ* ist, stellt letzteres Orientierungen zur Reflexion und gemeinsamen Erforschung im Dialog zur Verfügung, ist also *intentional*.“

Der Schwund oder Verlust der Ich-Funktionen bedeutet die verringerte oder verlorene Fähigkeit zum bewussten, absichtsvollen Tun. Er führt „nach Perls zu allen uns bekannten neurotischen Störungen, d. h. zum folgenschweren Verlust, sich im Feld orientieren und selbstbestimmt handeln zu können“ (Müller, 2001, 659).

Das ursprünglich aus der Psychoanalyse kommende und innerhalb der Ich-Psychologie von Heinz Hartmann ausgearbeitete Konzept der Ich-Funktionen nimmt in der Gestalttherapietheorie einen Teil der Theorie des Selbst ein. In den Kontext der Systemischen Familientherapie gestellt, wirkt es etwas befremdlich. Dies kann sich daraus erklären, dass innerhalb der Systemischen Familientherapie keine explizit ausgearbeitete Entwicklungstheorie oder Theorie der Persönlichkeit bzw. der Psyche vorzufinden ist. Dennoch steht dieses Konzept weniger im Widerspruch mit der Systemischen Familientherapie als das zuvor behandelte Kontakt-Konzept. Schließlich gibt es Versuche, die Auffassungen der Ich-

Entwicklung, welche die Ich-Psychologie hervorbrachte, in die Systemische Familientherapie zu integrieren, indem auf Parallelen zum Prozess der Selbstorganisation oder der Ko-Evolution und Ko-Individuation hingewiesen wird. Dies führt Fritz Simon unter Bezugnahme auf Gertrude & Rubin Blanck folgendermaßen aus:

„Ihr Verständnis der Ich-Entwicklung zeigt gewisse Übereinstimmungen mit familientherapeutischen Konzepten. Sie sehen nicht nur wie Hartmann das Ich durch seine Anpassungsfunktion bestimmt, sondern durch das Spezifische dieser Funktion: den steten Prozess der Organisation und Neuorganisation interner (d. h. psychischer) Strukturen. Sie kommen zu dem Schluss, »dass es besser ist, das Ich nicht einfach durch seine Funktion zu definieren, sondern durch sein *Funktionieren* als Organisator. Daraus folgt, dass das Ich *qua* Ich ein Organisationsprozeß ist« (Simon et al., 2004, 144) (vgl. dazu auch Stierlin, 2001).

Kommt es nun zu einer Störung oder Unterbrechung des Kontaktes und/oder dem Schwund der Ich-Funktionen – letzteres lässt sich bei einer sehr großzügig ausgelegten Interpretation des Systemischen Ansatzes (wie eben dargestellt) mit einer Dysfunktionalität der Selbstorganisation gleichsetzen –, sieht dies die Gestalt-Therapie *vor allem in den sozialen Bedingungen* begründet. Diese Hypothese lässt sich wiederum gut in das Krankheitsverständnis der Systemischen Familientherapie integrieren. Schweitzer & von Schlippe (2014, 21f) zählen in ihren Ausführungen zu den Risiko- und/oder Schutzfaktoren bezüglich Krankheitsentstehung neben zwei individuellen Aspekten (die individuelle biologische wie die individuelle psychische Ausstattung) drei soziale Aspekte auf, die sie wiederum drei unterschiedlichen Systemebenen zuordnen:

- Auf Mikrosystemebene führen sie Geburtszeitpunkt, Stellung in der Geschwisterreihe und bedeutende Life-Events an;
- auf Mesosystemebene gehen sie auf die Bedeutung ein, die verfügbare Umweltsysteme wie z. B. Schule, Peergruppe sowie sonstige Bildungs-, Arbeits- und Freizeitinstitutionen bei der Ausbildung von Beziehungsgestaltungsmöglichkeiten haben. Fehlendes (Dysfunktionales) im Herkunftssystem kann bei einer günstigen Angebotsstruktur im vorgefundenen Kontext möglicherweise weitgehend kompensiert werden;
- und schließlich führen sie auf der Makrosystemebene gesellschaftliche Faktoren wie (familiärer) Status, Einkommen und Bildung an, die sie als wesentliche Einflussfaktoren bewerten.

Bestände also die Angebotsstruktur im vorgefundenen Kontext aus *vernünftigen Institutionen* und wären diese für den/die (Index-)Patienten auch unter Einfluss makrosystemischer Faktoren wie etwa Bildung und Einkommen beanspruchbar, käme es weniger oft zur Ausbildung von Symptomen wie etwa *Neurosen* – darin scheinen sich beide Therapieschulen weitgehend einig.

Die von Perls diagnostizierte Form institutioneller Symptombildung, die er *als Reaktionsbildung auf schwere gesellschaftliche Irrtümer* ausweist, lässt den politischen, oft radikal gesellschaftskritischen gestalttherapeutischen Geist der 1960er Jahre durchblicken und sich ebenso mühelos in die Konzeption der Systemischen Familientherapie integrieren: Vor allem in der Frühzeit der Systemischen Therapie, die auch mit dem Aufkommen der Anti-Psychiatriebewegung zusammenfiel, wurde Krankheit gerade im Bereich psychischer Phänomene kritisch hinterfragt und man stellte zur Diskussion, „ob der oder die Betroffene wirklich krank ist, ob er nur so tut oder ob er sich etwa von seiner Umwelt zu einem Verhalten veranlasst sieht, das als krank erscheint, oder vielleicht sogar eine besonders gute Form der Anpassung an einen verrückten Kontext darstellt“ (Schweitzer & von Schlippe, 2014, 18).

Die *Reaktionsbildung* lässt sich allerdings nicht in den Systemischen Kontext einfügen: Reaktionsbildung wird von Perls als Angst-Abwehr-Reaktion beschrieben, welche von Martina Gremmler-Fuhr (2001, 372) als „Reaktivität“ rezipiert und in die Liste der Kontaktunterbrechungen aufgenommen wurde. Insofern die Reaktionsbildung also als Teil des Kontakt-Konzeptes der Gestalttherapie zu verstehen ist, lässt sie sich ebenso wenig wie dieses in den systemisch-konstruktivistischen Ansatz einfügen.

Der letzte Teil des if TA, die Trennung zwischen *gesunder* schöpferischer Anpassung und *kranker* Blockierung derselben (oder zwischen allgemeiner und klinischer Psychologie) lässt sich deshalb gut in die Konzeption der Systemischen Familientherapie integrieren, da sie wie oben beschrieben zur Standortbestimmung sinnvoll und hilfreich erscheint. Problematischer wird diese Trennung – und das trifft, wie aus dem letzten Abschnitt hervorgeht, ebenfalls auf die Gestalt-Therapie zu – wenn sich der Therapeut vor die ausschließliche Wahl gestellt sieht, entweder die Förderung des gesunden Wachstums oder das Arbeiten an den krankmachenden Blockierungen zu verfolgen. Selbst nachdrückliche Verfechter des systemischen Ansatzes der lösungsfokussierten Kurzzeittherapie akzeptieren manchmal, dass für einige Klienten die Frage nach dem *Warum* Bedeutung hat und auch Aufmerksamkeit und Zeit braucht. Schließlich ist unser aller vorwissenschaftliche Prägung wohl gerade im Bereich des Krankheitsverständnisses nach wie vor von linear-kausalen Vorannahmen dominiert.

Integrationsfragliche Aspekte des Transponats (Tb):

„In ähnlicher Weise trennen sie zwischen *gesundem* Kontakt im Organismus-Umweltfeld und *Kontaktstörungen* oder *Kontaktunterbrechungen* sowie dem *Schwund der Ich-Funktionen*, deren Ursache sie überdies vor allem in den sozialen Bedingungen sehen: »Aber wenn wir vernünftige Institutionen hätten, so gäbe es auch keine Neurotiker ... und die Formen der institutionellen Symptome sind Reaktionsbildungen auf schwere gesellschaftliche Irrtümer« (a. a. O., 94). Diese Trennung zwischen *gesunder* schöpferischer Anpassung und *kranker* Blockierung derselben (oder zwischen allgemeiner und klinischer Psychologie) führte mitunter dazu, dass man sich als Gestalttherapeut vor die Wahl gestellt sah: Entweder wir entscheiden uns für die Förderung *gesunden Wachstums*, oder wir arbeiten an *krankmachenden Blockierungen*. Die ausschließliche Bevorzugung einer dieser Positionen stellt u. E. eine unnötige Reduktion dar“ (Fuhr et al., 2001, 639).

6.3.2.2 Überprüfung der heterokontextuellen Übertragungseignung angesichts der integrations-fraglichen Transponats-Aspekte (if TA)

Wie die bisherigen Ausführungen zeigen, finden sich auch im Abschnitt des if TA einige Textpassagen, die sich ohne Widerspruch in den Systemischen Kontext stellen lassen. Wohl aber stoßen wir beim Versuch, das Kontakt-Konzept zu integrieren, auf einen weitreichenden Widerspruch. Diese Unvereinbarkeit wird vor allem dann deutlich, wenn das Kontakt-Konzept in das Licht einer erkenntnistheoretischen Betrachtung gestellt wird. In (selbst-)kritischen Gestaltkreisen hat sich dafür inzwischen ein Bewusstsein entwickelt, dass es heikel ist, Kontakt als objektives diagnostisches Kriterium heranzuziehen, „denn Kontakt haben oder im Kontakt sein ist von außen letztlich nicht eindeutig feststellbar. ... Es ist auch unter phänomenologischen Voraussetzungen unmöglich und widersinnig, den Kontaktbegriff zu einem objektiv feststellbaren Parameter hochzustilisieren“ (Rumpler, 2001, 338). Das macht deutlich, dass das Konzept in den eigenen Reihen umstritten ist und seine epistemologische Absicherung in der eigenen Erkenntnistheorie des Kritischen Realismus bzw. der Phänomenologie eine zweifelhafte ist. Dies lässt m. E. die Schlussfolgerung zu, dass sich das Kontakt-Konzept noch weitaus weniger in Einklang mit der systemisch-konstruktivistischen Erkenntnistheorie bringen lässt, da diese jeglichen Objektivitätsanspruch ablehnt (vgl. u. a. von Schlippe & Schweitzer, 2000, 52).

Ähnlich verhält sich dies mit dem Begriff der Neurose und der Reaktionsbildung: Beide Begriffe kommen in der systemischen Literatur nicht vor, wurzeln unverkennbar in der

Psychoanalyse (so man die Reaktionsbildung als Abwehr-Mechanismus versteht) und weisen dadurch einen hohen Grad an naturalistisch-positivistischem Charakter auf.

Die Neurose, die Reaktionsbildung und letztlich auch das Kontakt-Konzept mit den unterschiedlichen, nosologisch akribisch ausdifferenzierten Kontaktunterbrechungen bzw. Kontaktstörungen lassen sich unter Berücksichtigung ihrer psychoanalytisch geprägten Entstehungsgeschichte dem Krankheitsbegriff des sogenannten *medizinischen Modells* zuordnen: Sie sind als Symptome zu verstehen, deren Ursache in einem erblichen Defizit, einem erworbenen organischen Defekt oder – und dies trifft natürlich insbesondere auf psychische Störungen zu – in einem verborgenen seelischen Defizit oder Konflikt gesehen wird (vgl. Ludewig, 2002, 55ff).

Die Systemische Therapie hingegen, die auf eine Krankheitslehre im engeren Sinn, also auf einen Krankheitsbegriff, der die konkrete Beschreibung und Ausarbeitung von einzelnen Störungsbildern beinhaltet, gänzlich verzichtet, beansprucht für sich das *interaktionelle Modell*, um die Entstehung und Aufrechterhaltung von Störungen, also pathologischen Lebensproblemlagen zu erklären: „Das interaktionelle Modell erweitert den Fokus auf den zwischenmenschlichen Kontext und betrachtet Lebensprobleme als Folge oder Begleitumstand ungünstiger Erfahrungen in sozialen Beziehungen, etwa Dysfunktionalitäten in Familien und anderen sozialen Systemen“ (Ludewig, 2002, 55). Außerdem wird innerhalb der Systemischen Konzepte darauf hingewiesen, dass es sich bei der Beschreibung von konkreten psychischen Störungsbildern immer um Komplexitätsreduktionen handelt, die mitunter unzulässig einengend sind und suggerieren, dass etwas Substanzielles (harte Fakten) vorliege, während es sich um Sinnzusammenhänge, Kommunikationen, ja variable, weiche Geschichten handle. Das stelle die psychologischen Wissenschaften eben vor das Problem, „dass Subjekt und Objekt der Untersuchung aufeinander wirkende und auf sich selbst rückwirkende Variablen sind, so dass man es mit dynamischen, veränderlichen, zeitabhängigen, also irreversiblen und zudem rückbezüglichen Phänomene zu tun hat, deren Komplexität immer nur unzureichend reduziert werden kann. So pendeln die Erklärungen einmal in die eine, dann in die entgegengesetzte Richtung, und sie kommen nie zu einem stabilen Ergebnis“ (Ludewig, 2002, 55f).

Extrahiertes Kontradikt:

„Da die Aufdeckung von Abgewehrtem und Verdrängtem kein typisches Ziel systemischer Therapie ist, können auch Widerstandsphänomene nur schwer auftauchen. Wo sie doch

auftauchen, werden sie als berechnete Reaktionen auf ein unbefriedigendes Kooperationsangebot des Therapeuten gesehen – der/die etwas anderes anbietet, als der Patient sucht – und führen meist zum Neuverhandeln des Behandlungsauftrages“ (Schweitzer & von Schlippe, 2014, 32).

6.3.2.3 Heterokontextueller Übertragungsbruch am Kontrakt

Das gestalttherapeutische Krankheitsverständnis lässt sich anhand der gestalt-spezifischen Ausarbeitung und Verwendung des Neurosenbegriffes wie auch der Abwehrmechanismen als ein vom medizinischen Modell geprägtes Krankheitsverständnis einordnen. Ein Krankheitsverständnis, das historisch wie auch konzeptionell starke Bezüge zur Psychoanalyse aufweist und bei dem es auch um das Aufspüren, vielleicht auch um das *Aufdecken* und Bearbeiten von *Abgewehrtem* und *Verdrängtem* geht. Naheliegend und mitunter gewollt ist, dass es dabei auch zu *Widerstandsphänomenen* kommt, sofern diese auch als zusätzliche Information verstanden und therapeutisch verwertet werden.

Ebenso naheliegend ist, dass diese Widerstandsphänomene im Sinne des Klienten von diesem mitunter ... *als berechnete Reaktionen auf ein unbefriedigendes Kooperationsangebot des Therapeuten* erlebt und interpretiert werden, wie dies die Systemische Therapie kontraktgemäß verstanden wissen will. Allerdings wäre es ganz und gar nicht im Sinne einer fachlich-gestalttherapeutischen Vorgangsweise, das Auftreten dieser Widerstandsphänomene als *unbefriedigendes* (nämlich unangebrachtes oder gar im Sinne eines Kunstfehlers unfachliches) *Kooperationsangebot* von Seiten des Therapeuten einzuordnen und demgemäß danach zu trachten, deren Auftreten zu vermeiden.

Vielmehr werden in der Gestalt-Therapie Widerstandsphänomene als eine Art Wegweiser verstanden, die hilfreich sind beim Aufspüren von abgewehrten, verdrängten, vom Klienten selbst nicht gerne gesehenen Persönlichkeitsaspekten, denen durchaus auch mit ein wenig Nachdruck und Konfrontation zu begegnen ist, um zu einem befriedigendem Ergebnis – einer letztlich guten Kooperation zwischen Klient und Therapeut – zu gelangen.

Demgegenüber weist das Kontrakt hier für die Systemische Vorgehensweise eine eher vermeidende als eine konfrontierende Haltung aus: Wo *Widerstandsphänomene (doch)* auftauchen ... *werden sie als berechnete Reaktionen auf ein unbefriedigendes Kooperationsangebot des Therapeuten gesehen – der/die etwas anderes anbietet, als der Patient sucht – und führen meist zum Neuverhandeln des Behandlungsauftrages.*

Üblicherweise wird das (Interventions-)Angebot des Therapeuten im Zuge eines Behandlungsverlaufes dem Klienten zunächst immer wieder auch unbefriedigend erscheinen und bei ihm Widerstand auslösen. Dieses Phänomen sollte jedoch nach dem Gestalttherapeutischen Verständnis keinesfalls vorschnell dahingehend (über-)interpretiert werden, *dass der Therapeut* (grundsätzlich, A. d. A.) *etwas anderes anbietet als der Patient sucht ...* und es deshalb *zum Neuerhandeln des Behandlungsauftrages* führen sollte, um diesen Behandlungsauftrag sogleich – pointiert formuliert, im Sinne der Kundenorientierung¹⁵ – zugunsten eines neuen, vielleicht bequemerem abzuändern, wie dies hier aus dem Systemischen Text hervorgeht.

6.3.3 Reflexionsprofit

Trotz der weitreichenden Übereinstimmungen der beiden Therapieschulen hinsichtlich ihrer holistischen Ausrichtung, ihres Verständnisses von Selbstorganisationsprozessen in lebendigen Systemen, ihrer Auffassung von Systemen und Ganzheiten, der Bedeutung des Organismus-Umwelt-Feldes und den dargelegten Berührungspunkten in ihrer epistemologischen Grundlegung, finden sich – vielleicht gerade im Diskursfeld Gesundheitsverständnis – einige essentielle Unvereinbarkeiten. In den Kontext der Systemischen Therapie gestellt, tritt die Bedeutungsdimension der psychoanalytischen Wurzeln der Gestalttherapie – und dies gilt jetzt explizit für die Gestalttherapie nach Perls – besonders klar in den Vordergrund. Das Konzept des Kontaktzyklus mit den jeweiligen, als Kontaktunterbrechungen bezeichneten Abwehrreaktionen, wäre ohne die Psychoanalyse nicht denkbar. Dies legt den Schluss nahe, dass es vor allem die stark von psychoanalytischen Aspekten geprägten Bereiche der gestalttherapeutischen Konzeption sind, die sich nicht oder kaum in die systemische Konzeption integrieren lassen – zu unterschiedlich verhält sich das Krankheitsverständnis der Psychoanalyse gegenüber dem der Systemischen Therapie.

Eine Gestalt-Therapie ist aber auch durchaus ohne ein solches Kontaktzykluskonzept denkbar, wie dies die Gestalttheoretische Psychotherapie unter Beweis stellt. Dies wirft in

¹⁵ „Kundenorientierung als systemische Dienstleistungsphilosophie“ lässt sich nach Jochen Schweitzer folgendermaßen zusammenfassen: Kundenorientierung wird hier im Gegensatz zu der im medizinischen Kontext vorherrschenden asymmetrischen Patientenorientierung verstanden. Im Sinne der Kundenorientierung stellt Psychotherapie eine Form von Beziehungs-Dienstleistung dar. „Die professionellen Anbieter richten sich mehr danach, was ihre Kunden aus deren eigenen Sicht wollen, und nicht nach dem, was sie nach Ansicht der Dienstleister brauchen. ... Es wird aber gegenüber Veränderungs- oder Beharrungswünschen der Kunden eine Haltung der Neutralität eingenommen. Damit wird therapeutisch auch Widerstand vermieden“ (zit. nach Simon et al., 2004, 194f).

weiterer Folge die Frage auf, welche Aspekte des psychoanalytischen Konzepts in einer auch gestalttheoretisch begründeten Gestalt-Therapie, wie ich die meines Herkunftskontextes verstanden wissen will, überhaupt assimiliert werden können. Beim zentralen Aspekt des Unbewussten gibt es nach Gerhard Stemberger (2014, 16) unter Bezugnahme auf die Gestalttheoretiker Wolfgang Metzger und Paul Tholey bereits erhebliche Probleme, die ihn zu dem Schluss kommen lassen, dass das Unbewusste der Psychoanalyse ein „quasi-phänomenales Konstrukt“ darstellt, welchem aus gestalttheoretischer Perspektive in der psychotherapeutischen Anwendung mit großer Vorsicht zu begegnen sei. Dies führt zur Frage, wie es sich mit dem Kontaktzykluskonzept verhält: Ließe es sich gestalttheoretisch oder gar systemisch-konstruktivistisch erklären? Was bräuchte es, um es epistemologisch auf sichere Beine zu stellen? Was hieße es, auf dieses in der Gestalttherapie-Theorie so präsenste Schema zu verzichten? Ist die Legitimation durch die umfassende, praktisch-dienliche Anwendung, respektive in der Reflexion der Kontakt-/Beziehungsfähigkeit des Klienten zu sich selbst, zu seinem (sozialen) Umfeld und nicht zuletzt zum Therapeuten, ausreichend gegeben oder wären hier Ergänzungen angebracht?

Mit diesen Feststellungen und den sich daraus ergebenden Fragen kehre ich zurück in meinen Herkunftskontext, der Gestalt-Therapie. Die aus der heterokontextuellen Konfrontation gezogene reflexive Erkenntnis besteht zum einen darin, dass das Bemühen, zentrale gestalttherapeutische Konzepte auch gestalttheoretisch abzusichern, bisher begrenzt war, obwohl sich zeigt, dass dies hinsichtlich der in der Gestalttherapie oft anzutreffenden innerkonzeptuellen Widersprüche ein sinnvolles Unterfangen wäre. Weiters wäre eine Abgleichung und gegebenenfalls Adaption dieser Konzepte auch hinsichtlich systemisch-konstruktivistischer Ansätze, wie dies bezogen auf die epistemologische Grundlegung bereits passiert, ein spannendes, vielversprechendes Forschungsfeld. Nicht zuletzt auch deshalb, weil sich im Verlauf dieser Arbeit m. E. zunehmend verdeutlicht, dass die Konzepte der Gestalttheorie mit jenen der systemisch-konstruktivistischen Theorie einen höheren Kompatibilitätsgrad aufweisen, als dies beim Vergleich der psychoanalytisch geprägten Konzepte der Gestalttherapie nach Perls mit der systemisch-konstruktivistischen Theorie der Fall ist.

Zum anderen besteht mein praxisrelevanter Erkenntnisgewinn darin, dass nochmals deutlich wird, dass der Therapeut entscheidet, wie mit diesen Konzepten, z. B. dem Kontaktmodell, operiert wird: Ich kann es als ein objektives, normatives Konzept verstehen und somit mich als Experten für gute, gesunde Kontaktfähigkeit sehen, die es in und mit den Klienten

herzustellen gilt; oder aber in ihm ein – wie Gremmler-Fuhr (2001, 358) es bezeichnet – *intentionales* Modell sehen, das gewissermaßen einem Leitfaden gleicht, entlang dessen ich gemeinsam mit dem Klienten beobachtete, mir berichtete und in der therapeutischen Beziehung sich zeigende, also selbst erlebte Kontaktphänomene und die dazugehörige, jeweils subjektive Bedeutungsgebung erhebe, gegebenenfalls benenne und das weitere therapeutische Vorgehen danach ausrichte. Dies ist eine wesentliche Unterscheidung, die mir nachvollziehbar und verfügbar sein muss, damit ich sie gemäß meinem fachlichen Verständnis bewusst treffen und folglich mein konkretes, praktisch-therapeutisches Handeln danach ausrichten kann.

6.3.4 Zusammenfassung der Dialogresultate

Die Ergebnisse der dialogischen Konfrontation zwischen der Gestalttherapie nach Perls – rezipiert, adaptiert und aktualisiert von Reinhard Fuhr, Milan Sreckovic und Martina Gremmler- Fuhr (HK) und der Systemischen Therapie – nach Jochen Schweitzer und Arist von Schlippe (VK) im Diskursfeld Gesundheitsverständnis lassen sich am Transponat

„Die *Nicht-Erfüllung* oder *Störung* der Selbstorganisation und kreativen Anpassung können demnach insofern als *pathologische* gekennzeichnet werden, als diese die Entfaltung dieser *Kraft* behindern. Gleichzeitig sind *Störung* und *Pathologie* etwas zum Menschsein Gehörendes: „*Auch die Neurose ist Teil der Menschennatur und hat ihre Anthropologie*“ (Perls et al., 1979, 95).

Goodman und Perls trennen zwischen der schöpferischen Anpassung auf der einen Seite, die sie als Gegenstand der *Psychologie* begreifen und als *Gesundheit* definieren, und „*Blockierungen ... auf dem Weg zur schöpferischen Anpassung*“ (a. a. O., 13) auf der anderen Seite, die sie als Gegenstand der *klinischen Psychologie* verstehen und als *Krankheit* definieren. In ähnlicher Weise trennen sie zwischen *gesundem* Kontakt im Organismus-Umweltfeld und *Kontaktstörungen* oder *Kontaktunterbrechungen* sowie dem *Schwund der Ich-Funktionen*, deren Ursache sie überdies vor allem in den sozialen Bedingungen sehen: „*Aber wenn wir vernünftige Institutionen hätten, so gäbe es auch keine Neurotiker ... und die Formen der institutionellen Symptome sind Reaktionsbildungen auf schwere gesellschaftliche Irrtümer*“ (a. a. O., 94). Diese Trennung zwischen *gesunder* schöpferischer Anpassung und *kranker* Blockierung derselben (oder zwischen allgemeiner und klinischer Psychologie) führte mitunter dazu, dass man sich als Gestalttherapeut vor die Wahl gestellt sah: „Entweder wir entscheiden uns für die Förderung *gesunden Wachstums*, oder wir arbeiten an

krankmachenden Blockierungen. Die ausschließliche Bevorzugung einer dieser Positionen stellt u. E. eine unnötige Reduktion dar“ (Fuhr et al., 2001, 639)

gemäß der verwendeten Datenbasis folgendermaßen charakterisieren, interpretieren und zusammenfassen: Durch die Entscheidung für das lange Transponat, in dem mehrere wesentliche Begriffe und Haltungen zum Verständnis von Gesundheit, Krankheit, deren Zustandekommen sowie psychotherapeutische Handhabung und Behandelbarkeit vereint sind, fiel es nicht leicht, den Textauszug klar in einen integrationsfreundlich anmutenden und in einen integrationsfraglichen Abschnitt zu unterteilen. Die diesbezügliche Bewertung der Textabschnitte konnte nur tendenziell vorgenommen werden. Vor allem im zweiten, dem integrationsfraglichen Aspekt zugeordneten Abschnitt, finden sich sowohl kompatible wie auch absolut inkompatible Aspekte. Dies lässt sich m. E. so interpretieren, dass es sich einerseits bei beiden Therapiesystemen um relativ heterogene Konzepte handelt und andererseits die beiden Therapieschulen zueinander in vielen Grundausrichtungen eine gewisse Tendenz zur Homogenität aufweisen. Ein partizipatives Miteinander progressiver Ausrichtung verführt dazu, manchmal (vor-)schnell Gemeinsamkeiten hervorzuheben, ohne deren methodologische und auch praktisch-anwendungsbezogene Konsequenz durchzuargumentieren.

6.3.4.1 Transponats-relative Schnittmenge im Diskursfeld Gesundheitsverständnis (Dfb) gemäß der verwendeten Datenbasis

Die beiden Therapiekonzepte weisen ein sehr ähnliches Verständnis von Selbstorganisationsprozessen auf, die in lebendigen Systemen wirken. Dort wie da werden diese Selbstorganisationsprozesse unter Bezugnahme auf die biologische Systemtheorie erklärt, deren Ausgang bei Ludwig von Bertalanffy zu finden ist. In beiden Therapieschulen werden Systeme als Ganzheiten im Sinne der Gestalttheorie verstanden, deren wesentliches Merkmal die Übersummativität ist – das Ganze ist etwas anderes als die Summe seiner Teile. In beiden Konzepten wird der Systemgrenze zwischen Organismus und Umwelt große Aufmerksamkeit eingeräumt und (gesunde) Entwicklung als die Fähigkeit der kreativen Anpassung des Organismus an eine sich ständig verändernde Umwelt verstanden. Störungen dieser Selbstorganisation – Irritationen oder Blockaden an der Systemgrenze – schränken die Fähigkeit zur kreativen Anpassung ein und werden kontextabhängig ab einem bestimmten Grad als Pathologien verstanden.

Die Begriffe Gesundheit/Krankheit werden in diesem Sinne in beiden Schulen als Ergebnis sozialen Aushandelns definiert, und einem linear-kausalem Zusammenhangsverständnis von Krankheitsursache und der hervorgebrachten Störung wird mit Vorsicht begegnet. Vielmehr wird in beiden Ansätzen das Hervorbringen einer Symptomatik durch eine multifaktorielle Unordnung (disorder) auf individueller (somatisch/psychischer), interaktioneller und letztlich soziokultureller Ebene erklärt, deren Behandlung idealerweise ebenso auf allen genannten Ebenen stattfinden und grundsätzlich ressourcenaktivierend ausgerichtet sein sollte.

6.3.4.2 Transponats-relative Differenz im Diskursfeld Gesundheitsverständnis (Dfb) gemäß der verwendeten Datenbasis

Der transponatsbezogene Unterschied zwischen Gestalttherapie und Systemischer Therapie lässt sich an zwei Aspekten festmachen, der Krankheitslehre und dem Behandlungsverständnis:

Nosologisch eng gefasste Symptombeschreibungen und Störungsbilder wie sie in der Gestalttherapie mit deren Neurosenverständnis und dem Konzept des Kontaktzyklus samt den dazugehörigen Kontaktunterbrechungen – wovon die Reaktionsbildung eine spezifische darstellt – vorkommen, haben keinen Eingang in die Systemische Therapie gefunden, da sie auf eine Krankheitslehre im engeren Sinn, wie sie das medizinische Modell bereithält, zur Gänze verzichtet. Am Konzept des Kontaktzyklus lässt sich die Unvereinbarkeit besonders deutlich erkennen: Da es sich in seiner Ausarbeitung als quasi objektives diagnostisches Kriterium zeigt, steht es selbst in der Diktion gestalttherapeutischer Erkenntnistheorie auf wackeligen Beinen und lässt sich mitnichten in ein radikal-konstruktivistisches Ideengebäude einfügen.

Das Behandlungsverständnis der Systemischen Therapie unterscheidet sich insofern von dem der Gestalttherapie, als es sich kompromisslos ressourcenaktivierend und an die individuelle Selbsthilfekompetenz des Klienten appellierend präsentiert und demgemäß in seiner Zielsetzung eine klinisch-pragmatische Ausrichtung, im Sinne der Frage „Was hilft wie wem?“ verfolgt (vgl. Ludewig, 2002, 62). Die Gestalttherapie hingegen gibt im Sinne des Hier-und-Jetzt, wie auch des Dort-und-Damals dem Leid – den krankmachenden Blockierungen – mehr Raum, interessiert sich demgemäß auch mehr für die individuell-subjektive Phänomenologie dieses Leides – „Wie fühlt es sich an?“ –, um daraus letztlich auch Schlüsse über Zustandekommen, diagnostische Einordnung und methodische Behebung zu ziehen. Es zeigt sich darin also die Nähe zum medizinischen wie auch psychoanalytischen Modell. Insofern ist es naheliegend, dass die Kontaktstörungen, die von Abgewehrtem und Verdrängtem genährt werden, im Fokus der

Gestalttherapie stehen und in diesem Zusammenhang auch die Widerstandsphänomene eine gänzlich andere Bedeutung haben als in der Systemischen Therapie.

6.3.4.3 Transponats-relativer Reflexionsprofit für das Gesundheitsverständnis der Gestalt-Therapie

Im gestalttherapeutischen Verbindlichkeitsgefüge tritt die Bedeutungsdimension der psychoanalytischen Prägung mancher grundlegender gestalttherapeutischer Konzepte, wie etwa des Kontaktzykluskonzepts, weitaus weniger klar in den Vordergrund, als sich dies durch die hier vorgenommene Verfremdung zeigte. Dies verdeutlicht die interne Inkonsistenz des Konzepts, der mit einer Überarbeitung hinsichtlich einer gestalttheoretischen Unterlegung oder auch einer Abgleichung mit systemisch-konstruktivistischen Konzepten begegnet werden könnte.

Für das Gesundheitsverständnis der Gestalt-Therapie wird dadurch deutlich, dass es vor allem dann zu Verwirrungen und Inkonsistenzen kommt, wenn sich die eigene Konzeptualisierung, epistemologisch unreflektiert, meist wenig deklariert, auf psychoanalytische Krankheitsbegriffe und Konzepte bezieht.

Der praxis-/behandlungsrelevante Erkenntnisgewinn – das erworbene Therapiewissen – besteht darin, dass ich als Therapeut mit einer bewussten Handhabung darüber entscheide, ob ich diese Konzepte normativ, im Sinne eines medizinischen Modells einsetze, oder aber sie *nur* als Orientierungshilfe verstehe, die das gemeinsam mit dem Klienten vorgenommene Aufspüren, Benennen, Bewerten und Verstehen der angetroffenen (Kontakt-)Phänomene erleichtert – also ein interaktionell-intentionales Vorgehen präferiere.

7 Die dritte Dialogoperation

7.1 Festlegung, Bestimmung und Auswahl

Dieses dritte intertherapeutische Dialogexperiment, das hier im Rahmen der transkontextuellen Begegnung zwischen Gestalt-Therapie und Systemischer Familientherapie durchgeführt wird, ist im Diskursfeld „Interventionsverständnis“ (Dfc) angesiedelt. Dieses Diskursfeld wurde gewählt, da es im Zusammenhang mit der vorliegenden Abhandlung den bereits genannten Dreischritt von der Metatheorie über die ansatzspezifische Theorie hin zur Praxistheorie vervollständigen wird. Dadurch soll konkretes, praxisrelevantes Therapiewissen generiert werden.

Das Diskursfeld Interventionsverständnis ermöglicht eine spannende und weitreichende Auseinandersetzung mit dem Therapeutenverhalten im Allgemeinen wie auch mit der konkreten Anwendung schulenspezifischer Interventionstechniken im Speziellen. Denn es ist meines Erachtens davon auszugehen, dass sich das Watzlawicksche Axiom *„man kann nicht nicht kommunizieren“* insofern auf die Psychotherapiesituation umlegen lässt, als ein Therapeut innerhalb des Therapiesettings ebenso nicht nicht intervenieren kann. Dies beginnt bei der Begrüßung, beim möglicherweise angebotenen Glas Wasser und endet bei der Art und Weise, wie mögliche weitere Terminvereinbarungen getroffen werden. Jegliches Therapeutenverhalten ist also immer auch im Sinne einer Intervention zu betrachten und als solche zu reflektieren.

Systematisch, absichtsvoll, bewusst, (schulen-)spezifisch eingesetztes Therapeutenverhalten ist demnach als Interventionstechnik bzw. als schulenspezifische Therapietechnik zu verstehen. Das formuliert Frank-Matthias Staemmler (1995, 16) bezogen auf die Gestalttherapie folgendermaßen:

„Die gestalttherapeutische Technik im allgemeinen verstehe ich als einen Oberbegriff; er bezeichnet die Summe jener im Rahmen der Gestalttherapie systematisierten Verhaltensmuster, die vom Therapeuten im Zuge seiner Umsetzung gestalttherapeutischer Theorie in die Praxis gegenüber seinem Klienten realisiert werden können. Eine gestalttherapeutische Technik im besonderen meint dann ein bestimmtes Verhaltensmuster aus der Summe aller vorhandenen.“

Ich habe für die Bezeichnung dieses Diskursfeldes aber bewusst den Begriff *Interventionsverständnis* dem Begriff *Interventionstechnik* vorgezogen. Es werden zwar im folgenden Dialogexperiment zwei schulenspezifisch-klassische Interventionstechniken einander gegenübergestellt – die Gestalt-Therapie betreffend ist dies die *Dialogarbeit mit dem leeren Stuhl*, auf der Seite der Systemischen Familientherapie ist dies der Einsatz des *Familienbrettes* – jedoch soll von der Gegenüberstellung dieser konkreten Anwendungstechniken ausgehend der Sachverhalt breiter diskutiert werden und der unausweichlichen Verschränkung von Therapeuteneinstellung und Therapeutenverhalten besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Herkunftskontext (HK):

Gestalt-Therapie: Gestalttherapie nach Fritz S. Perls – rezipiert, adaptiert und aktualisiert von Frank-Matthias Staemmler

Verfremdungskontext (VK):

Systemische Familientherapie: Systemische Therapie – nach Kurt Ludewig und Ulrich Wilken

Diskursfeld (Dfc):

Interventionsverständnis

Transponat (Tc):

Bringt der Klient sein vorgebrachtes Thema mit einer wichtigen Person in Verbindung, kann er vom Therapeuten angeregt werden (...)

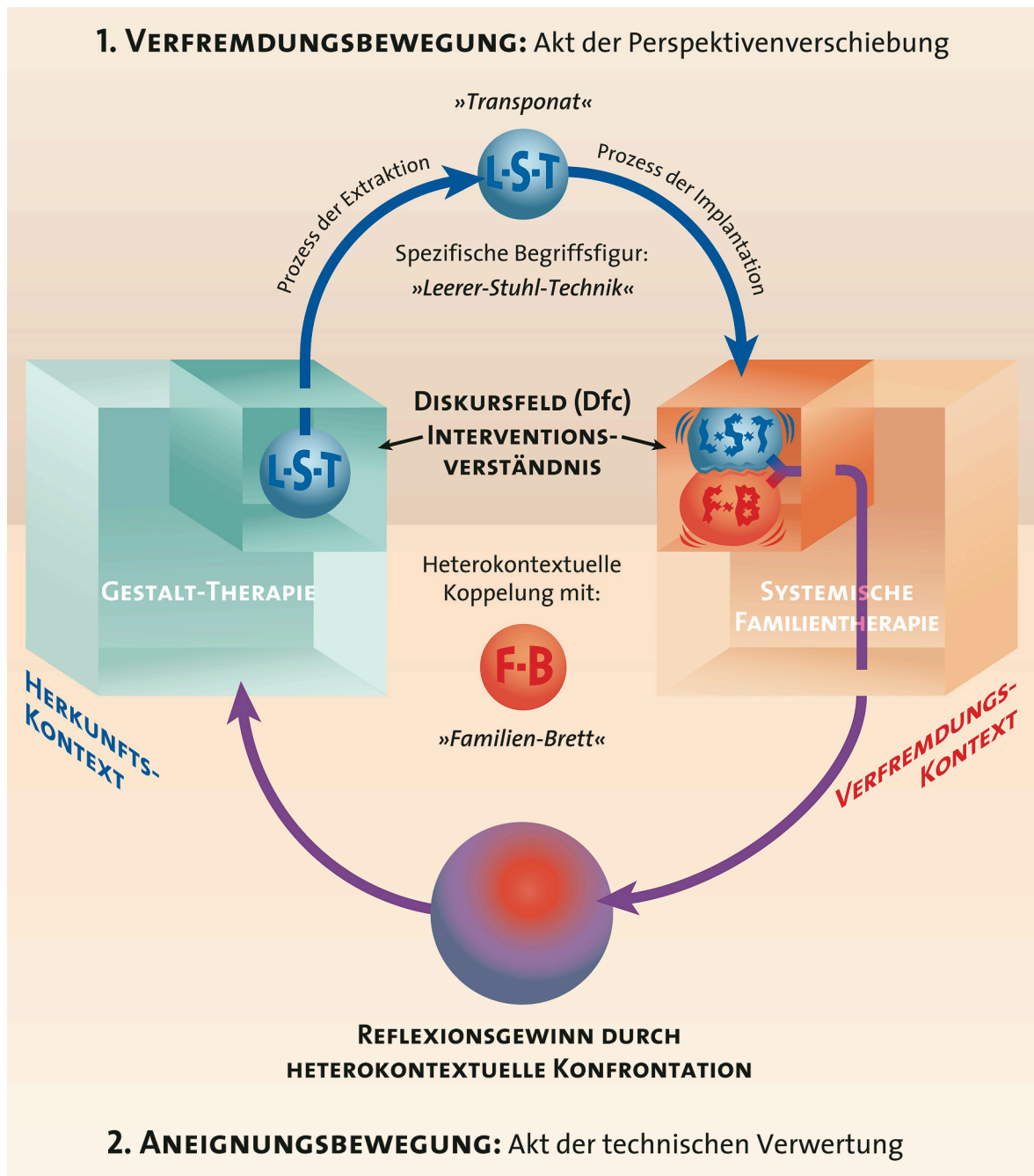
„den vor ihm befindlichen leeren Stuhl in seiner Phantasie mit der wichtigen Person zu besetzen. Das heißt, der Klient soll seine Repräsentanz dieser anderen Person auf dem leeren Stuhl visualisieren.

Da der Adressat nicht in Realität, sondern nur in der Phantasie des Klienten anwesend ist, geht es dabei natürlich nicht darum, welche eventuelle Wirkung das Gesagte auf den Adressaten hat. Die Technik dient dazu, die Bewusstheit des Klienten für seine eigenen Empfindungen zu unterstützen, die er erlebt, während er die phantasierte Person anspricht. Der unterstützende Effekt beruht auf der Tatsache, dass Menschen sich in ihrem gegenwärtigen Erleben oft deutlicher wahrnehmen, wenn sie in Kontakt mit der relevanten Person treten und nicht über sie reden. Interessanter Weise gilt das, wenn auch manchmal im geringeren Ausmaß, auch für den Fall, dass der Kontakt nur phantasiert wird.

Darum kann mit der Technik ein wegen Abwesenheit der betreffenden Person nicht möglicher realer Kontakt durch die auf den leeren Stuhl projizierte Repräsentanz des Klienten

von dieser Person behelfsmäßig ersetzt werden. Die lebendige Vorstellung von der anderen Person und das direkte Sprechen zu dieser Repräsentanz lässt seine Situation für den Klienten, wenn die Technik ihre Wirkung entfaltet, unmittelbarer spürbar werden als ein reines Reden über sie“ (Staemmler, 1995, 40f).

7.1.1 Die dritte Dialogoperation im Detail – graphische Darstellung



Das allgemeine Schema der Experimentellen Trans-Kontextualisation (ExTK) nach Greiner (2012a, 170), spezifiziert von Franz Seggl.

Integrationsfreundlich-anmutende Transponats-Aspekte (ifa TA):

„den vor ihm befindlichen leeren Stuhl in seiner Phantasie mit der wichtigen Person zu besetzen.

(...) Da der Adressat nicht in Realität, sondern nur in der Phantasie des Klienten anwesend ist, geht es dabei natürlich nicht darum, welche eventuelle Wirkung das Gesagte auf den Adressaten hat.“

„Darum kann mit der Technik ein wegen Abwesenheit der betreffenden Person nicht möglicher realer Kontakt durch (...) den leeren Stuhl (...) behelfsmäßig ersetzt werden.“

„Die lebendige Vorstellung von der anderen Person und das direkte Sprechen zu dieser (...) lässt die (...) Situation für den Klienten, wenn die Technik ihre Wirkung entfaltet, unmittelbarer spürbar werden als ein reines Reden über sie.“

Integrationsfragliche Transponats-Aspekte (if TA):

„Das heißt, der Klient soll seine Repräsentanz dieser anderen Person auf dem leeren Stuhl visualisieren.“

(...) „Die Technik dient dazu, die Bewusstheit des Klienten für seine eigenen Empfindungen zu unterstützen, die er erlebt, während er die phantasierte Person anspricht. Der unterstützende Effekt beruht auf der Tatsache, dass Menschen sich in ihrem gegenwärtigen Erleben oft deutlicher wahrnehmen, wenn sie in Kontakt mit der relevanten Person treten und nicht über sie reden. Interessanter Weise gilt das, wenn auch manchmal im geringeren Ausmaß, auch für den Fall, dass der Kontakt nur phantasiert wird.“

7.2 Kurzexplikation der integrationsfreundlich-anmutenden

Transponats-Aspekte in ihrem originalen Strukturzusammenhang

Grundsätzlich wird in der Gestalttherapie davon ausgegangen, dass systematisiert angewendetes Therapeutenverhalten, also die Umsetzung gestalttherapeutischer Theorie in die Praxis, als gestalttherapeutische Technik bezeichnet werden kann. Dabei geht es aber keinesfalls um ein Set von Schablonen, in die der Therapeut sein Verhalten zu pressen hätte; vielmehr geht man davon aus, dass die Techniken aus den spezifischen Erfordernissen der Situation heraus und der Individualität des Therapeuten entsprechend entwickelt und realisiert werden sollten. Um der Angemessenheit der Situation zu entsprechen und die Authentizität des Therapeuten zu gewährleisten, wird hier dem Vorgehen ein hoher Freiheitsgrad

eingräumt. Diese Grundhaltung lässt Perls (zit. nach Staemmler, 1995, 17f) zur folgenden Formulierung kommen:

„Ich akzeptiere niemanden als kompetenten Gestalttherapeuten, solange er noch »Techniken« benutzt. Wenn er seinen eigenen Stil nicht gefunden hat, wenn er sich selbst nicht ins Spiel bringen kann und den Modus (oder die Technik), die die Situation verlangt, nicht der Eingebung des Augenblicks folgend erfindet, ist er kein Gestalttherapeut.“

Eine offene, interessierte, forschende und kreative Haltung des Therapeuten wird vorausgesetzt, um eine jeweils einzigartige, kreative Lösung für diese einzigartige Person im gegenwärtig konkreten Beziehungskontext zu finden. Natürlich kann es nicht immer darum gehen, in jeder neuen Situation, mit jeder neuen Person eine neue Technik zu erfinden, wohl aber um die situationsangemessene Adaption der verfügbaren Techniken, ebenso wie auch um die Reflexion darüber, wann der Einsatz einer expliziten Technik besser zu unterlassen ist, und insbesondere darüber, dass all dieses Therapeutenverhalten in Einklang mit einem Therapietheoriegebäude zu bringen ist, also hinsichtlich der zentralen Elemente theoriekompatibel sein sollte. Bezogen auf die Gestalttherapietheorie nennt Staemmler (1995, 19) drei Elemente als wesentlich, auf die er sich in seinen weiteren Ausführungen zum Stellenwert der Technik im Interventionsverständnis der Gestalttherapie bezieht:

1. „Die Theorie der therapeutischen Beziehung, man könnte auch sagen, der »allgemeinen« Heilfaktoren,
2. der Theorie der »speziellen« Heilfaktoren (vgl. insbesondere den Begriff Bewußtheit), und
3. die Theorie des Veränderungsprozesses“

Zu Punkt 1 weist Staemmler darauf hin, dass es zuerst immer darum gehen muss, die Entwicklung und Anwendung der Technik in Einklang mit der therapeutischen Beziehungsgestaltung zu bringen. Die Technik sollte sich quasi aus dem Kontext der Beziehung heraus entfalten, der therapeutischen Situation die notwendige Strukturierung verleihen und konkrete therapeutische Handlungsanleitungen bieten, jedoch nie in ausschließliche Funktionalität abdriften. Des Weiteren betont er, dass „die Technik im Sinne eines nachvollziehbaren und vom Klienten auch abzulehnenden Vorschlages zu benutzen“ (1995, 23) sei. Anderenfalls kommt es gegenüber dem Klienten zur Machtausübung, was der therapeutisch gewünschten Wiederherstellung oder Aufrechterhaltung dessen Integrität

abträglich wäre. Dazu Staemmler (1995, 23f) weiter: „Nur eine Transparenz, die dem Klienten die kritische Überprüfung der Frage ermöglicht, ob die vom Therapeuten angebotene Technik ihm sinnvoll erscheint, und Toleranz gegenüber den daraus folgenden Entscheidungen können einigermaßen sicherstellen, dass die Technik nicht-manipulativ, und das heißt der Würde und Autonomie des Klienten angemessen eingesetzt wird.“

Zudem macht Staemmler unter Bezugnahme auf Lynne Jacobs darauf aufmerksam, dass der Einsatz von expliziter Technik wohl in manchen Fällen von Therapeuten auch zur eigenen Frustrationsverarbeitung insofern zweckentfremdet wird, als sie mehr dazu eingesetzt wird, sich aus der eigenen Lähmung zu befreien, denn zur angemessenen Unterstützung des Klienten beizutragen.

Zu Punkt 2: Bewusstheit (*Awareness*) gilt als spezieller Heilfaktor in der Gestalttherapie: „Bewusstsein per se – durch und aus sich heraus – kann heilsam sein“ formulierte Perls (1996, 25) programmatisch. Das heißt, dass man davon ausgeht, dass für den Klienten ganzheitliches (mit allen Sinnen) Wahrnehmen und Erleben seiner jeweils gegebenen Situation die zentrale Voraussetzung für seine Veränderung darstellt. Staemmler (1995, 25f) greift auf folgende Gestalttherapie-Definition von Gary M. Yontef zurück um dies zu verdeutlichen:

„Gestalttherapie ist ein System der Psychotherapie mit einer operationalen phänomenologisch-existenzialistischen Methodologie, um die für die organismische Selbstregulation erforderliche Bewusstheit (*Awareness*) zu vergrößern. (...) ihr einziges Ziel ist Bewusstheit ..., und ihre Methode begünstigt die Erweiterung der *Awareness*.“

Zu Punkt 3, der Theorie des Veränderungsprozesses, hält Staemmler fest, dass es wohl als allgemein anerkannte Tatsache gelten kann, dass jeder Psychotherapeut über gewisse modellhafte Vorstellungen von Therapieverläufen verfügen muss, die ihm Handlungsanweisungen und Bewertungskriterien liefern, um den Prozessverlauf entsprechend sachgemäß zu fördern und auch zu lenken. Diese Vorstellungen mögen im Einzelnen mehr oder weniger (schulen-)spezifisch theoriegeleitet sein, werden aber jedenfalls – und wohl oft überwiegend – von der allgemeinen Einstellung zur Welt, die der Therapeut mitbringt, von seinen (wissenschaftlichen) Vorannahmen und nicht zuletzt von seiner selbst angesammelten Empirie beeinflusst werden.

Demgemäß sind Prozesskonzeptionen weniger theoretisch-abstrakte Angelegenheiten als mehr oder weniger elaborierter Bestandteil der täglichen psychotherapeutischen Praxis. Sie sind erforderlich, da sich ein Prozessverlauf nie an lineare Zielvorstellungen hält, wohl aber

meist gewisse Verlaufskarakteristika – die in sämtlichen Theoriekonzepten als Phasen bezeichnet werden – aufweist, an welche der Einsatz von expliziten Techniken angepasst werden muss. Dazu äußert sich Staemmler (1995, 27) folgendermaßen:

„Es ist z. B. unmöglich, Aussagen darüber zu machen, was der Therapeut in der 27. Sitzung einer Therapie tun oder lassen sollte. Therapeutische Prozessmodelle müssen sich daher auf bestimmte Phasen oder Stufen im Verlauf von Therapien beziehen, die nach anderen Kriterien zu definieren sind als nach denen von Kalender und Uhr. Ob das »Timing« einer Technik stimmt, läßt sich dann danach beurteilen, in welcher Phase seines Veränderungsprozesses der Klient sich befindet und ob die fragliche Technik den Gegebenheiten eben dieser Phase angemessen ist oder nicht.“

In der Gestalttherapietheorie haben aber auch implizite Techniken – man kann diese auch als theoriebasierte gestalttherapeutische Grundhaltungen bezeichnen – einen hohen Stellenwert. Dazu gehören unter anderem die spezifisch gestalttherapeutische Beziehungsgestaltung (das Dialogische Prinzip¹⁶), das Support-Konzept¹⁷, sowie die bereits oben angeführte Förderung der Bewusstheit. Sie können als grundsätzlich veränderungsfördernd bezeichnet werden und sind in ihrem Einsatz weitaus weniger an spezifische Phasen gebunden, als dies bei den expliziten Techniken der Fall ist.

Die Entstehungsgeschichte der schulenspezifisch-klassischen, expliziten Interventionstechnik, die ich für diese Gegenüberstellung aus der Gestalt-Therapie gewählt habe, die „Dialogarbeit mit dem leeren Stuhl“, wurzelt in der Tatsache, dass der Erfinder dieser Technik, einer der Begründer der Gestalttherapie, Fritz Perls, bereits in seinen Studentenjahren in Berlin eine Liebe für das Theaterspiel entwickelte, die ihn unter anderem mit Max Reinhardt zusammenführte (vgl. Staemmler, 1995, 29ff).

¹⁶ Bei der Ausformulierung des Dialogischen Prinzips greift die Gestalttherapie (Perls selbst nie explizit, wohl aber die zweite Generation wie unter anderem Gary Yontef, Lynne Jacobs sowie Erving und Miriam Polster) auf die Ausführungen zur idealen, gleichwertigen, zwischenmenschlichen Begegnung von Martin Buber zurück, die dieser in seiner programmatischen Schrift „Ich und Du“ 1923 vorlegte. Wesentlich ist dabei eine aufmerksame, interessierte, präsente Haltung dem Anderen gegenüber, die geprägt ist von Offenheit und Absichtslosigkeit, bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Selbstwahrnehmung und der eigenen Grenzen. Es geht um ein Gewahrsein dessen, was (zwischenmenschlich) ist, um das zeitweise Herstellen eines gemeinsamen Sinnbestandes.

¹⁷ Das Support-Konzept wurde besonders von Laura Perls verfochten: Dabei wird zwischen Selbst- und Fremdunterstützung unterschieden. Die Selbstunterstützung wird dabei begrifflich mit Selbstbestimmung und Autonomie gleichgesetzt. Fremdunterstützung ist jene, die jemand zur Entwicklung braucht, der sich noch nicht genügend selbst unterstützen kann. Therapie ist demnach Fremdunterstützung mit dem Ziel, den Klienten so weit wie möglich zur Selbstunterstützung zu befähigen. Erving Polster weist darauf hin, dass es auch ein Teil der Selbstunterstützung ist, nötige Fremdunterstützung annehmen zu können (vgl. Blankertz & Doubrawa, 2005, 310).

Viel später, Perls war inzwischen in den USA angekommen und arbeitete am Entwurf der Gestalttherapie, traf er auf Jacob Moreno, den Erfinder des Psychodramas. Er nahm Morenos Grundidee – intrapsychische Vorgänge mit der Dynamik zwischen Charakteren eines Schauspiels zu vergleichen, das innere Drama nach außen zu bringen, gewissermaßen real werden zu lassen – in seinen Entwurf auf und entwickelte daraus die „Dialogarbeit mit dem leeren Stuhl.“ Bei der Entwicklung dieser Technik stieß Perls auch auf die Schwächen der Psychodramatechnik von Moreno, deren sich auch Moreno zunehmend bewusst wurde: Es braucht immer eine Therapiegruppe, um ein Psychodrama umzusetzen und die Darstellungen der wichtigen Bezugspersonen oder auch der innerpsychischen Aspekte (Persönlichkeitsanteile) des Protagonisten durch andere Personen – die immer auch Interpretationen beinhalten – können auf den Protagonisten auch verwirrend wirken oder andere nachteilige Effekte zeigen. In solchen Fällen ging bereits Moreno dazu über, leere Stühle oder andere Gegenstände als „therapeutisches Vehikel“ zur Repräsentation der abwesenden Personen einzusetzen, zu denen er dann die Klienten sprechen ließ, bzw. in deren Rolle er die Klienten dann selbst wechseln ließ, er nannte dies Monodrama (vgl. Staemmler, 1995, 31f).

Demzufolge stellt Staemmler (ebd.) fest, dass „die Urheberschaft für diese Verwendung eines leeren Stuhls (oder mehrerer) [...] ohne Zweifel Moreno zuzuschreiben ist.“ Auch wenn „diese Technik von Perls virtuos genutzt und später häufig mit ihm und der Gestalttherapie assoziiert wurde“, hat er sie „bis in die Begründung hinein [...] von dort übernommen.“ Eine Begründung, die Perls (1996, 129) unter anderem folgendermaßen formuliert:

„[W]enn ich den Patienten *alle* Rollen selbst übernehmen lasse, erhalten wir ein klareres Bild, als wenn wir Morenos Technik des Psychodramas anwenden, und wir Leute mit hineinziehen die sehr wenig von dir [vom Patienten, A. d. A.] wissen – weil sie *ihre eigenen Phantasien*, ihre *eigenen* Interpretationen einbringen. Die Rolle der Patienten wird durch die Einzigartigkeit der anderen Leute verfälscht. Aber wenn du alles selber tust, dann wissen wir, daß wir uns innerhalb deiner selbst befinden.“
(Hervorhebungen i. O.)

Staemmler (1995, 33) schließt diesen „historischen Rückblick“ zur Entstehung der „Technik mit dem leeren Stuhl“ mit der relativierenden Feststellung, dass es letztlich unerheblich ist „wie groß bzw. direkt der Einfluß Morenos auf Perls in diesem Punkt wirklich gewesen sein mag – es ist wohl ohnehin mehr der Kontext, in dem, und die Art und Weise, wie eine

Technik angewendet wird, was darüber entscheidet, ob sie nun »psychodramatisch« oder »gestalttherapeutisch« oder sonstwie genannt werden muß.“

In seinen weiteren Ausführungen nimmt Staemmler „grundlegende Differenzierungen“ bei der „Technik mit dem leeren Stuhl“ vor, die weder von Perls selbst noch von anderen Autoren der Gründergeneration je explizit ausgearbeitet wurden. Zum einen spricht er nicht nur von einer, sondern von mehreren Techniken, die streng genommen lediglich das gleiche Requisite, den leeren Stuhl, als Gemeinsamkeit haben, und zum anderen liefert er mit der Einführung des psychoanalytischen Terminus »Repräsentanz«¹⁸ erstmals eine fundierte Erklärung dessen, wie sich diese innerpsychischen Vorgänge begrifflich fassen lassen, ja letztlich, wer bei der Anwendung der „Technik mit dem leeren Stuhl“ mit wem in den nach außen gebrachten (inneren) Dialog tritt.

Diese Differenzierung der Technik ist für Staemmler sehr wesentlich, ist eng mit dem Repräsentanzbegriff verknüpft und führt ihn letztlich zu drei, durchaus unterschiedlich zu bewertenden Techniken: der *Selbstgespräch-Technik*, der *Phantasiegespräch-Technik* und der *Identifizierungstechnik*. Diese drei Techniken können jeweils in *monologischer* oder *dialogischer* Form ausgeführt werden. Gemäß der Unterscheidung innerhalb des (psychoanalytischen) Repräsentanzmodells zwischen Selbst- und Objektrepräsentanz führt Staemmler die Begriffe *Repräsentanzen von sich selbst* und *Repräsentanzen von anderen Menschen* ein. Dementsprechend wird die Technik unterschieden: Fokussiert sie die Repräsentanzen von sich selbst, bezeichnet er sie als Selbstgespräch-Technik, fokussiert sie die Repräsentanzen von anderen Menschen, bezeichnet er sie als Phantasiegespräch-Technik.

Das für diese Interventionstechnik-Gegenüberstellung ausgewählte Transponat behandelt die Phantasiegespräch-Technik in monologischer Form. Diese Ausführung der „Dialogarbeit mit dem leeren Stuhl“ schien insofern für den Vergleich mit der „Familienbrett-Technik“ aus der Systemischen Therapie geeignet, als es dabei vorwiegend darum geht, dass der Klient mehr darüber erfährt, wie er die anderen wichtigen Personen erlebt, ja in sich repräsentiert hat, wenngleich – so viel sei vorausgeschickt – in der Arbeit mit dem Familienbrett nie mit dem Repräsentanzbegriff operiert wird.

¹⁸ Eine Repräsentanz umfasst „gleichzeitige Wahrnehmungsreize aus der Außenwelt und aus der eigenen Person, sei es aus dem Körperinneren oder dem psychischen Bereich, die den eigenen körperlichen Zustand vor, während und nach der Interaktion mit jenen Personen ... registriert haben. Es gibt also Objektbilder bzw. eine Reihe von Objektbildern (Objektrepräsentanzen), die durch Erinnerungsspuren miteinander verbunden sind, und eine Sequenz von Zustandsbildern der eigenen Person (Selbstrepräsentanzen) vom selben Zeitabschnitt einer bestimmten Situation, und beide, Objekt- und Selbstrepräsentanzen, sind ebenfalls durch Erinnerungsspuren miteinander verbunden“ (Drews & Brecht, zit. nach Staemmler, 1995, 34f).

7.3 Übersetzung und Einbau

7.3.1 Auffinden und Vorstellen einer heterokontextuellen Koppelung für die integrationsfreundlich-anmutenden Transponats-Aspekte

Bevor auf die integrationsfreundlichen Aspekte im näheren Sinn – bezogen auf das Transponat – eingegangen wird, soll hier die Integrationsfreundlichkeit des Interventionsverständnisses der Gestalt-Therapie an sich mit jenem der Systemischen Familientherapie abgeglichen und überprüft werden: Auch in der Systemischen Familientherapie bemüht man sich, den Stellenwert von Tools und Methoden zu relativieren, und weist darauf hin, dass es vor allem die therapeutische Beziehungsgestaltung mit den Aspekten Allianz (Arbeitsbündnis) und Allegianz¹⁹ (Überzeugtheit) ist, die für das Gelingen einer psychotherapeutischen Behandlung ausschlaggebend ist. Tom Levold (2014, 221) beziffert unter Bezugnahme auf den Psychotherapieforscher Michael Lambert „den Anteil spezifischer Techniken und Methoden an der Wirkung eines psychotherapeutischen Verfahrens ... mit lediglich ... 15%, den gleichen Wert wie für den Placeboeffekt des Einflusses von Erwartungen und Hoffnungen seitens des Klienten.“

Dass Methoden dennoch oft im Vordergrund stehen erklärt Levold (ebd.) damit, dass sie „in gewisser Weise das »Aushängeschild« von Psychotherapieschulen darstellen“ und dass sie, neben dem Setting, auch von einer breiteren Öffentlichkeit identifiziert und einer Psychotherapierichtung zugeordnet werden können – ein Sachverhalt, der seitens der Gestalt-Therapie auf die Technik mit dem leeren Stuhl vollauf zutrifft. Bezogen auf die Systemische Familientherapie wird eine derartige Vorannahme wohl am ehesten mit dem Setting – die ganze Familie kommt gemeinsam – in Verbindung gebracht. Vorausgeschickt wird jedoch, dass dies für die Arbeit mit dem Familienbrett keine Voraussetzung ist.

Einen weiteren Grund für die generell starke Position von *Methoden und Techniken*²⁰ sieht Levold (ebd.) darin, dass „sie eher *lehrbar* sind als weichere Faktoren wie die therapeutische Persönlichkeit oder die Gestaltung der Therapeutischen Beziehung.“ Die „enorme Rolle“, die der kreative

¹⁹ Allegianz beinhaltet einerseits die Überzeugung des Therapeuten, dass sein Therapiekonzept und dessen Methoden und Techniken hilfreich sind, sowie andererseits, dass sich seitens des Patienten die überzeugte Erwartung einstellt, dass der Therapeut als Person in Verbindung mit seinem Therapiekonzept hilfreich sein wird. Es ist anzunehmen, dass Allegianz unter den sogenannten unspezifischen Wirkfaktoren der wichtigste ist (vgl. Schmitt, 2006, 400).

²⁰ Die Begriffe *Methode und Technik* werden in der Literatur sämtlicher Therapieschulen häufig synonym verwendet. Staemmler (2001, 440) weist darauf hin, dass dies irreführend ist, und unterscheidet demgemäß folgendermaßen: „Eine »Methode« ist – nach der altgriechischen Bedeutung des Wortes – ein *Weg*, etwas zu erreichen. Demgegenüber verstehen ich unter »Techniken« die konkreten Schritte, die auf diesem Weg gegangen werden.“

Einsatz von Techniken und Methoden speziell in der Systemischen Therapie hat, erklärt er damit, dass es oft komplexere Settings als das übliche Zweiergespräch zu meistern gelte.

In diesen Ausführungen wird deutlich, dass sich die Systemische Therapie in ihrem Interventionsverständnis bezüglich des Einsatzes von expliziten Techniken eher widersprüchlich positioniert. Demgegenüber lässt sich in der Gestalt-Therapie – vor allem der jüngeren Ausrichtung – meines Erachtens eine klare Tendenz erkennen: Im Zweifelsfall wird mehr Fokus auf die Therapeutenhaltung und die Gestaltung der therapeutischen Beziehung gelegt als auf die Technik.

Für die Art und Weise, wie und wann diese Technik in der Systemischen Therapie zum Einsatz kommen sollte, wählt Levold eine Beschreibung, die ebenso zur Darlegung des Gestalttherapeutischen Interventionsverständnisses passen würde:

„Voraussetzung für den bewussten Einsatz von Techniken in Therapie und Beratung sollte ein gutes Verständnis des therapeutischen Prozesses und der konkreten Situation sein, in der eine Methode als Intervention geeignet erscheint. Therapeutische und beraterische Expertise zeigen sich nicht allein in der Beherrschung von Methoden im Sinne technischen Könnens, sondern vor allem im Gefühl für ihre situative Notwendigkeit bzw. Angebrachtheit (Indikation), im Sinn für Timing (wann und wie lange), in der angemessenen affektiven Rahmung und in der Einschätzung der Wirkung der Methode auf die therapeutische Beziehung und den Fortgang des Therapieprozesses“ (Levold, 2014, 222).

Bei der Auswahl der konkreten Interventionstechnik aus dem Verfremdungskontext für die heterokontextuelle Koppelung mit der Technik des leeren Stuhls aus der Gestalttherapie waren folgende Kriterien ausschlaggebend: Erstens sollte es eine Technik sein, die mit der Systemischen Familientherapie eng verknüpft ist und auch von einer *breiteren Öffentlichkeit* mit ihr assoziiert wird, wie dies mit dem leeren Stuhl bei der Gestalttherapie der Fall ist; zweitens sollte die Technik in Bezug auf das Setting vergleichbar sein, also etwa nicht vorwiegend für ein Mehrpersonensetting konzipiert sein; drittens sollte die Technik zumindest in einigen Interventionszielen ähnlich ausgerichtet sein; und nicht zuletzt sollte sie mir auch als Praktiker in ihrer Anwendung vertraut sein. So fiel die Wahl auf die Arbeit mit dem „Familienbrett.“

Das „Systemische Familienbrett“ entwickelte sich auf der Basis sämtlicher Verfahren zur Familiendiagnostik, die als Familienskulpturverfahren subsumiert werden (wie z. B. auch der Scenotest) und deren Interpretation auf interaktioneller, struktureller und projektiver Ebene erfolgt. Es wurde 1978 von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Kurt Ludewig an der

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf entwickelt. Die Arbeitsgruppe verfolgte das Ziel, „ein einfach zu handhabendes und konzeptionell möglichst unspezifisches Instrument in die Hand zu bekommen, um abseits von der analytisch und positivistisch geprägten Testpsychologie familientherapeutische Prozesse und familiendynamische Fragestellungen angemessen zu dokumentieren und erforschen“ (Ludewig, 2000, 13). Primär waren dem „Familienbrett“ also diagnostische Zwecke zugeordnet, es fand aber bald auch Anklang in der psychotherapeutischen Arbeit, weil es anderen bei ähnlichen Interventionszielen eingesetzten Verfahren wie der realen (Familien-) Skulptur oder der Familienaufstellung in einigen Aspekten überlegen war. Es ist situativ im Therapieprozess weitaus leichter umsetzbar, weil es kein Mehrpersonensetting erfordert; es ist auch leichter dokumentierbar (z. B. über Foto oder Skizze) und kann insofern auch im weiteren Prozessverlauf eingesetzt bzw. an anderer Stelle wieder aufgegriffen werden und zudem bieten reale Skulpturen „den Beteiligten eine eingeschränkte Perspektive des Gesamtbildes, zumal jedes Mitglied die Aufstellung allein aus dem Blickwinkel seiner Position verfolgen kann“, und dadurch weitaus weniger Möglichkeiten zur emotionalen Distanzierung (Ludewig, 2000, 16).

Im Detail wird das Verfahren des Familienbrettes von Ludewig (ebd., 21) in folgender Weise beschrieben:

„Das Familienbrett ist ein 50 x 50 cm großer Kasten, auf dessen oberen Fläche ein im Abstand von 5 cm ringsum von der Kante gezeichneter Rand ist. Dazu gehören Holzfiguren in zwei Größen (7 und 10 cm) und in zwei Formen (runder und eckiger Umriß). Außerdem stehen drei farbige sechseckige große Figuren für besondere Zwecke zur Verfügung. Die Figuren sind geringfügig strukturiert und haben ein nur angedeutetes Gesicht mit zwei runden Augen und einer dreieckigen Nase-Mund-Partie. Das FB bietet eine Reihe variabler Merkmale, die allein oder in Kombination untereinander die Abbildung verschiedener Relationen zwischen den Figuren ermöglichen. Diese Merkmale sind u.a.: Entfernung zwischen den Figuren, Blickrichtung, Platzierung auf dem Brett, Reihenfolge der Aufstellung auf das Brett und die resultierende Gestalt der Anordnung.“

Das Familienbrett wurde zu jener Zeit entwickelt, als aus der Systemischen Familientherapie die Systemische Therapie hervorging, als die Kybernetik 2. Ordnung im Systemischen Gedankengebäude Platz griff, als man zusehends den Familialismus der strukturellen Familientherapie hinter sich ließ und sich zunehmend der Beobachterabhängigkeit jeder

Erkenntnis bewusst wurde. Ursächliche Erklärungen wurden zu komplementären, absolute Bezugsgrößen zu relativen Wahrheiten, und das Objektivitätsgebot wandelte sich zu Kriterien des Nützlichen, Hilfreichen, Ästhetischen und Ethischen. Man fand in der systemisch-konstruktivistischen Theorie Konsens darüber, dass sich die Welt aus erkennenden Beobachtern und ihren Beschreibungen generiert, „die in der Interaktion mit anderen Beobachtern entstehen und konsensualisiert werden. Der Maßstab für Wahres liegt hiernach nicht in den »Dingen«, sondern vielmehr in sprachlich hervorgebrachten Kohärenzen. Beobachter erzeugen keine objektiven, sondern »kommunikative Wirklichkeiten«“ (Ludewig, 2000, 21).

Bringt der Klient nun sein vorgebrachtes Thema mit einer (oder mehreren) wichtigen Person(en) – möglicherweise seiner Herkunftsfamilie – in Verbindung, kann er vom Therapeuten angeregt werden *die wichtige(n) Person(en)*, den Sachverhalt (*das bestimmte System*) *in seiner Phantasie* mit den angebotenen Mitteln (den unterschiedlichen Holzfiguren) in Verbindung zu bringen, auf das Brett zu stellen und sich dazu selbst in Relation zu bringen. Das heißt die Aufstellung auf das Brett fordert den Klienten heraus, sämtliche Informationen (und auch Personen), die er mit seinem Thema in Zusammenhang bringt, einerseits zu selektieren, zu ordnen, zueinander in Beziehung zu setzen und andererseits dieses innere Bild auch nach außen zu bringen, es gewissermaßen real werden zu lassen und es vor allem auch zu kommunizieren.

Insofern fungiert das Familienbrett in dieser Hinsicht ähnlich wie der leere Stuhl in der Gestalt-Therapie, zum einen als Requisit zur Externalisierung, gewissermaßen als Projektionsfläche, und zum anderen als Kommunikationsmittel – die Technik sieht vor, das Projizierte zu kommunizieren.

Nachdem bei dieser Form des Familienbretteinsatzes *der/die Adressat(en)* ebenfalls *nicht in Realität, sondern nur in der Phantasie des Klienten anwesend ist (sind)*, geht es dabei natürlich nicht darum, welche eventuelle Wirkung das Gesagte (oder bild-sprachlich ausgedrückte) auf den /die Adressaten hat. Darum kann mit der Technik ein wegen Abwesenheit der betreffenden Person(en) nicht möglicher realer Kontakt durch ... den leeren Stuhl/den Figuren am Brett ... behelfsmäßig ersetzt werden.

Heterokontextuelle Koppelung:

„Die Aufstellung eines bestimmten Systems auf das Brett fordert die Probanden auf, ein Bild ihrer bis dahin meistens nicht ausformulierten Ansichten über Struktur und Funktionsweise des betreffenden Systems zu entwerfen und dabei ihren subjektiven Vorstellungen erstmalig eine mittelbare Realität zu verleihen. Wie bei jeder Kommunikation gehen die Probanden bei ihrer Aufstellung das Risiko ein, missverstanden zu werden. Dies hat nicht nur Folgen für die Interpretationen des Beobachters, sondern bei gemeinsamen Aufstellungen eventuell auch für

die Beziehungsdefinitionen zwischen Aufstellenden, zumal die anderen Systemmitglieder mit Versionen ihrer jeweiligen »Beziehungsrealitäten« konfrontiert werden, die für sie neu sind und Reaktionen herausfordern. Mittlerweile hat sich in der Praxis gezeigt, dass das Familienbrett auch solche Kommunikationen fördert, die allein durch Verbalisierung schwerer auszuführen sind. Dies trifft vor allem dann zu, wenn die Beteiligten ihre inneren Bilder nur schwer versprachlichen können oder im Gebrauch der Sprache ungeübt sind. Nebenher nehmen aber auch die Beobachter an der FB-Kommunikation teil. Sie sind keineswegs unbeteiligte Adressaten, sondern aktive Mitgestalter“ (Ludewig, 2000, 23).

7.3.1.1 Kurzexplikation der heterokontextuellen Koppelung in ihrem originalen Strukturzusammenhang

Bei der Anweisung und Durchführung der Familienbrett-Technik wird darauf geachtet, dass die Klienten die jeweils nötige Vorinformation zur Art und Weise des Technikeinsatzes und des Zieles bekommen, um sich möglichst wissend dafür oder auch dagegen entscheiden zu können. Der Vorschlag des Technikeinsatzes wird einladend formuliert, der (brett-)spielerische Charakter des Materials wird unterstrichen und die Instruktionen werden nur soweit standardisiert, als dies die prozessdiagnostische Verwertbarkeit erfordert. Daneben sollte der individuell immer ein wenig anders wahrgenommene Aufforderungscharakter des Materials seine Wirkung entfalten können und dem Klienten die Möglichkeit der kreativen, handlungsorientierten Interpretation seiner (Problem-)Sichtweise ohne zeitliche Einschränkung eingeräumt werden. Insofern gibt es weder eine allgemeine Vorschrift zur Durchführung noch zur Interpretation (vgl. Ludewig, 2000, 21ff).

Ludewig (ebd., 22) unterscheidet im wesentlichen drei Durchführungsarten: die *Standard-Aufstellung*, das *Dynamische Spielen* und die *Vergleichende Konfrontation*. Innerhalb dieser Arten beschreibt er dann spezifische Interventionen wie z. B. die *Außensetzung* einer relevanten Figur (rückwärts entlang der Blickrichtungsachse) oder den Einsatz von *Zusatzfiguren*, die meist mit speziellen Bedeutungen versehen werden (z. B. *Schwiegermutter, Arzt, Richter, Polizist, Chef*) und sowohl vom Klienten als auch vom Therapeuten ins Spiel gebracht werden können.

Der für die heterokontextuelle Koppelung gewählte Textabschnitt beinhaltet gewissermaßen eine Standardaufstellung, innerhalb derer auch die Möglichkeit einer Vergleichenden Konfrontation besprochen wird. Insofern ist es angebracht, hier diese beiden Durchführungsarten nochmals im Detail wiederzugeben:

Standard-Aufstellung: „Die Figuren werden so angeboten, wie sie im Kasten geordnet liegen. Nach Vorgabe der Anweisung haben die Beteiligten so viel Zeit, wie sie für eine sie befriedigende Aufstellung benötigen. Nach Beendigung der Aufstellung werden sie gefragt, 1) wen die einzelnen Figuren repräsentieren, 2) was sie haben darstellen wollen und 3) was die einzelnen Merkmale bedeuten (Größe und Form der Figuren, Position der Figuren auf der Fläche, Entfernungen, Blickrichtungen, eventuelle Subsysteme und die Gestalt der Anordnung). Die Untersuchung kann hiernach beendet werden oder in eine *Interventionsphase* übergehen.“

Vergleichende Konfrontation: „Bei Paaren oder Mehrpersonensystemen kann es von Vorteil sein, daß die Beteiligten ihre Aufstellungen einzeln gestalten, um sie dann miteinander vergleichen zu können. Hat man zum Beispiel zwei *Familienbretter* zur Verfügung, kann dies in unterschiedlichen Räumen passieren, um dann die verschiedenen Bilder nebeneinander zu stellen und darüber zu reflektieren“ (Ludewig, 2000, 22).

Das Familienbrett wird hier als spezifisches *Instrument* oder *Medium* vorgestellt, das als Informations- und *Kommunikationsmittel* im weiteren Sinn verstanden werden kann: Es generiert verborgene, oft schwer in Sprache fass- und ausdrückbare, im Klienten aber vorhandene Informationen zu dessen Problemgeschichte, gegenwärtiger Einschätzung und zukünftiger (Lösungs-)Vorstellungen. Es fördert die Herstellung eines Bezuges zwischen innerpsychischem und sozialem Geschehen. Es fordert die Kommunikation über soziale Beziehungen, die sogenannte Metakommunikation, vom Klienten, jedenfalls im Austausch mit dem Therapeuten und dessen Interpretation, im Fall einer Vergleichenden Konfrontation auch im Austausch mit dem Partner oder anderen Beteiligten. Dies birgt also das Risiko, missverstanden zu werden, in sich, was jedoch die Möglichkeit bietet, bei erfolgter Auseinandersetzung mit dem Missverständnis oder der Mehrdeutigkeit – einer „klärenden Kommunikation um die jeweils gewählten Bedeutungsgebungen“ (Ludewig, 2000, 24) – eine neue, vielleicht gemeinsame Betrachtungsweise oder Bedeutungsgebung zu entwickeln, aus der in weiterer Folge ein (gemeinsames) Lösungsszenario – eine *Endanordnung* – kreierte werden kann. Zur Endanordnung und deren *Relevanz* formuliert Ludewig (2000, 24) Folgendes:

„Die diagnostische und dokumentatorische Relevanz der Endanordnung als globale Momentaufnahme kann daher nur auf das bezogen werden was sie ist: eine statische Interpunktion eines komplexen dynamischen rekursiven Prozesses. Dennoch wird die Anordnung auf dem Brett zu einem Faktum, welches auf die Beteiligten zurückwirkt

und somit gute Chancen hat, sich als signifikante *Verstörung* der Systemstruktur zu erweisen und das betreffende System zur Veränderung anzustoßen.“

Zu den *Gütekriterien* der Anwendungstechnik Familienbrett differenziert Ludewig (2000, 25f) zwischen *Brauchbarkeit*, *Nützlichkeit* und *Zugewinn*:

Unter **Brauchbarkeit** versteht er, dass der *Zeichenvorrat* sowie die *inhärente Syntax* und *Semantik* für den Klienten und den Therapeuten kommunikativ verwertbar sind; das heißt, der Aufsteller kann eine für sich befriedigende Darstellung seiner (Problem-)Lage bzw. seines Beziehungsgefüges modellieren und der Beobachter (der Therapeut bzw. die anderen Beteiligten) kann die Darstellung auch lesen.

Unter **Nützlichkeit** führt Ludewig „das Ausmaß der Übereinstimmung zwischen dem, was die Probanden darstellen, und dem, was Beobachter verstehen“ an. „Das Brett ist also dann ein nützliches Instrument, wenn es Probanden und Beobachter ermöglicht, zu übereinstimmenden Interpretationen der Aufstellung zu gelangen.“

Den **Zugewinn** sieht Ludewig dann erfüllt, wenn die Anwendung einen Gewinn gegenüber anderen Kommunikationsmitteln gewährleistet, etwa „Simultaneität und Ganzheitlichkeit der Beschreibung komplexer interaktioneller Strukturen und Prozesse, sowie einfacher Beschaffenheit und Handhabung, Zeitökonomie und Replizierbarkeit.“

7.3.1.2 Demonstration der Schnittmenge im Diskursfeld (Dfc)

Die Schnittmenge der beiden Therapieschulen im Diskursfeld Interventionsverständnis lässt sich vor allem in jenen Bereichen finden, die von der Achtung der Autonomie, der Selbstbestimmung und der Selbstverantwortung des Klienten handeln. Hier wird in beiden Schulen großer Wert darauf gelegt, die Klienten in einladender Form für ein Experiment (wie dies in der Gestalt-Therapie meist bezeichnet wird) oder für eine explizite Technik (wie z. B. das Familienbrett) zu gewinnen. Zudem achtet man darauf, die Klienten über die technisch-methodische Ausführung und die damit verbundenen Ziele angemessen zu informieren.

Ebenso ist man in beiden Therapieschulen davon überzeugt, dass der Einsatz therapeutischer Technik – neben der Sachkenntnis ihrer Anwendung – vor allem das Wissen um Prozessverläufe braucht, in theoretischer wie in empirisch-praktischer Hinsicht. Denn der Einsatz von Technik oder Methoden erfordert eine sensible Abstimmung mit dem Prozessverlauf und dem Stand des therapeutischen Beziehungsaufbaus. Diesem Zusammenhang zwischen dem Funktionsaspekt einer Technik, dem Aspekt der

therapeutischen Beziehung und dem Prozessverlauf wird in beiden Schulen große Aufmerksamkeit eingeräumt. Tom Levold (2014, 233) formuliert dies für die Systemische Therapie folgendermaßen:

„Als Grundregel sollte daher für die Anwendung von Methoden gelten, dass man jederzeit ihre Funktion für den Therapieverlauf begründen können sollte. Wenn das Hauptaugenmerk ... auf der Gestaltung einer positiven und respektvollen Beziehung zu den Klientensystemen liegt, ist die Gefahr einer instrumentellen Verkürzung methodischen Vorgehens im Sinne der Anwendung von Kochrezepten geringer.“

Für die Gestalttherapie pflichtet Staemmler (1995, 24) in ähnlicher Argumentationslinie bei:

„Wenn therapeutische Technik kompetent und unter Beachtung des Primats der Beziehung zur Anwendung kommt, wird sie allerdings zu einem sehr nützlichen und wertvollen Instrument. Dessen Nutzung durch den Therapeuten respektiert dann nicht nur die Würde des Klienten, sondern trägt darüber hinaus auch dazu bei, dass die unterstützende Haltung des Therapeuten eine ihr angemessene Umsetzung in konkretes Handeln erfährt.“

Ebenso einig sind sich die Gestalttherapie und die Systemische Therapie darin, dass die jeweils zur Anwendung kommenden Interventionstechniken eine Aufnahme in das eigene Methoden-Repertoire nur dann legitimieren, wenn eine Absicherung im schulenspezifischen Theoriegebäude und in der jeweiligen epistemologischen Grundlegung vorgenommen werden kann. Wie die Theorieeinbettung der hier gegenübergestellten Interventionstechniken jeweils vorgenommen wird, fällt allerdings keinesfalls in die Schnittmenge. Sie ist sehr unterschiedlich – soviel sei vorausgeschickt – und wird im Kapitel Reflexionsprofil (Kap. 7.3.5) noch genauer behandelt.

Die konkrete Schnittmenge zwischen dem Transponat (Tc) und dem Textabschnitt der heterokontextuellen Koppelung lässt sich an folgenden fünf Punkten – an den unter ifa TA ausgewiesenen Textpassagen orientiert – festmachen:

1.) Das Requisit (der „leere Stuhl“ in der Gestalttherapie) bzw. das Instrumentarium (das „Familienbrett“ mit den dazugehörenden Figuren in der Systemischen Familientherapie) dient als Projektionsfläche für den Klienten, um seine Phantasiebilder zu *der/den wichtigen Person(en)* zu externalisieren.

2.) *Der Adressat/die Adressaten ist/sind bei den hier gegenübergestellten Technikausführungen (Gestalttherapie – Phantasiegespräch/Systemische Therapie – Standard-Aufstellung) nicht in Realität, sondern nur in der Phantasie des Klienten anwesend.* Die Adressaten werden quasi *behelfsmäßig durch den leeren Stuhl bzw. die Figuren am Familienbrett ersetzt.* Insofern geht es dabei nicht primär darum, welche eventuelle Wirkung das Gesagte/das Dargestellte auf den/die Adressaten hätte. Es geht vielmehr darum, dass die Klienten einen geschützten aber ermutigenden, weil strukturierten Raum vorfinden, um ihre *bis dahin meist nicht ausformulierten Ansichten* über die andere(n) *wichtige Person(en)* direkt an *die lebendige Vorstellung von der anderen Person* gerichtet auszusprechen bzw. ein Bild *ihrer bis dahin meist nicht ausformulierten Ansichten über Struktur und Funktionsweise des betreffenden Systems zu entwerfen* und dabei *ihren subjektiven Vorstellungen erstmalig eine mittelbare Realität zu verleihen.* Denn die lebendige Vorstellung von der/den anderen Person(en), *das direkte Sprechen zu ihr/ihnen bzw. das direkte sich mit ihr/ihnen In-Beziehung-Stellen* lässt die Situation *für den Klienten, wenn die Technik ihre Wirkung entfaltet, unmittelbar spürbar werden als ein reines Reden über sie.*

3.) *Der wegen Abwesenheit der betreffenden Person(en) nicht mögliche reale Kontakt* wird in den hier behandelten Technikausführungen – das gilt meines Erachtens auch für die Systemische Therapie – jedoch keinesfalls als Mangel gewertet. Einerseits gilt es im Sinne der oben genannten Gütekriterien auch Techniken zu entwickeln, die prozessbezogen/situativ einfach einzusetzen sind und nicht der (Termin-)Koordination mit anderen Personen bzw. (Teil-)Familien-Systemen bedürfen. Andererseits, und dies erscheint mir hier wesentlich, ist die Abwesenheit der Adressaten oft förderlich oder gar notwendige Voraussetzung (man denke nur an Traumabearbeitungen), um genügend Schutz und Struktur bieten zu können und letztlich auch, um der Technik überhaupt ihre Wirkungsentfaltung zu ermöglichen. Dazu bemerkte Moreno (zit. nach Staemmler, 1995, 32) in Bezug auf das Monodrama folgendes: *„Es ist in jedem Fall wichtig, daß der Stuhl in der Vorstellung des Protagonisten mit einer konkreten Person besetzt ist, mit der er sich so lebendig auseinandersetzt, als ob die Person tatsächlich da wäre. Die innere Beteiligung mag sogar größer sein, weil die eigentliche Person nicht anwesend ist und die Spontanität (des Protagonisten) nicht (direkt, F. S.) behindern oder blockieren kann.“* (Hervorhebung F. S.)

4.) In der Gestalttherapeutischen Arbeit mit dem „leeren Stuhl“ ist der „Beobachter“ (Therapeut) – um es in der systemischen Diktion zu formulieren – ebenfalls Teilnehmer an der *Leeren-Stuhl-Kommunikation.* Er ist *(sie sind) keineswegs unbeteiligte(r) Adressat(en), sondern*

aktive(r) Mitgestalter [Hervorhebung = Textauszug der Koppelung]. Dieser Teil der heterokontextuellen Koppelung lässt sich nur dann als Schnittmenge einordnen, wenn er von Plural auf Singular abgeändert wird. Dies ergibt meines Erachtens Sinn, keineswegs nur wegen der Kompatibilität, sondern weil es auch den Systemischen Text sinnvoll ergänzt: Es ist davon auszugehen, dass auch Ludewig Beobachter mit Therapeut gleichsetzt, wohl aber ist ebenfalls davon auszugehen, dass die aktive Mitgestaltung der quasi unterschiedlichen Beobachterkategorien – Therapeut(en) oder andere Personen wie z. B. Partner oder Familienmitglieder bei der *Vergleichenden Konfrontation* – wesentlich anders ausfallen wird. Weiters nehme ich an, dass auch in der Systemischen Therapie das Zweier-Setting zunehmend den Standard darstellt. Insofern erscheint es mir zweifelhaft, dass Ludewig die Anwendung des Familienbrettes an vielen Stellen einem Mehrpersonen-Setting „zuschreibt“, aber letztlich keine Einweisung, wie die anderen Adressaten zu aktiven Mitgestaltern werden, vorlegt und auf die eben diskutierten „Vorteile“ des Zweier-Settings nicht eingeht.

5.) Wie die aktive Mitgestaltung des Therapeuten aussehen könnte, wird an vielen Stellen ausgeführt. Man denke nur an die einladend-aktivierende Grundhaltung, an konkrete Interventionen wie eine Außensetzung oder die Endanordnung. In dieser Form lässt sich durchaus eine Überschneidung mit der Gestalttherapeutischen Technik des leeren Stuhls feststellen: Der Therapeut schlägt das „Experiment“ an geeigneter Stelle im Prozessverlauf vor, erklärt die Vorgangsweise und das Ziel, stellt das „Requisit“ bereit, lädt aber den Klienten dazu ein, den Stuhl hinsichtlich Abstand und Blickrichtung selbst zu positionieren, ist stützend und aktivierend präsent und reklamiert sich manchmal mittels Doppeln²¹ direkt in den Monolog hinein.

7.3.2 Kritische Testung des heterokontextuellen Integrationsversuchs

7.3.2.1 Fokus auf die integrationsfraglichen Aspekte des Transponats (if TA)

Das heißt, der Klient soll seine Repräsentanz dieser anderen Person auf dem leeren Stuhl visualisieren. Die meines Erachtens von Staemmler (1995, 33ff) gut gewählte, erklärende, das Phänomen wirklich erhellende Beschreibung der hier behandelten Externalisierungstechniken anhand des

²¹ Aus dem Psychodrama übernommene Technik der Gestalt-Therapie. Der Therapeut „doppelt“ – d.h.: Er tritt hinter den Klienten (etwa bei der Arbeit mit dem „leeren Stuhl“) und spricht an dessen Stelle – indem er z.B. ausspricht, was der Klient sich gerade „zu verkneifen“ im Begriff war; oder er formuliert bewusst eine „Verdrehung“, die den Klienten zur konsequenten Fortsetzung eines Dialoges zwischen gegensätzlichen Wünschen o.ä. provoziert (Walter, 2015).

Repräsentanz-Begriffs erscheint mir insofern integrationsfraglich, als bei der theoretischen Begründung des Familienbrettes von Ludewig der psychoanalytische Begriff „Repräsentanz“ an keiner Stelle vorkommt. Auch in der übrigen Systemischen Literatur findet man kaum eine vergleichbar direkte Bezugnahme. Ludewig (2000, 21ff) erklärt die Wirkweise des Familienbrettes ausschließlich mit der systemisch-konstruktivistischen Sichtweise unter Miteinbeziehung der Luhmann'schen Kommunikationstheorie. Diese erklärt aber meines Erachtens nicht das Zustandekommen des inneren Bildes, der verborgenen Information, *der meistens nicht ausformulierten Ansichten über Struktur und Funktionsweise des betreffenden Systems*, sondern lediglich die Kommunikation dieser Information, dieses Bildes.

Eine bestenfalls ähnliche Bezugnahme auf den Repräsentanzbegriff ist in der Systemischen Literatur bei Heiko Klewe (2014, 237) zu finden, der unter dem Begriff der *Repräsentierenden Wahrnehmung* auf das Phänomen eingeht, das offenbar die Wirkung sämtlicher Systemaufstellungen ausmacht: „dass nämlich die Stellvertreter (sie werden oft auch Repräsentanten genannt, F. S.) die Systemelemente in Aufstellungen repräsentieren, die Wahrnehmungen äußern, die von den Klienten zumeist als äußerst passend zu ihren eigenen Wahrnehmungen bezüglich der bearbeitenden Systemprobleme bewertet werden.“ Klewe skizziert einige kurze Erklärungsversuche, stellt aber zusammenfassend fest, dass dieses Phänomen „hinsichtlich seiner Genese noch unzureichend geklärt ist.“

Zur Ergänzung sei angemerkt, dass auch Moreno oder Perls, die Erfinder der hier diskutierten Methoden, keinerlei Erklärung dafür lieferten, wie das Zustandekommen der inneren Bilder vom (nicht immer real anwesenden) Gegenüber theoretisch zu fassen sei: ja was hier eigentlich genau externalisiert werden sollte? Für Perls wäre es als Psychoanalytiker sehr naheliegend gewesen, auf den Repräsentanzbegriff zurückzugreifen, wengleich dieser natürlich zu jener Zeit noch nicht in der gegenwärtigen Ausdifferenzierung vorlag. Eine mögliche Erklärung ist, dass sowohl die Entstehungsgeschichte der Gestalttherapie wie auch die der Systemischen Familientherapie zunächst eine deutliche, zuweilen radikale Abwendung von der vorhandenen psychoanalytischen Theorie mit sich brachte. So war es innerhalb der Gestalttherapie offenbar erst in der dritten Generation möglich, sich zur Erklärung eines essentiellen Phänomens explizit psychoanalytischer Theorie zu bedienen.

Die Technik dient dazu, die Bewusstheit des Klienten für seine eigenen Empfindungen zu unterstützen, die er erlebt, während er die phantasierte Person anspricht bzw. die phantasierten Personen am Familienbrett zu sich selbst in Relation stellt. Die hier herausgegriffene Transponatpassage, in

der es um die gezielte Förderung der Bewusstheit des Klienten geht, könnte gewissermaßen als Kontrakt ausgewiesen werden, wäre die Konfrontation andersherum angelegt – sie ist also keinesfalls in die Systemische Diktion im Allgemeinen und auch kaum in die systemisch ausgerichtete Arbeit mit dem Familienbrett zu integrieren. Bewusstheit, wie sie in diesem Zusammenhang von der Gestalttherapie verstanden und als spezifischer Heilfaktor konzeptualisiert wurde, kommt im Konzept der Systemischen Therapie so nicht vor.

Integrationsfragliche Aspekte des Transponats:

„Das heißt, der Klient soll seine Repräsentanz dieser anderen Person auf dem leeren Stuhl visualisieren.

(...) Die Technik dient dazu, die Bewusstheit des Klienten für seine eigenen Empfindungen zu unterstützen, die er erlebt, während er die phantasierte Person anspricht. Der unterstützende Effekt beruht auf der Tatsache, dass Menschen sich in ihrem gegenwärtigen Erleben oft deutlicher wahrnehmen, wenn sie in Kontakt mit der relevanten Person treten und nicht über sie reden. Interessanter Weise gilt das, wenn auch manchmal im geringeren Ausmaß, auch für den Fall, dass der Kontakt nur phantasiert wird“ (Stammmler, 1995, 40f).

7.3.2.2 Überprüfung der heterokontextuellen Übertragungseignung angesichts der integrations-fraglichen Transponats-Aspekte (if TA)

Wie in den bisherigen Ausführungen dargelegt, finden sich im Abschnitt des if TA zwei wesentliche Begrifflichkeiten, die kaum heterokontextuelle Übertragungseignung aufweisen: der psychoanalytisch geprägte Begriff der **Repräsentanz** und der Gestalttherapeutische Fokus auf die **Bewusstheit**. Beides sind gewissermaßen introspektive Begriffe, die intrapsychische Vorgänge erklären und wohl auch in diesem Sinn entgegen der vorwiegend interpsychisch, am kommunikativen, interaktionellen Geschehen interessierten Systemischen Therapie ausgerichtet sind. Ludwig (2002, 9) formuliert dazu, „dass Menschen mindestens mit Blick auf drei voneinander unterscheidbare Aspekte betrachtet werden können, nämlich einen intrapsychischen, einen verhaltensmäßigen und einen interaktionellen Aspekt. In der Geschichte der Psychotherapie haben sich nach und nach drei Hauptströmungen ausdifferenziert, die diesen Aspekten entsprechen, nämlich der psychodynamische, der behaviorale und der systemische Ansatz.“

In vielen Versuchen, die mannigfaltigen Therapieschulen in Grundsatzorientierungen zu untergliedern, wird die Gestalttherapie dem humanistischen Ansatz zugeordnet (vgl. Stumm,

2011; Kritz, 2001). Steht diese Kategorie (wie im vorangegangenen Zitat von Ludewig) nicht zur Auswahl, lässt sie sich bei den von ihm angebotenen Möglichkeiten wohl am ehesten dem psychodynamischen Ansatz zuordnen. Fokussieren wir überhaupt nur auf die beiden hier diskutierten Begriffe Repräsentanz und Bewusstheit aus der Gestalttherapie, befinden wir uns eindeutig innerhalb des psychodynamischen Ansatzes – eine weitere Bestätigung der in dieser Arbeit schon an anderer Stelle herausgearbeiteten These: Weisen einzelne Gestalttherapeutische Konzepte eine großen Nähe zur Psychoanalyse auf, scheitert der Integrationsversuch in Systemische Konzeptualisierungen. Diese Feststellung trifft hier vorrangig auf den Repräsentanzbegriff zu.

Die gestalttherapie-spezifische Ausarbeitung der Bewusstheit wird zum einen, wie unter Kap. 4.1.5 dargelegt, in der phänomenologisch-existentialistischen Theorie begründet, zum anderen entstammt sie jedoch auch „der Achtsamkeits-/Gewahrseins-Tradition östlicher Psychologien und bezieht sich auf Körperempfindungen, Sinneswahrnehmungen, Gefühle, Fantasien, Gedanken und Impulse“ (Polster & Polster, zit. nach Fuhr, 2009, 86). In der mir bekannten Systemischen Literatur ist weder eine Bezugnahme zu phänomenologisch-existentialistischer Theorie noch zu (fern-)östlichen Psychologien oder Philosophien aufzufinden – ein Hinweis, der fordert, die zuvor auf die Psychoanalyse bezogene These noch weiter zu fassen: Weisen einzelne Gestalttherapeutische Konzepte eine ausgeprägte Verwurzelung in Theoriekonzepten auf, die der systemisch-konstruktivistischen Konzeption sehr fern oder unbekannt sind, lassen sich diese Gestalttherapie-Konzepte kaum oder gar nicht in die Systemische Therapie integrieren. Dies scheint einerseits naheliegend und plausibel, andererseits aber doch sehr bemerkenswert: Offensichtlich ist, dass die Verknüpfung zwischen einzelnen – vorweg nicht unbedingt bedeutsam erscheinenden – Aspekten einer Interventionstechnik und der dahinterliegenden metatheoretischen Konzeptualisierung eng und verbindlich ist. Dies gilt für beide hier besprochenen Therapieschulen gleichermaßen.

Extrahiertes Kontrakt:

„Wie bei jeder Kommunikation gehen die Probanden bei ihrer Aufstellung das Risiko ein, missverstanden zu werden. Dies hat nicht nur Folgen für die Interpretationen des Beobachters, sondern bei gemeinsamen Aufstellungen eventuell auch für die Beziehungsdefinitionen zwischen Aufstellenden, zumal die anderen Systemmitglieder mit Versionen ihrer jeweiligen »Beziehungsrealitäten« konfrontiert werden, die für sie neu sind und zu Reaktionen herausfordern.“

Mittlerweile hat sich in der Praxis gezeigt, dass das Familienbrett auch solche Kommunikationen fördert, die allein durch Verbalisierung schwerer auszuführen sind. Dies trifft vor allem dann zu, wenn die Beteiligten ihre inneren Bilder nur schwer versprachlichen können oder im Gebrauch der Sprache ungeübt sind“ (Ludewig, 2000, 23).

7.3.2.3 Übertragungsbruch am Kontradikt

An dem hier als Kontradikt hervorgehobenen Textteil kippt die Beschreibung des *Familienbrettes als Kommunikationsmittel* – so die Betitelung des Textabschnittes – in die Form, die unbedingt von einem Mehrpersonensetting ausgeht und ist in dem Sinn auch nicht mehr mit der Technik des „leeren Stuhls“ vergleichbar. Bis dahin wurden zwar sämtliche Beschreibungen von Ludewig auch im Plural verfasst (selbst die Variante der Standard-Aufstellung), er räumt also immer auch die Möglichkeit eines Mehrpersonensettings ein, es ist aber methodisch nicht zwingend notwendig und wohl auch nicht immer sinnvoll (vgl. Kap. 7.3.3 – *Demonstration der Schnittmenge*).

Hier geht es zunächst um *das Risiko*, das *die Probanden* eingehen, in ihrer *Kommunikation* vom Beobachter *missverstanden zu werden*. Dies hat nicht nur Folgen für die Interpretationen des Beobachters (bis hierher verwendet Ludewig den Singular – mit Beobachter ist also offensichtlich der Therapeut gemeint), sondern bei gemeinsamen Aufstellungen eventuell auch für die Beziehungsdefinitionen zwischen Aufstellenden (ab hier spricht er zwingend ein Mehrpersonensetting an). Neben der Tatsache, dass die Darstellung des Technikeinsatzes ab hier aus Settinggründen nicht mehr mit der Technik des leeren Stuhls aus der Gestalttherapie vergleichbar ist, ist noch folgender Punkt wesentlich: Das Risiko des Probanden, in seiner Kommunikation vom Beobachter missverstanden zu werden, und die möglichen Folgen sind meines Erachtens sehr unterschiedlich zu bewerten. Ist die Kommunikation nur an einen Beobachter, sprich Therapeuten gerichtet, ist das Risiko des Missverstehens jedenfalls überblickbar, und es sollten sich die nachteiligen Folgen jedenfalls in Grenzen halten – schließlich ist er darin ausgebildet, missverständlich Dargebrachtes lesen und (ein)ordnen zu können. Ist die Kommunikation, die über das Familienbrett ihren Ausdruck findet, jedoch auch an einen oder mehrere weitere, physisch anwesende Beobachter gerichtet, die gewissermaßen auch Adressaten im engeren Sinn darstellen, ist die Frage des Missverstehens und der möglichen Folgen eine wesentlich heiklere – man denke nur an eine Paar- oder Familientherapie zu einem Prozessverlaufszeitpunkt, an dem (noch) hohe Anspannung im System vorherrschend ist – und kann mitunter auch zum Therapieabbruch führen.

Der weitere Punkt, an dem hier die Übertragungsmöglichkeit sehr eindeutig bricht, ist jener, wo sich die Technik des Familienbrettes – meines Erachtens zurecht – als Fördermittel jener Kommunikationen hervortut, *die allein durch Verbalisierung schwerer auszuführen sind.* Demgegenüber muss sich die Technik des leeren Stuhls aus der Gestalt-Therapie jedenfalls eingestehen, dass sie eine hohe sprachliche Anforderung an die Klienten mit sich bringt, die auch kontraproduktiv wirken kann, vor allem dann, *wenn die Beteiligten ihre inneren Bilder nur schwer versprachlichen können oder im Gebrauch der Sprache ungeübt sind.*

7.3.3 Reflexionsprofit

Um der an dieser Stelle vorzunehmenden Herausarbeitung des Reflexionsprofits eine sinnvolle Struktur zu geben, greife ich auf die am Anfang dieser dritten Dialogoperation (vgl. Kap. 7.2) vorgestellte Einteilung von Staemmler in drei Elemente zurück, die seines Erachtens den Stellenwert der Technik bzw. die Verschränkung Therapiebeziehung und Therapietechnik charakterisieren. Um in weiterer Folge den reflexiven Erkenntnisgewinn entsprechend zuzuordnen, werden sie nachfolgend erneut aufgelistet:

1. Die Theorie der therapeutischen Beziehung, man könnte auch sagen, der »allgemeinen« Heilfaktoren,
2. der Theorie der »speziellen« Heilfaktoren (vgl. insbesondere den Begriff Bewußtheit) und
3. die Theorie des Veränderungsprozesses

Zu Punkt 1: Bezogen auf die therapeutische Beziehung bzw. die allgemeinen Heilfaktoren zeigte sich durch die Transkontextualisation eine überraschende und weitreichende Erkenntnis: Die Verschränkung der allgemeinen Heilfaktoren mit den speziellen Heilfaktoren scheint weitaus enger und subtiler zu sein, als bisher angenommen. Nicht zuletzt auch durch die hier zitierte Aufteilung der Wirkfaktoren in drei Ebenen wird im Gestalttherapeutischen Verbindlichkeitsgefüge und wohl auch in der allgemeinen Wirkungsforschung (vgl. Orlinsky & Howard, 88) durch die vorgenommene Trennung „therapeutische Beziehung = allgemeine Heilfaktoren; explizite Interventionstechniken = spezielle Heilfaktoren“ suggeriert, diese beiden Ebenen seien unabhängig voneinander zu betrachten.

Bei der Auseinandersetzung mit den allgemeinen Wirkfaktoren in der heterokontextuellen Darstellung kam wiederholt der Begriff Allegianz (Überzeugungtheit des Therapeuten selbst wie auch des Klienten, dass die gewählte Therapieschule und deren Techniken hilfreich, also *die*

richtigen sind) vor (siehe Kap. 7.3.1, Fußnote 19). Wie eng diese Überzeugtheit mit spezifischen Interventionstechniken verwoben ist, wird dann deutlich, wenn man sich vergegenwärtigt, dass die Ausführung von bestimmten, schulenspezifischen Interventionstechniken einen Teil des erwarteten Rituals einer psychotherapeutischen Behandlung darstellt. Werden diese erwarteten Teile vom Therapeuten für den Klienten überzeugend erfüllt, steigt die Allegianz. Alain Schmitt (2006, 400) arbeitet diesen Sachverhalt unter Bezugnahme auf Frank und Wampold sehr klärend heraus, wenn er schreibt, die Rolle der Technik sei in diesem Zusammenhang, „dass sie ein notwendiger und *unspezifischer* Teil des (erwarteten, F. S.) Rituals ist, das vom Therapeuten zur Verfügung gestellt wird und von dessen Wirksamkeit Therapeut und Kunde überzeugt sein müssen. Ohne Technik geht es also nicht.“ Wohl aber sollte sie „psychologisch konsistent und nachvollziehbar sein, im praktischen und theoretischen Einklang mit dem gesamten Ablauf der Therapie stehen und auf den einzelne Kunden zugeschnitten sein.“

Werden nun die spezifischen Interventionstechniken wie beispielsweise die Arbeit mit dem leeren Stuhl oder dem Familienbrett vom Therapeuten fachgerecht und überzeugt durchgeführt, wird dies auch den Klienten überzeugen und der wesentlichste allgemeine Heilfaktor Allegianz erhöht sich, was sich wiederum positiv auf die therapeutische Beziehung und in weiterer Folge auch positiv auf das therapeutische Bündnis (Allianz) auswirkt. Die Wirkung der allgemeinen Heilfaktoren steigt also in Summe (Effektstärke) beträchtlich.

Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass es für einen Therapeuten sehr wohl von Bedeutung ist, ein gewisses Repertoire an expliziten Interventionstechniken zur Verfügung zu haben, von deren Wirkung er überzeugt ist und die er situationsadäquat und fachkundig einzusetzen weiß. Nicht weil die Erwartung an ihre spezifische Wirkung so überaus hoch wäre, sondern weil er um den direkten Zusammenhang mit den weitaus höher zu bewertenden allgemeinen Heilfaktoren weiß.

Zu Punkt 2: Bezogen auf die Theorie der speziellen Heilfaktoren, insbesondere den Begriff der Bewusstheit, ergab die transkontextuelle Betrachtungsweise, dass die Bewusstheit im Gestalttherapeutischen Sinn – verstanden als Heilfaktor – in den Systemischen Konzepten nicht vorkommt. Wird hier also der „Nutzwert“ eines Phänomens, das sich sicher auch bei der Verwendung der Familienbrett-Technik in gewissem Maß einstellt und, wenn man wollte, auch forcieren ließe, übersehen und unbeachtet beiseite lassen? Ob dies zutrifft, wäre meines

Erachtens für die Systemische Therapie zu überprüfen, um gegebenenfalls die Technikanwendungsanleitung für das Familienbrett entsprechend abzuändern.

Für die Gestalttherapeutische Technik des leeren Stuhls hingegen wurde im Verfremdungskontext deutlich, wie sehr sie an die verbale Ausdrucksfähigkeit des Klienten gebunden ist und wie hoch die diesbezüglichen Anforderungen sind, was die Breite der Einsatzmöglichkeiten – man denke nur an den Bereich der Kinder- und Jugendtherapien – wesentlich einschränkt. Überdies zeigte sich auch, wie hoch die Anforderungen bei der Technikanwendung an den Therapeuten sind, insbesondere bei der Auswahl der situationsadäquat richtigen Ausführungsvariante. In diesen Zusammenhang gestellt ist meines Erachtens die Arbeit mit dem leeren Stuhl als die heiklere Interventionstechnik zu beurteilen, was eine den Klienten überzeugende Ausführung erschwert. Dies eröffnet die reflexive Erkenntnis, dass diese Technik nur besonders wohl überlegt zum Einsatz kommen soll, denn wie wir inzwischen wissen, wird ausschließlich eine den Therapeuten und den Klienten überzeugende Ausführung den oben dargestellten positiven Effekt auf die allgemeinen Heilfaktoren bewirken.

Zu Punkt 3: Die Theorie des Veränderungsprozesses, die jeweils hinter den hier gegenübergestellten Interventionstechniken steht, ist ein Teil der in der ersten Dialogoperation behandelten erkenntnistheoretischen Grundlegung der jeweiligen Therapieschule, und dementsprechend sehr umfassend, heterogen und nicht immer konsistent (vgl. Kap. 4.1.5.1 und 4.1.6.3). Insofern kann es an dieser Stelle nicht um eine Auswertung sämtlicher Veränderungstheorien gehen, auf die sich die Gestalttherapie und die Systemische Therapie beziehen, sondern nur um jene, die in den jeweils ausgewählten Textpassagen explizit oder implizit vorkommen: Innerpsychisches Geschehen nach außen gebracht – Externalisierung – führt jedenfalls zur Problemaktualisierung und im günstigen Fall auch zur Problemklärung, stellt also eine erste Grundlage zur Veränderung bereit. Wird diese Externalisierung in eine rituelle Rahmung gebracht, die den sprachlichen oder handlungsorientiert bild-sprachlichen Ausdruck fordert, wirkt dies für die Ressourcen- und Veränderungsaktivierung förderlich – soweit sind sich die beiden Therapieschulen in ihrer Theorie zur Veränderung einig. Danach wird jedoch die unterschiedliche Schwerpunktsetzung deutlich: Die Systemische Therapie legt im Allgemeinen und in der Technik mit dem Familienbrett im Besonderen Wert darauf, die Einbettung des (externalisierten) Problems in den sozialen Kontext zu ergründen. Im Sichtbarmachen und Kommunizieren dieses

Zusammenhanges sieht man eine erste Veränderungsmöglichkeit, im Verstören, in der Perturbation (vgl. Kap. 6.3.3, Fußnote 14) weitere Möglichkeiten, hartnäckige Problemsystemzusammenhänge zur Veränderung anzustoßen. Das Veränderungspotential wird vorwiegend in einer Neuorganisation des Gesamtsystems gesehen und theoretisch in der Kommunikationstheorie von Luhmann bzw. noch weitreichender im Autopoiesis-Konzept von Maturana begründet.

In der Gestalttherapie gilt mit ihrem Fokus auf Bewusstheit bzw. Gewahrsein gilt, dass problemeliminierende Veränderung erst dann möglich ist, wenn ein gewisser Grad dieser Bewusstheit erreicht ist; Bewusstheit sich selbst gegenüber, sowie der, z. B. mittels der leeren Stuhl-Technik externalisierten Problem-Situation oder -Person gegenüber, um aus dem heraus angemessener – im Sinn der Sache – handeln zu können. Das Veränderungspotential wird vorwiegend in einer Umorganisation bzw. Ausdifferenzierung des innerpsychischen Raumes beim Klienten gesehen. Die theoretische Begründung wird im Bewusstheits-/Gewahrseins-Konzept der Gestalttherapie sowie dem psychoanalytischen Konzept der Repräsentanzen gesehen.

Diese unterschiedliche Schwerpunktsetzung in der Theorie des Veränderungsprozesses, die durch die hier durchgeführte Dialogoperation doch überraschend deutlich wird, führt zum reflexiven Erkenntnisgewinn, dass beide Therapieschulen gut daran täten, voneinander zu lernen: Für die Systemische Therapie könnte es einen beträchtlichen Zugewinn bedeuten, sich mit den introspektiven Möglichkeiten der Gestalt-Therapie vertraut zu machen, sie hinsichtlich ihrer Theoriekompatibilität zu überprüfen, gegebenenfalls sinnvolle Adaptionen vorzunehmen, um letztlich das in dieser Hinsicht verborgene Potential eigener Techniken, insbesondere der des Familienbrettes, dem praktischen Anwender durch eine unorthodoxe Schwerpunktsetzung verfügbar zu machen. Für die Gestalttherapie lässt sich umgekehrt festhalten, dass ihr eine explizite, umfassend ausgearbeitete Standardtechnik, die auch den Blick auf die Problemeinbettung im Gesamtsystem fördert, ja fordert, schlichtweg fehlt. Dies erscheint insofern besonders verwunderlich, als gerade die Gestalttherapietheorie einige geeignete Grundlagenkonzepte – man denke nur an die Feldtheorie von Lewin bzw. an das allgemeine Figur-Grund-Konzept – bereithielte, um eine derartige Technikausarbeitung theoretisch abzusichern.

Natürlich ist davon auszugehen, dass sich in der Praxis interessierte, experimentierfreudige, innovative Anwender finden – mich und sämtliche Kollegen, mit denen ich mich im intervisionellen Austausch befinde, eingeschlossen – die sich schulenübergreifend am jeweils

anderen Technikpool bedienen. Das ist meines Erachtens legitim und im Sinne der Sache gut, allerdings nur unter dem Primat der Verantwortung: Bewusst gewählt, abgesichert durch zusätzlich erworbenes (Anwendungs-)Wissen und der generellen therapeutischen Umsicht angewandt, wird es eine Bereicherung der Heilfaktoren sein. Andernfalls – und dies wurde durch die vorliegende Dialogoperation nochmals deutlicher – birgt unbedachte Experimentierfreudigkeit mit Techniken auch die Gefahr, den Therapieprozess mitunter schwer kontraproduktiv zu beeinflussen, bzw. verkommt die Technikanwendung zum substanzlosen Eklektizismus, der bestenfalls den angeknacksten Therapeutenselbstwert vorübergehend hebt.

7.3.4 Zusammenfassung der Dialogresultate

Die Ergebnisse der dialogischen Konfrontation zwischen der Gestalttherapie nach Perls – rezipiert, adaptiert und aktualisiert von Frank-Matthias Staemmler (HK) und der Systemischen Therapie – nach Kurt Ludewig und Ulrich Wilken (VK) im Diskursfeld Interventionsverständnis lassen sich am Transponat (Tc)

Bringt der Klient sein vorgebrachtes Thema mit einer wichtigen Person in Verbindung, kann er vom Therapeuten angeregt werden „den vor ihm befindlichen leeren Stuhl in seiner Phantasie mit der wichtigen Person zu besetzen. Das heißt, der Klient soll seine Repräsentanz dieser anderen Person auf dem leeren Stuhl visualisieren.

Da der Adressat nicht in Realität, sondern nur in der Phantasie des Klienten anwesend ist, geht es dabei natürlich nicht darum, welche eventuelle Wirkung das Gesagte auf den Adressaten hat. Die Technik dient dazu, die Bewusstheit des Klienten für seine eigenen Empfindungen zu unterstützen, die er erlebt, während er die phantasierte Person anspricht. Der unterstützende Effekt beruht auf der Tatsache, dass Menschen sich in ihrem gegenwärtigen Erleben oft deutlicher wahrnehmen, wenn sie in Kontakt mit der relevanten Person treten und nicht über sie reden. Interessanter Weise gilt das, wenn auch manchmal im geringeren Ausmaß, auch für den Fall, dass der Kontakt nur phantasiert wird.

Darum kann mit der Technik ein wegen Abwesenheit der betreffenden Person nicht möglicher realer Kontakt durch die auf den leeren Stuhl projizierte Repräsentanz des Klienten von dieser Person behelfsmäßig ersetzt werden. Die lebendige Vorstellung

von der anderen Person und das direkte Sprechen zu dieser Repräsentanz lässt seine Situation für den Klienten, wenn die Technik ihre Wirkung entfaltet, unmittelbarer spürbar werden als ein reines Reden über sie“ (Stammmler, 1995, 40f)

gemäß der verwendeten Datenbasis folgendermaßen charakterisieren, interpretieren und zusammenfassen: Die Entscheidung, dieses dritte Diskursfeld als Interventionsverständnis auszuweisen und in der hier vorliegenden Art zu bearbeiten, erwies sich als besondere Herausforderung. Zunächst wurden die Grundhaltungen der jeweiligen Therapieschulen bezogen auf die Wirkfaktoren (Therapeutenhaltung, Therapeutenverhalten, konkrete Interventionstechniken) einander gegenübergestellt, dann jeweils eine explizite Interventionstechnik für den Vergleich ausgewählt, um an dieser konkreten Gegenüberstellung die anwendungsbezogene Relevanz der Grundhaltungen praxisnah darzustellen. Es galt also, die Schwierigkeit zu meistern, durch die Analyse einer konkreten therapeutisch-technischen Vorgangsweise (harte Fakten) zu den dahinterliegenden weichen Faktoren, d.h. zum jeweiligen Interventionsverständnis, zu gelangen. Insofern unterscheidet sich diese dritte Dialogoperation auch von den ersten beiden, wo sich jeweils Grundhaltungen gegenüber standen, die meines Erachtens der hier verwendeten textanalytischen Vorgehensweise leichter zugänglich sind.

7.3.4.1 Transponats-relative Schnittmenge im Diskursfeld Interventionsverständnis (Dfc) gemäß der verwendeten Datenbasis

Beide Therapieschulen gehen in der Konzeption der gegenübergestellten Interventionstechniken davon aus, dass eine Externalisierung der intrapsychischen Problemsichtweise entlastend, veränderungsaktivierend, ja letztlich heilend ist. Das Requisite (der leere Stuhl) bzw. das Instrumentarium (das Familienbrett mit den dazugehörigen Figuren) erleichtert diese Externalisierung, weil es als Projektionsfläche dient und die Externalisierung der jeweiligen Technik entsprechend vorstrukturiert. Beide Interventionstechniken sind in erster Linie für Problembeschreibungen konzipiert, die vom Klienten im engen Zusammenhang mit einer oder mehreren wichtigen Personen dargebracht werden. In beiden Technikausführungen ist die reale Anwesenheit dieser Person(en) grundsätzlich nicht gefordert, ja es wird zuweilen in der Abwesenheit ein Vorteil gesehen. Es geht also nicht darum, welche eventuelle Wirkung das Gesagte auf den/die Adressaten hat, sondern vielmehr um die Wirkung, die das konkrete, an ein Phantasiebild gerichtete Aussprechen oder bild-sprachliche Ausdrücken der bis dahin meistens nicht ausformulierten

Ansichten auf den Klienten selbst hat. Dabei wird davon ausgegangen, dass die lebendige Vorstellung von der anderen Person und das direkte Sprechen zu ihr bzw. das konkrete Aufstellen und zu-sich-selbst-in-Beziehung-Stellen die (Problem-)Situation für den Klienten unmittelbarer spürbar werden lässt als ein reines Reden über die Person bzw. die Konstellation, was bereits zu einer anderen Problemsichtweise führen kann.

Welche Wirkung das Dargebrachte auf den Therapeuten hat, ist in beiden Techniken zweitrangig, wird aber im Sinne der aktiven Mitgestaltung vom Therapeuten situationsadäquat kommuniziert – sei es in Form von Fragen, Interpretationen oder sonstigen (spezifischen) Interventionen – mit dem Ziel, eine neue, mitunter gemeinsame, hilfreiche Bedeutungsgebung für die alte Problemsichtweise zu kreieren und diese im konkreten Monolog mit dem Phantasiebild am Stuhl oder im Ausprobieren verschiedener Anordnungen am Familienbrett gewissermaßen real werden zu lassen. In diesem Sinn sind beide Interventionstechniken auch als Kommunikationsmittel zu verstehen.

7.3.4.2 Transponats-relative Differenz im Diskursfeld Interventionsverständnis (Dfc) gemäß der verwendeten Datenbasis

Die transponatsbezogene Differenz zwischen der Dialogarbeit mit dem leeren Stuhl aus der Gestalttherapie und der Arbeit mit dem Familienbrett aus der Systemischen Therapie lässt sich an vier Aspekten festmachen: 1. Die Verwendung des Repräsentanz-Begriffes, 2. der Gestalttherapeutische Fokus auf die Bewusstheit, 3. die Frage Ein- oder Mehrpersonensetting, 4. das Familienbrett als vorwiegend bild-sprachliches Kommunikationsmittel.

Zu Punkt 1: Die für diese Gegenüberstellung als Transponat gewählte Beschreibung der Gestalttherapeutischen Technik mit dem leeren Stuhl von Frank Staemmler greift bei der Erklärung des Phänomens, wie die inneren Bilder und Ansichten (Problemsichtweisen) entstehen, auf den psychoanalytischen Repräsentanz-Begriff zurück. In der Beschreibung des Systemischen Familienbrettes wird dieses Phänomen nicht näher erklärt, bestenfalls mit inneren Bedeutungsgebungen in Verbindung gebracht.

Zu Punkt 2: Der generelle Fokus auf die Bewusstheit in der Gestalttherapie wird im Transponat auch spezifisch mit der Technik des leeren Stuhls in Zusammenhang gebracht. Bewusstheit – im Sinne von awareness/Bewusstsein oder Gewahrsein – kommt in der Systemischen Therapie im Allgemeinen und in der Beschreibung des Familienbrettes im Speziellen nicht vor. Dies verdeutlicht den entschieden anderen Fokus der Systemischen

Konzeptualisierungen – interpsychische, interaktionelle und kommunikative Aspekte haben weitaus höhere Bedeutung als introspektive.

Zu Punkt 3: Die Gestalttherapeutische Technik mit dem leeren Stuhl wurde sehr bewusst für das Einpersonensetting entwickelt, weil in der Abwesenheit des Adressaten ein spezifischer, methodisch-technischer Vorteil gesehen wird. Das Familienbrett war primär als Diagnostikinstrument konzipiert, insofern wohl zunächst auch vorwiegend für das Einpersonensetting vorgesehen. In den Texten, die hier die Grundlage zur heterokontextuellen Koppelung bilden, werden immer wieder beide Möglichkeiten eingeräumt, kaum aber wird auf die jeweils spezifische Bedeutung eingegangen und herausgearbeitet, wann das Einpersonensetting dem Mehrpersonensetting vorzuziehen ist. Wie relevant dies ist, wurde hier in der Analyse des Kontradikts dargelegt.

Zu Punkt 4: Die Dialogarbeit mit dem leeren Stuhl erfordert trotz des Hilfsmittels zur Projektion – dem leeren Stuhl – und der einladenden Aufforderung, das Phantasiebild des Adressaten auf dem leeren Stuhl zu visualisieren bzw. imaginieren, ein hohes Maß an lautsprachlicher Kompetenz, schließlich geht es darum, oft diffuse, indifferente innere Zustände und komplizierte Sichtweisen nach außen gerichtet zu versprachlichen. Demgegenüber hat das Familienbrett als vorwiegend bild-sprachliches Kommunikationsmittel für den Klienten den klaren Vorteil, schwer Verbalisierbares mittels des dargebotenen Instrumentariums gewissermaßen handelnd kommunizieren zu können.

7.3.4.3 Transponats-relativer Reflexionsprofit für das Interventionsverständnis der Gestalt-Therapie

Für das gestalttherapeutische Interventionsverständnis wird durch die Transkontextualisation in das Systemische Verbindlichkeitsgefüge Folgendes deutlich: Der Dialog mit dem leeren Stuhl ist nicht immer das interventionstechnische Mittel der Wahl, auch wenn er gemeinhin mit der Gestalt-Therapie assoziiert wird und wohl in vielen Ausbildungsinstituten als die Gestalttherapie-Technik schlechthin gelehrt wird. Die vielen Ausführungsvarianten – Staemmler spricht ja von grundsätzlich unterschiedlichen Techniken – die es noch gibt, neben der hier im Transponat vorkommenden Variante (Phantasiegespräch in monologischer Form), fordern eine umfassende Kenntnis von Prozessverläufen, Indikation und vor allem Kontraindikation. Selbst bei der vergleichsweise einfach auszuführenden Variante des Phantasiegesprächs ist die Entscheidung, ob zur monologischen oder dialogischen Ausführung angeleitet wird, sehr

bedeutsam. Es scheint eher unwahrscheinlich, dass dem in den Standardcurricula in ausreichendem Umfang Rechnung getragen wird.

Die Gestalt-Therapie setzt sich bei der Ausführungsanleitung der Technik mit dem leeren Stuhl nicht mit der heiklen Frage auseinander, ob und unter welchen Voraussetzungen die Interventionstechnik auch für ein Mehrpersonensetting passend und hilfreich sein könnte. Diese Frage scheint mir jedoch insofern wichtig zu sein, als in der Gestalt-Therapie m. E. kaum explizite Techniken für ein Mehrpersonensetting zur Verfügung stehen – hierbei könnte sie von der Systemischen Familientherapie lernen. In diesem Zusammenhang stelle ich nochmals fest, dass ich die Frage nach Ein- oder Mehrpersonensetting bei der Arbeit mit dem Systemischen Familienbrett als absolut unzureichend ausgearbeitet erachte.

Zudem täte die Gestalt-Therapie gut daran, jenen Punkt noch differenzierter auszuarbeiten, in dem es um die Erklärung des Phänomens geht, dass das direkte Ansprechen einer auf dem leeren Stuhl imaginierten Repräsentanz einer wichtigen Person die Situation (des Klienten) *unmittelbarer spürbar werden lässt als reines Reden über sie*. Diesbezüglich wäre zu überprüfen, ob das Konzept der Wirklichkeitsebenen aus der Gestalttheorie von Wolfgang Metzger (vgl. Kap. 5.3.2) eine mögliche theoretische Grundlage böte.

Bei aller Wertschätzung des Gestalttherapeutischen Fokus auf die Bewusstheit denke ich nach der hier vorgenommenen Analyse nicht, dass die Dialogarbeit mit dem leeren Stuhl primär eine Technik zur Förderung der Bewusstheit im engeren Sinn darstellen sollte. Dazu gibt es im Gestalttherapie-Repertoire meines Erachtens weniger heikle Mittel, etwa aus dem Bereich der impliziten Technik (z.B. Therapeutenhaltung, Art der Gesprächsführung und Fragestellung).

Die Technik des Systemischen Familienbrettes ließe sich durchaus in die Gestalt-Therapie-Konzeptualisierung integrieren. Sie könnte eine methodisch-technische Bereicherung hinsichtlich der bild-sprachlichen Ausdrucksmöglichkeit sein und einer situationsadäquaten Fokusveränderung von introspektiv auf interaktionell/kommunikativ Rechnung tragen. Zudem könnte sie der Gestalt-Therapie eine konkrete, methodisch-technische Möglichkeit zur Arbeit mit einem Mehrpersonensetting bieten. Wohl aber wäre dann der Gestalt-Therapie anzuraten, genau jene Frage, wann dieses Mehrpersonensetting angebracht und prozessförderlich ist, differenziert auszuarbeiten, um dem Praktiker einen umsichtigen Umgang zu ermöglichen, der sich, wie die vorliegende Analyse zeigt, aus der Systemischen Technikanwendungsbeschreibung nicht herauslesen lässt.

ABSCHNITT 4: NACHBEREITUNG DER UNTERSUCHUNG

8 Dialogevaluation

8.1 Reflexion der Dialogresultate in Bezug auf das eigene therapeutische Wirken

An dieser Stelle des *Standardisierten Therapieschulendialoges* angekommen, gilt es nun zu eruieren, welche Relevanz die Untersuchung, die in den einzelnen Dialogoperationen gewonnenen Erkenntnisse sowie das generierte Wissen für meine psychotherapeutische Tätigkeit in der eigenen Therapiepraxis haben. Die drei an der jeweiligen Stelle bereits differenziert dargelegten, diskursfeldbezogenen Dialogresultate sind also unter einen zusammenfassenden Bogen zu bringen – dies mit dem Fokus auf die Anwendungsrelevanz und den technisch-instrumentellen Aspekt des geschaffenen Wissens: Das mittels psychotherapie-wissenschaftlicher Methodologie (*Inter-Therapeutik*) und der konkreten Methode des *TSD* generierte *reflexive* Wissen (*PTW = Reflexionswissenschaft*) wird hinsichtlich seiner produktionswissenschaftlichen Nützlichkeit in der *heilungswissenschaftlichen Forschungs- und Praxisform Psychotherapie* (*PT = Produktionswissenschaft*), insbesondere in Bezug auf das eigene psychotherapeutische Wirken, überprüft (vgl. Greiner, 2012, 28ff).

Im Sinne gestalttherapeutischer Diktion sehe ich das Modell des Figur-/Grund-Prozesses²² als geeignete theoretische Grundlage, um jenen Prozess zu erläutern, der meines Erachtens bei der Implantation der gewonnenen reflexiven Erkenntnisse in den Herkunftskontext und bei der konkreten Anwendung des dazugewonnenen Therapiewissens vor sich geht: Das reflexionswissenschaftlich gewonnene Wissen – zusammengefasst in den jeweiligen Dialogresultaten – wird zum Bereich des bereits vorhandenen, herkunftskontextspezifischen Wissens hinzugenommen, erweitert also den theoretischen (Hinter-)Grund für mein therapeutisches Handeln. Der bisher nur mit schulenspezifisch-produktionswissenschaftlichen Erkenntnissen ausgefüllte Bereich wird gewissermaßen psychotherapiewissenschaftlich angereichert. Bleibt man im Vergleich mit dem Figur-/Grund-Prozess, ist das sich jeweils

²² „In gestaltpsychologischer Sicht werden bei der Wahrnehmung bestimmte Elemente aus einer amorphen Masse von möglichem Wahrnehmbaren zu einem Sinn zusammengefügt. So ist z.B. eine Melodie, die jemand hört, der sich nicht in einem ansonsten vollkommen geräuschlosen Raum befindet, immer schon die Auswahl der Töne, die zu der Melodie gehören, während die übrigen hörbaren Geräusche ausgeblendet werden. Dieser Prozess ist »Gestaltbildung« oder »Gestaltwerdung« genannt worden oder, beschreibender, der Figur/Grund-Prozess (bzw. Figur/Grund-Formation): Von einem (Hinter-)Grund (oder, wie Edmund Husserl sagte, »Horizont«) wird eine Figur abgehoben. Die Figur wird »prägnant.« (Blankertz & Doubrawa, 2005, 71).

manifestierende Therapeutenverhalten (etwa Setting-Gestaltung, angewandte Grundhaltungen in Kontaktgestaltung und Gesprächsführung, Einsatz spezifischer Interventionstechniken) als Figurenbildung zu verstehen. Aus einem veränderten, erweiterten Grund werden sich auch andere, mannigfaltige Figurenbildungen einstellen – mein Therapeutenverhalten wird bereichert und erweitert.

Dies könnte auch mit einfacheren Mitteln erreicht werden, denn ein auf den Einsatz von Interventionstechniken reduziertes Therapeutenverhalten könnte auch mit effizient gestalteten Techniktrainings in die gewünschte Richtung verändert werden. Die Prägnanz einer Figurenbildung – die fachgerechte Ausführung einer Intervention – hängt jedoch von ihrer Absicherung im Grund ab. Ist diese ausreichend vorhanden, wird die Intervention meines Erachtens mit einer höheren eigenen Überzeugung des Therapeuten durchgeführt, was sich entsprechend auf die Überzeugung (Allegianz) (vgl. Kapitel 7.3.1, Fußnote 19) des Klienten auswirkt, dass er beim richtigen Therapeuten angekommen ist, d.h. bei einem Therapeuten, der mit den richtigen (technisch-instrumentellen) Therapie-Mitteln im Sinne seiner Therapieziele agiert.

Blankertz und Debrowa (2005, 72f) stellen unter Bezugnahme auf Martina Gremmler-Fuhr in diesem Zusammenhang fest, dass sich der Fokus der Arbeit der Gestalttherapeuten im Laufe der Jahrzehnte auch dem gesellschaftlichen Wandel entsprechend änderte. In der ersten Phase – bis in die 1980er Jahre – ging es vor allem um die therapeutische Arbeit an der Figur. Menschen (Klienten) sollten lernen, ihren Wahrnehmungen mehr Bedeutung zuzumessen und wurden dabei therapeutisch unterstützt. Heute arbeitet die Gestalttherapie mehr mit der Spannung von Figur und Grund, denn die Figur erhält ihre Bedeutung erst vor einem bestimmten Hintergrund: „Es gibt ein Feld voll mit vielen möglichen Hintergründen, unter denen ich auswählen und auf die ich Einfluss nehmen kann. [...] Die Arbeit an der Spannung von Figur und Grund hat das Ziel, innere Freiräume zu eröffnen. Wertigkeiten und Werte spielen (wieder) eine Rolle, denn Hintergrund hat etwas mit Bedeutung zu tun.“

Dieser Befund lässt sich gut auf den in dieser Arbeit vorgenommenen Prozess umlegen, den Greiner (2012, 45) als *Zirkelbewegung des reflexiven Wissen-Schaffens* bezeichnet und der sich ähnlich dem Figur-/Grund-Prozess verstehen lässt: Hier wird auch der Spannung zwischen Figur und Grund besondere Bedeutung beigemessen – ein als Figur hervortretendes, produktives Therapeutenverhalten, wie auch die Ausführung einer spezifischen

Interventionstechnik, erfährt seine Sinnzuweisung erst durch eine entsprechend starke Rückbindung an ein metatheoretisches System, an einen bedeutungsgebenden Grund.

Die Ausstattung und Ausrichtung dieses Grundes ist ein wesentlicher Bestandteil der (schulenspezifischen) psychotherapeutischen Ausbildung. Die weitere Ausdifferenzierung und immer wieder neue Aufbereitung bzw. Anreicherung des Grundes ist meines Erachtens ein sehr wichtiger, individualisierender Prozess bei der Therapeutenwerdung, beim Ausbilden eines unabhängigen, eigenen Stils. Dies beschreibt Amendt-Lyon (2006, 9) ebenfalls mit dem Fokus auf die Spannung und auf *die Beziehung* zwischen Figur und Grund folgendermaßen: „Produktives oder »unabhängiges« Denken führt uns zum Verständnis der Beziehung zwischen Figur und Hintergrund, erlaubt uns, unsere Erfahrungen mit Sinn auszustatten, und gewährt uns Einblick in die Konsequenzen unseres Handelns. Zu diesem Zweck bemühen wir uns um die »gute Gestalt« im Sinne eines ästhetischen Selbstaudrucks und unseres unverwechselbaren Stils, welcher stets innerhalb des Beziehungsgefüges zu verstehen und gesucht werden sollte.“

Eine breite Grundausrüstung und die immer wieder (etwa durch Fortbildungen oder Literaturstudium) erneut vorgenommene Aufbereitung und Anreicherung des eigenen Hintergrundes mit Grundlagentheoriekonzepten, die hinsichtlich ihrer Assimilierbarkeit entsprechend kritisch überprüft werden, fördern eine kreative, vielgestaltige, prägnante Figurenbildung – ein reflektiertes, überzeugendes Therapeutenverhalten mit einem angemessenen Repertoire an expliziten Interventionstechniken. In dieser Hinsicht kann die SFU mit ihrem methodenintegrativen Selbstverständnis und dem Zusammenführen von wissenschaftlicher Grundausbildung mit schulenspezifischer Fachausbildung im Rahmen des in dieser Form ersten und einzigartigen akademischen „Psychotherapiestudiums“ im Allgemeinen, und ihrer psychotherapiewissenschaftlichen Schwerpunktsetzung mit dem komparatistischen Ansatz der *Inter-Therapeutik*²³, respektive dem Forschungsinstrument des Therapieschulendialoges im Speziellen, einen wertvollen Beitrag zur Arbeit an der bedeutungsvollen Spannung und an der Beziehung zwischen Figur und Grund leisten.

²³ „Eine Inter-Therapeutik (inter-therapeutische Grundlagenreflexion) [...] konzentriert sich ausschließlich auf die heilungswissenschaftliche Tätigkeitsform Psychotherapie und macht diese in all ihren theorienheterogenen sowie methodenpolymorphen Konkretionen, Spezifikationen und Faktizitäten zum Objekt der wissenschaftlichen Betrachtung und des forschungsrelevanten Umgangs. So gesehen nimmt man im Rahmen der Inter-Therapeutik (abgekürzt ITK) zunächst einmal die *empirischen Gegebenheiten und Erscheinungsweisen* des psychotherapeutischen Denkens, Handelns, und Forschens ernst und richtet sodann den analytischen Fokus auf deren Bedingungen und Voraussetzungen“ (Greiner, 2012b, 28f).

In diesem Sinn bewerte ich die Teilnahme am Studiengang „Psychotherapiewissenschaft für Psychotherapeuten“ und insbesondere das Verfassen der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit als enorme Hintergrundanreicherung. Diese – soviel lässt sich aus der parallel stattfindenden praktisch-therapeutischen Anwendungsarbeit bereits ablesen – führt auch zu einer prägnanteren Figurenbildung hinsichtlich meines Therapeutenverhaltens.

Nachdem ich eingangs im Zusammenhang mit einem Plädoyer für eine Psychotherapieforschung von Innen auf die zu erwartende Steigerung des Selbstwirksamkeitserlebens der forschenden Psychotherapeuten hingewiesen habe, will ich hier abschließend nochmals darauf zurückkommen: Wie auch der vorhergehende Abschnitt zeigt, darf diese Frage aus meiner subjektiven, gewissermaßen selbst-empirischen Perspektive zum gegenwärtigen Zeitpunkt jedenfalls mit ja beantwortet werden – ja, ich erlebe meine therapeutische Selbstwirksamkeit durch diese systematisierte, intensive theoretische Auseinandersetzung als gesteigert. Vielmehr jedoch erscheint mir diesbezüglich von Bedeutung, dass ich durch die vorliegende Arbeit eine sehr konkrete Vorstellung davon bekommen habe, wie die Wirkung einer psychotherapeutischen Behandlung differenziert zu fassen ist, wie sich einzelne Wirkfaktoren bestimmen lassen und wie diese ineinanderwirken – durch das (theoretische) Fassbarwerden des eigenen Wirkens wird dieses auch (mehr oder weniger gezielt) beeinflussbar.

Um dieses Geschehen zu präzisieren und hier in den Zusammenhang zu bringen, will ich dafür nochmals den Figur-/Grund-Prozess heranziehen: Es stellte sich im Verlauf dieser Abhandlung anhand der Dialogergebnisse zunehmend heraus, wie eng die Koppelung zwischen zu Grunde liegender Metatheorie und den möglichen Therapeutenverhaltensvarianten ist. Es zeigt sich vor allem in der dritten Dialogoperation sehr deutlich, wie eng die Koppelung zwischen den allgemeinen/unspezifischen Wirkfaktoren – wie der therapeutischen Beziehung, der therapeutischen Allianz sowie insbesondere der Allegianz – und den spezifischen Wirkfaktoren – wie dem schulenspezifischen Therapeutenverhalten sowie den expliziten Interventionstechniken – ist. Nun lässt sich auch hier wieder analog zum vorhin dargebrachten Beispiel der Bereich der allgemeinen/unspezifischen Wirkfaktoren als Hintergrund verstehen, in dem der therapeutische Prozess gewissermaßen eingebettet und abgesichert ist. Demgegenüber ließen sich die spezifischen Wirkfaktoren, deren Wirkung (schulen-)spezifischer Interventionen entstammen, als Figurenbildungen in den Zusammenhang stellen. Das in dieser Arbeit

mehrmals angesprochene und in Kapitel 7.3.1 genauer ausgeführte enge, reziproke Zusammenwirken zwischen allgemeinen/unspezifischen und spezifischen Wirkfaktoren wäre demgemäß als die Spannung oder die Beziehung zwischen Figur und Grund einzuordnen, der, wie in diesem Kapitel eingangs dargelegt, in der gegenwärtig aktuellen Gestalttherapieauslegung große Bedeutung zukommt. Es stellt sich also die Frage, wie mit dem hier gewonnenen Wissen umzugehen ist, wie an diesem Zusammenwirken konkret gearbeitet werden kann und wie die Spannung zwischen Figur und Grund in der alltäglichen psychotherapeutischen Praxis hinsichtlich einer Wirksamkeitssteigerung geschaffen, aufrechterhalten und immer wieder neu belebt werden kann.

Der Aufruf, an der so verstandenen Spannung zwischen Figur und Grund in der praktischen Umsetzung zu arbeiten, lässt sich meines Erachtens mittels gezielten Pendelns zwischen diesen Polen erreichen. Um zwischen Polen zu pendeln oder diese bewusst einnehmen zu können, braucht es jeweils eine Standortbestimmung: Wie ist die jeweilige (meine) Therapeutenhaltung metatheoretisch zu verorten, welcher methodische Weg wird in der konkreten Prozessgestaltung beschritten, welche spezifische, explizite Interventionstechnik kommt am nämlichen Prozessverlaufspunkt warum zum Einsatz? Diese Standortbestimmung lässt sich nicht an jeder Stelle im Prozessverlauf unter den oft wenig idealen Rahmenbedingungen alltäglicher Praxeologie realisieren. Dennoch sollten in der Vor- und Nachbereitung, insbesondere in der Supervision, immer wieder Möglichkeiten zu dieser gezielten, fachlich-reflexiven Innenschau ergriffen werden, um dann entsprechend der gewonnenen Erkenntnis zum gegebenen Zeitpunkt auch wieder bewusst den anderen Pol einnehmen zu können, um dem verstärkte Aufmerksamkeit zu schenken, was zuletzt möglicherweise vernachlässigt wurde.

Zudem wäre es sehr wünschenswert, auch in der Lehre diesem hier erkannten Umstand, dass es nicht *entweder* um die Arbeit an der therapeutischen Beziehung *oder* um jene an der veränderungsaktivierenden Technik geht, sondern vielmehr darum, dass sich diese Pole *komplementär* zueinander verhalten, ausreichend Rechnung zu tragen, wie dies in der aktuellen Gestalt-Literatur zunehmend der Fall ist. Allen voran bemüht sich hier Staemmler (2001) darum, ein neu gewonnenes Verständnis des Verhältnisses zwischen Methode und Technik (vgl. Fußnote 20) dem gegenüberzustellen, was die Nachwirkung des von Techniken dominierten, „theatralischen, kathartischen Stils“ Fritz Perls war: Eine historisch bedingte „Gegenbewegung zum frühen Technikfetischismus, ein neuer Zeitgeist, der einen an der

persönlichen Begegnung und dem Kontakt orientierten Stil und eine Betonung der grundlegenden Methodik hervorbrachte, zugleich die Fragen der Technik aber teils gar nicht mehr aufwarf, teils als nachrangig abtat“ (ebd. 440).

Es kam also bald nach dem Tod Fritz Perls 1970 zu einer Veränderung des grundlegenden Stils der Gestalttherapie: Die an der therapeutischen Beziehung orientierte, dialogische methodische Grundhaltung gewann an Bedeutung, explizite, in ihrer Ausführung oft spektakulär anmutende Technik geriet aus dem Fokus oder wurde zurückhaltender angewandt. Diese Veränderung kann auch auf die Tatsache zurückgeführt werden, dass die Gestaltbewegung nach dem Tod von Fritz verstärkt auf Laura Perls aufmerksam wurde, die einen sehr wohlwollenden, unterstützenden, in den Interventionen eher zurückhaltenden Stil pflegte und die Fritz um beachtliche 20 Jahre überlebte. In diesen Jahren trat sie zunehmend aus der *ménage à trois der Gestalttherapie* – wie sie es selbst bezeichnete – heraus, bot vielen Lernenden Orientierung und wurde letztlich als *grande dame* der Gestalttherapie gefeiert (vgl. Sreckovic, 162 ff).

Dieser Phase folgte das wiederum neu interpretierte, und von ihren Gründerfiguren vielleicht erstmals wirklich emanzipierte Verständnis der Gestalttherapie: Das Verständnis des Verhältnisses von Methode und Technik zwischen therapeutischer Grundhaltung und konkreter technischer Intervention, zwischen Hintergrund und Figur, wozu Staemmler (1995) mit seinem detailliert ausgearbeiteten Beitrag zur Technik der Gestalttherapie einen wertvollen Beitrag leistete.

Die hier vorliegende theoretische Auseinandersetzung hat für mich und meine alltägliche praktische Tätigkeit als Gestalt-Therapeut einen wertvollen Beitrag dazu geleistet, dieses Verhältnis als Spannung zu begreifen, die eine besondere Beachtung verlangt, die es zu gestalten und aufrechtzuerhalten gilt. Schließlich ging es darum, einen Bogen zu spannen, vom Standpunkt des erkenntnistheoretischen Grundes hin zur Figur(-werdung) einer konkreten technischen Intervention; einmal hinein in den Kontext der Verfremdung, dann wieder zurück in den Herkunftskontext, um diesen sodann mit jenen Erkenntnissen anzureichern, die an den entsprechenden Stellen der einzelnen Dialogoperationen als Reflexionsprofit ausgewiesen wurden.

Für die Gesamtschule der Gestalt-Therapie, wie ich mein vereintes Verständnis der verschiedenen Ausrichtungen der Gestalttherapie eingangs bezeichnet habe, mag diese Arbeit insofern einen Beitrag leisten, als sie verdeutlicht, dass Gestalt-Therapie längst nicht mehr nur aus dem (Hinter-)Grund der Phänomenologie, des Existentialismus der Gestaltpsychologie und der Figur Fritz Perls besteht. Vielmehr liegt im mannigfaltigen Dazwischen die Kraft und Spannung einer innovativen, zeitgemäßen Gestalt-Therapie.

8.2 Die Beantwortung der Forschungsfragen

Die Frage nach der Vereinbarkeit der beiden untersuchten Therapiekonzepte lässt sich schwer in einer kurzen Zusammenfassung beantworten. In jedem der drei behandelten Diskursfelder ließen sich unterschiedlich weit reichende Übereinstimmungen, Überschneidungen und Ähnlichkeiten feststellen, auf die in der jeweiligen Zusammenfassung der Dialogresultate genauer eingegangen wurde. Innerhalb der Dialogoperationen, in den konkret ausgewählten Textpassagen, waren jeweils früher oder später, mehr oder weniger unvereinbare Passagen anzutreffen, die nachfolgend zusammenfassend aufgezählt werden:

In der ersten Dialogoperation, die sich mit der erkenntnistheoretischen Grundlegung beschäftigt, ist dies an jenem Punkt der Fall, wo es um die Vorstellung des Zusammenwirkens der beiden Wirklichkeitsebenen, der ontisch gegebenen, erlebnisjenseitigen Realität und der phänomenal, subjektiv erlebten Wirklichkeit geht. Hier lässt sich der Radikale Konstruktivismus auf keinerlei Spekulationen ein, wie die erlebnisjenseitige Realität beschaffen sein könnte, folglich lässt sich das gestalttheoretische Konstrukt der Isomorphieannahme keinesfalls in die Systemische Position integrieren (vgl. Kap. 5.3.4.2).

In der zweiten Dialogoperation, die im Rahmen des Diskursfeldes Gesundheitsverständnis abgehandelt wurde, wird in jenem Textausschnitt, der das gestalttherapeutische Verständnis von Selbstorganisationsprozessen behandelt, deutlich, dass sich die Unvereinbarkeit mit der systemischen Auffassung immer dann zeigt, wenn sich der gestalttherapeutische Text stärker auf das medizinische Modell einer Krankheitslehre bezieht, oder psychoanalytische Konzepte aufgreift. Deutlich sichtbar wird dies am gestalttherapeutischen Kontakt-Konzept sowie an der Verwendung des Begriffes der Neurose und der Ich-Funktionen (vgl. Kap. 6.3.4.2).

In der dritten Dialogoperation, in der zwei konkrete Interventionstechniken – die Arbeit mit dem leeren Stuhl aus der Gestalt-Therapie und die Arbeit mit dem Familienbrett aus der Systemischen Therapie – einander gegenüber gestellt werden, ließen sich folgende vier Aspekte extrahieren, an denen der Integrationsversuch jedenfalls scheitert: 1. Die Verwendung des Repräsentanz-Begriffes, 2. der Gestalttherapeutische Fokus auf die Bewusstheit, 3. die Frage Ein- oder Mehrpersonensetting und 4. das Familienbrett als vorwiegend bildsprachliches Kommunikationsmittel (vgl. Kap. 7.3.4.2).

Die Frage nach der Stärke des Zusammenhangs zwischen metatheoretischer Grundlegung und interventions-technischer Anwendungsanleitung in den einander gegenübergestellten Therapieschulen kann generell mit hoch beantwortet werden: Beide Therapieschulen legen

hohen Wert darauf, dass ihren methodischen Grundhaltungen sowie ihren Interventionstechniken eine starke metatheoretische Rückbindung zu eigen ist. Die Systemische Familientherapie geht in dieser Hinsicht meines Erachtens noch kompromissloser vor, womit sie sich an mancher Stelle auch um eine Erweiterung ihrer (methodisch-technischen) Möglichkeiten bringt. Beispielhaft wurde dies in der dritten Dialogoperation anhand der Arbeit mit dem Familienbrett herausgearbeitet, wo durch eine nahezu ausschließlich auf das (Familien-)System ausgerichtete Anwendungsanleitung die Möglichkeiten einer introspektiven, auf die Bewusstheit des individuellen Klienten fokussierten Verwendung des sehr wirkungsvollen Instrumentariums offenbar übersehen werden (vgl. Kap. 7.3.3, Unterpunkt 3 – *Die Theorie der Veränderung*).

Die Frage nach den Voraussetzungsstrukturen, die es bräuchte, um Konzepte der Systemischen Therapie erfolversprechend innerhalb der Gestalt-Therapie zur Anwendung zu bringen, lässt sich auf zwei Ebenen beantworten: Auf der Ebene der praktischen Anwendung wird die Gestalt-Therapie kaum Probleme haben, einzelne methodische Grundhaltungen wie die Ressourcenorientierung oder auch konkrete Interventionstechniken wie das hier näher behandelte Familienbrett im eigenen Kontext erfolversprechend anzuwenden, denn die methodische Vielfalt, der kreative, innovative Zugang und der Aufruf zum Experiment zeichnen die Gestalt-Therapie, die sich schließlich selbst als methodenintegrativer Ansatz versteht, seit jeher aus (vgl. Rumpler, 2001).

Jedoch bräuchte es auf der Ebene der (meta-)theoretischen Einbettung jedenfalls die notwendige kritische Auseinandersetzung mit der Assimilierbarkeit der theoretischen Begründung der übernommenen Konzepte sowie andererseits auch das Bemühen, innerhalb der gestalttherapieeigenen Theoriekonzepte konsistente theoretische Begründungen für die importierten Methoden zu erarbeiten. Dazu böte meines Erachtens der Pool der explizit gestalttheoretischen Konzepte, wie z. B. die Feldtheorie von Kurt Lewin, noch viel Potential. Dies fordert jedoch, insbesondere wenn es um Systemische Konzepte geht, eine Überwindung der mancherorts wahrnehmbaren Berührungsangst der Gestalt-Therapie mit dem Radikalen Konstruktivismus (vgl. Walter, 1996). Eine vielversprechende metatheoretische Aufbereitung für eine gelingende Aufnahme Systemischer Konzepte in die Gestalt-Therapie liefert Mehrgardt (1994) mit dem Dialektischen Konstruktivismus (vgl. Kap. 5.3.4).

Das Ziel dieser Arbeit, über die reflexive Auseinandersetzung im Verfremdungskontext konkretes, handlungsbezogenes, technisch-instrumentelles Wissen zu generieren und in den

Herkunftskontext, in die eigene Praxeologie zu importieren – gewissermaßen den Funktionsaspekt von Wissenschaft vorzuführen – darf an dieser Stelle jedenfalls als im hohen Maß erreicht bezeichnet werden. Die in den einzelnen Diskursfeldern erarbeiteten Ergebnisse sind jeweils unter dem zusammenfassenden Unterpunkt *Zusammenfassung der Dialogresultate* komprimiert herausgearbeitet. Das meines Erachtens bedeutsamste Ergebnis ist, dass das Zusammenwirken zwischen der metatheoretischen Grundlegung einer Therapieschule und dem daraus resultierenden Interventionsverhalten, zwischen Methode und Technik und last but not least zwischen allgemeinen/unspezifischen und spezifischen Wirkfaktoren begreifbarer wurde. Dieses Zusammenwirken ist als komplementär zu verstehen und ihm sollte insbesondere hinsichtlich der Wirkfaktoren von Psychotherapie höchste Aufmerksamkeit eingeräumt werden: Nur eine vom Therapeuten selbst überzeugt ausgeführte Interventionstechnik, also gelebtes, authentisches, aus dem entsprechenden (metatheoretischen) Hintergrund hervorgehendes Therapeutenverhalten wird auch den Klienten davon überzeugen, dass er sich im für ihn richtigen, hilfreichen Therapiesetting befindet. Und diese Selbstüberzeugung des Klienten ist gemäß der aktuellen Wirkungsforschung von entscheidender Bedeutung für das tatsächliche Erwirken der gewünschten Veränderung (vgl. Kap. 7.3.3, Unterpunkt 1 – *Die Theorie der therapeutischen Beziehung, man könnte auch sagen, der »allgemeinen« Heilfaktoren*).

8.3 Resümee und Ausblick

Durch die in dieser Arbeit vorgenommene gesamtheitliche Betrachtung der Gestalt-Therapie, die neben der frühen Gestalttherapie nach Perls auch deren Weiterentwicklungen, insbesondere jene, die in Folge des Reimports nach Europa stattfanden, sowie auch die nur in Österreich und Deutschland existente Gestalttheoretische Psychotherapie miteinschließt, mag der Eindruck eines sehr weit gefassten, vielleicht inkonsistenten Gebildes entstehen; ein Gebilde, dessen Konsistenz sich meines Erachtens erst dann zeigt, wenn man zu dessen metatheoretischen Wurzeln zurückgeht: So wage ich zu behaupten, dass sich dieses Gebilde letztlich *zwischen* den großen metatheoretischen Konzepten der Psychoanalyse und der Gestalttheorie aufspannte. In persona zwischen Fritz Perls, dem widerspenstigen Analytiker und Lore Posner, der promovierten Gestalttheoretikerin, die den Weg zur Analytikerin mehr aus Anpassung als aus Überzeugung einschlug (vgl. Sreckovic, 2001, 35). Dieses *Zwischen* füllte sich zusehends durch die empirisch-klinischen Erkenntnisse der beiden eifrig Praktizierenden sowie mit sämtlichen philosophisch-theoretischen Positionen, die der Zeitgeist hervorbrachte

und welche die Perls als assimilierbar erachteten, allen voran der Phänomenologie und des Existentialismus, sowie natürlich durch das Zusammentreffen mit einflussreichen Weggefährten und deren Haltungen, insbesondere Paul Goodman. Aus diesem Zwischen wurde schließlich die Gestalttherapie geboren, was historisch mit dem Erscheinen von *Gestalt Therapy* im Dezember 1951 festzumachen ist (vgl. Sreckovic, 2001).

Das neu Geschaffene gewann schnell an Form und Zuspruch, verselbständigte sich und verlangte zur eigenen Identitätsbildung möglicherweise mitunter auch die Abgrenzung vom Hintergrund, aus dem es ursprünglich hervorgegangen war. Bald wurde es leise um die psychoanalytischen Wurzeln der Gestalttherapie: Gestalttherapie sollte ausschließlich im Hier-und-Jetzt stattfinden, und von der essentiellen Verbindung zur Gestalttheorie zeugte schließlich nur noch der Name.

Erst die Rückkehr nach Europa, insbesondere das Zusammentreffen mit der Kritischen Theorie der Frankfurter Schule, hielt für die Gestalt-Bewegung wieder ein Aufeinandertreffen mit ihren psychoanalytischen Wurzeln bereit. „Mit dem radikalen kritischen Lebensgefühl, dessen Sprache jene der Kritischen Theorie ist, wird Psychoanalyse durstig mitgetrunken. Hier findet die erste Unterminierung durch das Psychodynamische Paradigma statt. Da nach diesem die Grundlagen des eigenen Seins selbstverständlich in der Vergangenheit liegen, mußte konsequenterweise auch dort gesucht werden“ (Rumpler, 2001, 333) Dadurch vollzog sich fast unmerklich eine Veränderung in der Gestalttherapie, die heute noch anhält: Das Hier-und-Jetzt verlor an Aufmerksamkeit zugunsten des Dort-und-Damals, es stellte sich wieder die Tendenz ein, „in die Biographie, die eigene Vergangenheit zu blicken (vgl. das Psychoanalytische Prinzip Erinnern, Durcharbeiten). Dadurch verliert das Jetzt und der Vordergrund gegenüber dem Damals und dem Hintergrund an Bedeutung. Natürlich geschehen diese Blicke in der Gegenwart. Und die Beziehungen zu den Personen der Vergangenheit können nur in der Gegenwart wiedererlebt werden, jedoch ist dies ein merklicher Unterschied zu einem phänomenologischen Herangehen, welches sich in einem positiv verstandenen Existentialismus, immer auf der Spitze des Gegenwärtigen aufhalten möchte“ (Rumpler, 2001, 334).

Die Wiederbelebung des zweiten, meinem Argumentationsstrang folgend für die Gestalttherapie vielleicht noch wesentlicheren metatheoretischen Grundlagenkonzepts, der Gestalttheorie, vollzog sich ähnlich unscheinbar und lässt sich meines Erachtens zunächst auf die schlichte Tatsache zurückführen, dass nach dem Tod von Fritz Perls 1970 die

gestalttheorie-kundige Laura Perls ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückte. Infolgedessen interessierten sich bedeutsame Autoren von da an verstärkt für den Rückbezug auf die Gestalttheorie (vgl. Wheeler, 1993; Portele, 2001; Fuhr et al., 2001; Hartmann-Kottek, 2004). Portele merkt an, dass er überzeugt ist, dass Fritz Perls, ohne es je explizit so dargelegt zu haben, „das Zentrale und Revolutionäre der Gestalttheorie zur wichtigen Wurzel seiner Gestalttherapie macht. Allem Anschein nach haben auch anerkannte Gestalttherapie-Theoretiker (auch Paul Goodman) dies nicht erkannt. Ich behaupte, man kann die Gestalttherapie nur verstehen, wenn man das Wesen der Gestalttheorie verstanden hat“ (Portele, 2001, 265). Das Wesen der Gestalttheorie ist für Portele das epistemologische Potential der Theorie und er weist des Weiteren darauf hin, dass zur Zeit der Gestalttherapiegründung die Gestalttheorie *die* Selbstorganisations-Theorie schlechthin darstellte, da der Konstruktivismus und die Autopoiesis-Theorie noch lange nicht ausformuliert waren.

Hans Jürgen Walter stellte 1977 mit seiner Dissertation *Die Gestalttheorie als wissenschaftliche Grundlage psychotherapeutischer Praxis und ihre Beziehung zu psychotherapeutischen Ansätzen der Gegenwart* erstmals einen umfassenden, konsequent ausformulierten Rückbezug psychotherapeutischer Praxis auf die Gestalttheorie vor. Er bereitete die wesentlichen, psychotherapie-relevanten gestalttheoretischen Konzepte akribisch auf, legte diese Bezugnahme allerdings breit an, unternahm den Versuch, sämtliche, damals aktuelle Psychotherapieschulen mit der Gestalttheorie in Beziehung zu setzen, und kreierte daraus letztlich die Gestalttheoretische Psychotherapie (vgl. Walter, 1994; Kap. 4.1.3). Walter schlug damit einen sehr eigenständigen Weg ein, der zwar die Gestalttheorie zur konsistenten Grundlagentheorie einer (neuen) psychotherapeutischen Schule erhob, aber ihrer begrüßenswerten Wiederentdeckung innerhalb der gesamten Gestalt-Bewegung (noch) nicht die verdiente Beachtung einbrachte.

Eine weitere und vielleicht wesentlichere Begebenheit, die der Gestalttheorie neue Aktualität einräumte, war zweifellos das Aufkommen des Konstruktivismus. Wie in dieser Arbeit bereits ausgeführt, etablierte er sich bald zur erkenntnistheoretischen Grundlegung der aufstrebenden Systemischen Familientherapie und forcierte in den folgenden Jahren eine weitreichende wissenschaftstheoretische Wende, deren Auswirkungen den gegenwärtigen *State of the Art* der Wissenschaftstheorie dominieren (vgl. Greiner, 2007). Im Sog dieser Entwicklung wurde man auch wieder verstärkt auf die Gestalttheorie aufmerksam, da sie ebenso eine Theorie der

Selbstorganisation bietet und eine dem Konstruktivismus nahe kommende erkenntnistheoretische Position einnimmt (vgl. Stadler et al., 1986; Mehrgardt, 1994; Walter, 1996). Man kam gewissermaßen nicht mehr darum herum, Therapie-Theoriekonzepte mit den um sich greifenden konstruktivistischen Konzepten abzugleichen, was auch einen wesentlichen Bestandteil der vorliegenden Arbeit ausmacht. Demgemäß erachtete ich es bei der Konzeptualisierung dieser Gegenüberstellung als besonders wichtig, die Gestalt-Therapie entsprechend weit zu fassen und deren Verwurzelung in der Gestalttheorie besondere Aufmerksamkeit zukommen zu lassen.

Im Ausblick darf erwartet werden, dass sich die Gestalttherapie-Theorieentwicklung weiterhin verstärkt der Ausdifferenzierung ihrer Theoriekonzepte annimmt und dabei vor allem das eigene (psychoanalytisch und gestalttheoretisch geprägte) Geworden-Sein sowie das anhaltend aktuelle Potential der Gestalttheorie im Fokus behält. Darüber hinaus ist zu hoffen, dass etwaige Berührungspunkte innerhalb der einzelnen Gestalttherapieschulen und deren Institutionen sowie auch in Richtung anderer Therapie(theorie)-Konzepte weiter abgebaut werden und den anderen, zuerst vielleicht befremdlichen Konzepten mit Neugierde, Akzeptanz und Wohlwollen begegnet wird. Nur so wird sich das Forschungs- und Anwendungsfeld Psychotherapie, seine polymorphen Strukturen bewusst nutzend, gegenseitig befruchten und im Sinne eines gemeinsamen Ganzen letztlich zum Wohl der Hilfesuchenden weiterentwickeln.

Richtungsweisend gelang dies auf der Ebene der erkenntnistheoretischen Fundierung, wie bereits erwähnt, Michael Mehrgardt, der mit seinem Entwurf eines *Dialektischen Konstruktivismus* eine denkschulenübergreifende, sämtliche Gestalttherapiefragmente integrierende, weitgehend konstruktivismuskompatible epistemologische Grundlagentheorie für die Gestalttherapie vorlegt, die er durchaus auch im Sinne Lewins – *Nichts ist so praktisch wie eine gute Theorie* – verstanden wissen will: „Ich glaube, daß Erkenntnistheorie einen Beitrag dazu leisten kann, die grundlegenden Therapeutenvariablen einer Allgemeinen Psychotherapie (i. S. Grawes) zu identifizieren und zu operationalisieren, um sie schließlich, für Ausbildung und Praxis didaktisch aufbereitet vermitteln zu können“ (Mehrgardt, 2001, 509). Kurzum: Wenn wir wissen, was wir tun, lässt sich unser Tun auch überzeugender lehren und umsetzen.

Auf der Ebene der praktischen, interventionstechnischen Umsetzung soll an dieser Stelle noch auf die gewissermaßen therapieschulenübergreifende Interventionstechnik von Alain Schmitt hingewiesen werden. Schmitt (2004) stellt in seinem Artikel *Magische Gestalten auf dem*

Familienbrett eine Technik vor, die als kreative, innovative Weiterentwicklung der in dieser Arbeit ausführlich behandelten Familienbrett-Technik einzuordnen ist. Es wird das Standardmaterial (Brett und Holzfiguren, vgl. Kap. 7.3.1) mit einer vielfältigen Sammlung von Fingerpuppen ergänzt. Nach erfolgter Aufstellung des sozialen Bezugssystems (Standardmethode) werden die Klienten dazu eingeladen aus der Fingerpuppensammlung jene auszuwählen, die ihre dargebrachten Sorgen und Probleme am besten repräsentieren, um diese sodann dazu zu stellen: „Die Fingerpuppen machen das Problem greifbarer, erleichtern das Suchen nach Lösungen und deren Darstellung. Probleme und Lösungen werden so in Bezug zum sozialen Hintergrund gesetzt“ (Schmitt, 2006, 22). Die Kombination von Familienbrett und Fingerpuppen erlaubt ein „magisches, primärprozess- und bildhaftes, den Emotionen nahes Denken und Handeln psychotherapeutisch zu nutzen (im Einzel- und Familien- oder Gruppensetting, mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen)“ (Schmitt, ebd.).

Als bedeutungsvoll erachte ich diese Interventionstechnik im vorliegenden Kontext insofern, als sie mir beispielhaft und zukunftsweisend erscheint: Nur eine theorien- und schulenübergreifende Herangehensweise lässt die Konzeptualisierung einer solchen Interventionstechnikerweiterung zu. Schmitt befindet sich damit längst nicht mehr im sicheren Rahmen seines Herkunftskontextes, der Systemischen Familientherapie. Er beschreitet mutig und entschlossen, theoretisch gut aufbereitet, jedenfalls das psychodynamische und wohl auch das gestalttherapeutische Theorie- und Praxisfeld.

In diesem Sinne ist zu hoffen, dass ein forciertes therapieschulenübergreifender Dialog, zu dem auch diese Arbeit ihren Beitrag leistet, Therapietheorie-Konzepte weiter entschlüsselt, um sie operationalisierbarer zu machen: überzeugend und wirkungsvoll umsetzbar mittels durchdachter, theoriebasierter, aber auch praktikabler methodisch-technischer Interventionsformen, deren fortlaufende Weiterentwicklung wohl noch viel Spannendes bereithält.

Literaturverzeichnis

- Amendt-Lyon, Nancy (2006): Auf dem Weg zu einem gestalttherapeutischen Konzept zur Förderung des schöpferischen Prozesses S. 7–25. In: Spangnuolo Lopp, Margherita & Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.), Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung. Springer Verlag, Wien, New York.
- Brandl-Nebchay, Andrea/Hinsch, Joachim/Steiner, Egbert (2011): Systemische Psychotherapie, S. 253–264. In: Stumm, Gerhard (Hrsg.), Psychotherapie, Schulen und Methoden. Falter Verlag, Wien.
- Breindl, Gabriela (2015): Kurzschemata des Therapieschulendialogs (TSD) nach Kurt Greiner zusammengefasst von Gabriela Breindl. URL: <http://www.sfu.ac.at/intern/docs/Greiner/Gabriela%20Breindl%202012.pdf>. Zugegriffen am: 26.10.2015.
- Christensen, Anne-Lise (2011): Geleitwort S. 7. In: Frommelt, Peter Hubert & Lösslein, Hubert (Hrsg.) NeuroRehabilitation - Ein Praxisbuch für interdisziplinäre Teams. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.
- Conen, Marie-Luise (2002): Zur Situation systemischer Therapie in Europa. In: Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung, S. 88–100. Verlag modernes lernen, Dortmund.
- Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie e. V. (DVG) (2005): An der Grenze – Lore Perls und die Gestalttherapie. Ein Dokumentarfilm von Christof Weber und Wolf Lindner.
- Fischer, Hans, R. (Hrsg.) (1991): Autopoiesis. Eine Theorie im Brennpunkt der Kritik. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg.
- Förster, Heinz von/von Glasersfeld, Ernst/Hejl, Peter M./Schmidt, Siegfried J./Watzlawick, Paul (1998): Einführung in den Konstruktivismus. Oldenbourg Verlag, München.
- Förster, Heinz von & Glasersfeld, Ernst von (1999): Wie wir uns erfinden: Eine Autobiographie des radikalen Konstruktivismus. Carl-Auer-Systeme-Verlag, Heidelberg.

- Förster, Heinz von & Pörksen, Bernhard (1999): Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners. Gespräche für Skeptiker. Carl-Auer-Systeme-Verlag, Heidelberg.
- Förster, Heinz von (1999): Das Konstruieren einer Wirklichkeit, S. 39–60. In: Watzlawick, Paul (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit: Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus. Piper Verlag, München.
- Fuchs, Rainer (1976): Ansätze, Methoden und wissenschaftliche Grundlagen der Handlungsforschung, S. 171–257. In: Thomas, Alexander (Hrsg.), Psychologie der Handlung und Bewegung. Verlag Anton Hain, Meisenheim am Glam.
- Fuhr, Reinhard/Sreckovic, Milan/Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.) (2001): Handbuch der Gestalttherapie. Verlag für Psychologie, Göttingen.
- Fuhr, Reinhard & Gremmler-Fuhr, Martina (2002): Gestalt – Ansatz. Grundkonzepte und Modelle aus neuen Perspektiven. Verlag Edition Humanistische Psychologie, Bergisch Gladbach.
- Fuhr, Reinhard (2009): Bewußtheit, S. 86. In: Stumm, Gerhard & Pritz, Alfred (Hrsg.): Wörterbuch der Psychotherapie. Springer, Wien, New York.
- Glaserfeld, Ernst von (1996): Der Radikale Konstruktivismus. Ideen, Ergebnisse, Probleme. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Glaserfeld, Ernst von (1998): Konstruktion der Wirklichkeit und des Begriffs der Objektivität, S. 9–39. In: von Förster, Heinz/von Glaserfeld, Ernst/Hejl, Peter M./Schmidt, Siegfried J./Watzlawick, Paul: Einführung in den Konstruktivismus. Oldenbourg Verlag, München.
- Goerlich, Stephan (2000): „Auf die Sachen selbst zurückgehen“ – Berührungspunkte zwischen Philosophischer Phänomenologie und Gestalttheoretischer Psychotherapie, S. 47–62. In: Gestalt Theory, Vol. 22, No. 1. Verlag Kramer, Wien.
- Greiner, Kurt (2007): Psychoanalyse im 21. Jahrhundert: polymorphe Wissenschaft mit Vorbildqualität, S. 96–108. In: Psychotherapie Forum 2007/15. Springer Verlag, Wien.

- Greiner, Kurt (2010a): Wissenschafts- und Forschungsmethodik 1 – unveröffentlichtes Lehrskriptum. Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien.
- Greiner, Kurt (2010b): Sinnverstehende Forschungsmethodik – Zur Programmatik der Geisteswissenschaften. Unveröffentlichtes Lehrskriptum an der SFU. Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien.
- Greiner, Kurt (2012a): Standardisierter Therapieschulendialog (TSD). Therapieschulen-Interdisziplinäre Grundlagenforschung an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien/Paris Sigmund Freud PrivatUniversitäts Verlag, Wien.
- Greiner, Kurt (2012b): Köln versus Wien: Was ist Psychotherapiewissenschaft (PTW)? S. 25–34. In: Greiner, Kurt & Jandl, Martin J.: Das Psycho-Text-Puzzle und andere Beiträge zu Psychotherapiewissenschaft und Philosophie. Sigmund Freud PrivatUniversitäts Verlag, Wien.
- Greiner, Kurt/Jandl, Martin J./Burda, Gerhard (2013): Der Psycho-Bild-Prozess und andere Beiträge zur Psychotherapiewissenschaft und Philosophie. Sigmund Freud PrivatUniversitäts Verlag, Wien.
- Gremmler-Fuhr, Martina (2001): Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie, S. 345–416. In: Fuhr, Reinhard/Sreckovic, Milan/Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.) (2001): Handbuch der Gestalttherapie. Verlag für Psychologie, Göttingen.
- Grossmann, Konrad P. (2007): Systemische Therapie: Gestern-Heute-Morgen, S. 38–41. In: Systemische Notizen, 01/07. Lehranstalt für Systemische Familientherapie, Wien.
- Hartmann-Kottek, Lotte (2004): Gestalttherapie. Verlag Springer, Berlin.
- Henle, Mary (2005): Gestaltpsychologie und Gestalttherapie, S. 8–15. In: Gestalt Therapie, Forum für Gestaltperspektiven, Heft 1. EHP, Bergisch Gladbach.
- Hinsch, Joachim/Brandl-Nebehay, Andrea/Steiner, Egbert (2011): Familientherapie, S. 407–415. In: Stumm, Gerhard (Hrsg.), Psychotherapie, Schulen und Methoden. Falter Verlag, Wien.

- Hochgerner, Markus/Hoffman-Widhalm, Herta/Nausner, Liselotte/Wildberger, Elisabeth (Hrsg.) (2004): *Gestalttherapie*. Verlag Facultas, Wien.
- Hutterer-Krisch, Renate & Amendt-Lyon, Nancy (2004): Gestaltdiagnostik, S. 153–175. In: Fuhr, Reinhard/Sreckovic, Milan/Gremmler-Fuhr, Martina, (Hrsg.): *Handbuch der Gestalttherapie*. Verlag für Psychologie, Göttingen.
- Keiler, Peter (1980): Isomorphie-Konzept und Wertheimer-Problem, Beiträge zu einer historisch-methodologischen Analyse des Köhlerschen Gestaltansatzes, S. 78–112. In: *Gestalt Theory*, Vol. 2. Kramer Verlag, Wien.
- Krisch, Renate (1992): Der Krankheitsbegriff in der Gestalttherapie, S. 197–252. In: Pritz, Alfred & Petzhold, Hilarion (Hrsg.): *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie*. Jungfermann Verlag, Paderborn.
- Kriz, Jürgen (2001): *Grundkonzepte der Psychotherapie*. Verlagsgruppe Beltz, Weinheim.
- Köhler, Wolfgang (1968): *Werte und Tatsachen*. Springer Verlag, Heidelberg-Berlin-New York.
- Lewin, Kurt (1963): *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften*. Verlag Hans Huber, Bern.
- Lewin, Kurt (1982): *Psychologie der Entwicklung und Erziehung*. Verlag Hans Huber, Bern.
- Levold, Tom & Wirsching, Michael (Hrsg.) (2014): *Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch*. Carl-Auer Verlag GmbH, Heidelberg.
- Lieb, Hans (2009): *So hab ich das noch nie gesehen. Systemische Therapie für Verhaltenstherapeuten*. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg.
- Ludewig, Kurt & Wilken, Ulrich (Hrsg.) (2000): *Das Familienbrett. Ein Verfahren für Forschung und Praxis mit Familien und anderen sozialen Systemen*. Hogrefe-Verlag, Göttingen.
- Ludewig, Kurt (2002): *Leitmotive systemischer Therapie*. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Marrow, Alfred J. (1977): *Kurt Lewin – Leben und Werk*. Verlag Klett-Cotta, Stuttgart.

- Maturana, Humberto R. & Varela, Francisco J. (1984): Der Baum der Erkenntnis: Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. Goldmann Verlag, Bern und München.
- Mehrgardt, Michael (1994): Erkenntnistheoretische Grundlegung der Gestalttherapie. Verlag Lit, Hamburg.
- Mehrgardt, Michael (2001): Erkenntnistheoretische Fundierung der Gestalttherapie, S. 485–511. In: Fuhr, Reinhard/Sreckovic, Milan/Gremmler-Fuhr, Martina, (Hrsg.) Handbuch der Gestalttherapie. Verlag für Psychologie, Göttingen.
- Mehrgardt, Michael (2013): Das Gestalttherz, S. 108–113. In: Gestalt Therapie. Forum für Gestaltperspektiven, 27. Jahrgang, Heft 2. EHP-Verlag, Bergisch Gladbach.
- Metzger, Wolfgang (1962): Schöpferische Freiheit. Verlag Waldemar Kramer, Frankfurt am Main.
- Metzger, Wolfgang (2001): Psychologie. Die Entwicklung ihrer Grundannahmen seit der Einführung des Experiments (6. unveränderte Auflage). Verlag Wolfgang Krammer, Wien.
- Müller, Bertram (2001): Ein kategoriales Modell gestalttherapeutischer Diagnostik, S. 647–671. In Fuhr, Reinhard/Sreckovic, Milan/Gremmler-Fuhr, Martina, (Hrsg.). Handbuch der Gestalttherapie. Verlag für Psychologie, Göttingen.
- Orlinsky, David, E. & Horward, Kenneth, I. (1988): Ein allgemeines Psychotherapiemodell, S. 281–307. In: Integrative Therapie, Heft 4 (14. Jg.). FPI-Publikationen, Düsseldorf.
- Parlett, Malcolm (2001): Feldtheoretische Grundlagen gestalttherapeutischer Praxis, S. 279–308. In: Fuhr, Reinhard/Sreckovic, Milan/Gremmler-Fuhr, Martina, (Hrsg.) Handbuch der Gestalttherapie. Verlag für Psychologie, Göttingen.
- Perls, Fritz, S. (1996): Gestalttherapie in Aktion. Verlag Klett-Cotta, Stuttgart.
- Perls, Fritz S./Hefferline, Ralph F./Goodman, Paul (2013): Gestalttherapie. Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentwicklung. Verlag Klett-Cotta, Stuttgart.

- Pritz, Alfred & Petzhold, Hilarion (Hrsg.) (1992): Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie. Jungfermann Verlag, Paderborn.
- Rattner, Josef (1977): Verstehende Tiefenpsychologie. Verlag für Tiefenpsychologie, Berlin.
- Rumpler, Peter (2001): Kulturelle Einflüsse auf die Gestalttherapie, S. 329–340. In: Fuhr, Reinhard/Sreckovic, Milan/Gremmler-Fuhr, Martina, (Hrsg.). Handbuch der Gestalttherapie. Verlag für Psychologie, Göttingen.
- Schlippe, Arist von & Schweitzer, Jochen (2000): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Verlag Vandenhoeck & Rubrecht, Göttingen.
- Schmitt, Alain (2004): Magische Gestalten auf dem Familienbrett, S. 22–53. In: Familiendynamik. Systemische Praxis und Forschung. 30. Jg. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Schmitt, Alain (2006): Vom praktischen und (meta)theoretischen Nutzen von Familienbrett und Fingerpuppen, S. 391–408. In: Familiendynamik. Systemische Praxis und Forschung. 31. Jg. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Schmitt, Alain (2014): Die Mängel des systemischen Theoriegebäudes aus der Sicht eines Praktikers, S. 144–155. In: Familiendynamik. Systemische Praxis und Forschung. 39. Jg. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Schubert, Doris (1988): Die Person im Lebensraum. Eine Einführung in die dynamische Theorie von Kurt Lewin. DAGP Sektion Psychotherapie.
- Schweizer, Stefan (2007): Deutscher Idealismus, Autopoiese und Radikaler Konstruktivismus – Eine ideengeschichtliche Rekonstruktion, S. 3-62. In: *Electroneurobiología* 15(1) (http://electroneubio.secyt.gov.ar/Stefan_Schweizer_Autopoiesis.htm) Zugriffen am: 03.06.2015.
- Simon, Fritz B./Klement, Ulrich/Stierlin, Helm (2004): Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular. Kritischer Überblick und Integration systemtherapeutischer Begriffe, Konzepte und Methoden. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Sreckovic, Milan, (2001): Geschichte und Entwicklung der Gestalttherapie, S. 15–178. In: Fuhr, Reinhard/Sreckovic, Milan/Gremmler-Fuhr, Martina, (Hrsg.). Handbuch der Gestalttherapie. Verlag für Psychologie, Göttingen.

- Stadler, Michael & Kruse Peter (1986): Gestalttheorie und Theorie der Selbstorganisation, S. 75–98. In: Gestalt Theory, Vol. 8. Kramer Verlag, Wien.
- Staemmler, Frank-M. (1995): Der „leere Stuhl.“ Ein Beitrag zur Technik der Gestalttherapie. Verlag J. Pfeiffer, München.
- Staemmler, Frank-M. (2001): Gestalttherapeutische Methoden und Techniken, S. 439–460. In: Fuhr, Reinhard/Sreckovic, Milan/Gremmler-Fuhr, Martina, (Hrsg.). Handbuch der Gestalttherapie. Verlag für Psychologie, Göttingen.
- Steiner, Therese & Kim Berg, Insoo (2005): Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. Verlag Carl-Auer, Heidelberg.
- Stemberger, Gerhard (2014): Die Gestalttheorie und das Unbewusste. In: Phänomenal – Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie, 6. Jahrgang, Heft 2/2014 (http://www.academia.edu/10634270/Die_Gestalttheorie_und_das_Unbewusste_2014_) Zugegriffen am: 15.07.2015.
- Stierlin, Helm (2001): Psychoanalyse – Familientherapie – systemische Therapie. Entwicklungslinien, Schnittstellen, Unterschiede. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Störig, Hans J. (1999): Kleine Weltgeschichte der Philosophie. Fischer Verlag, Frankfurt am Main.
- Stumm, Gerhard & Pritz, Alfred (Hrsg.) (2009): Wörterbuch der Psychotherapie. Springer, Wien, New York.
- Stumm, Gerhard (Hrsg.) (2011): Psychotherapie. Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis. Falter Verlag, Wien.
- Toley, Paul (1984): Gestalt-Therapy Made-in-USA and Made-elsewhere. In: Gestalt Theory, Vol. 6 Kramer Verlag, Wien.
- Vogt-Hillmann, Manfred & Burr, Wolfgang (2002): Kinderleichte Lösungen. Lösungsorientierte Kreative Kindertherapie (4. Auflage). Verlag Borgmann, Dortmund.

- Walter, Hans-Jürgen (1994): Gestalttherapie und Psychotherapie. Zur Integrativen Anwendung zeitgenössischer Therapieformen. Westdeutscher Verlag, Opladen.
- Walter, Hans-Jürgen (1996): Angewandte Gestalttherapie in Psychotherapie und Psychohygiene. Westdeutscher Verlag, Opladen.
- Walter, Hans-Jürgen (2015): Doppeln. In: Lexikon zur Gestalttheoretischen Psychotherapie (<http://www.oeagp.at/cms/index.php?page=lexikon>). Zugegriffen am: 20.6.2015.
- Watzlawick, Paul & Krieg, Peter (1991): Das Auge des Betrachters: Beiträge zum Konstruktivismus. Piper Verlag, München.
- Watzlawick, Paul (1999): Die erfundene Wirklichkeit: Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus. Piper Verlag, München.
- Wengraf, Alexander (2012): Können grundlegende Begriffe und Konzeptionen der Gestalttherapie konstruktivistisch/systemisch verstanden werden? Masterthesis ARGE Bildungsmanagement, Wien.
- Zabransky, Dieter & Soff, Marianne. (1994): Einführung in die Grundlage Gestalttheoretischer Psychotherapie. ÖAGP-Eigenverlag, Wien.
- Zabransky, Dieter (2015): Gestaltpsychologie – Gestalttheorie. In: Lexikon zur Gestalttheoretischen Psychotherapie (<http://www.oeagp.at/cms/index.php?page=lexikon>). Zugegriffen am: 20.6.2015.

Dank

Zuvorderst sollen hier meine Töchter Sita und Viola genannt werden, sie mussten all die Stunden die ich mit dieser Arbeit verbrachte ohne mich auskommen.

Ebenso meine Partnerin Katharina, die neben dem Verzicht auf die Zeit mit mir auch noch den überwiegenden Teil meiner väterlichen Betreuungs- und Versorgungspflichten gegenüber unserer erst eineinhalbjährigen Tochter Viola großzügig auf sich nahm.

DDr. Kurt Greiner danke ich herzlichst für die überaus bemühte, stets motivierende, kritisch-anregende Betreuung dieser Arbeit, wie überhaupt für seinen enthusiastischen Einsatz, die Psychotherapie zur Wissenschaftlichkeit zu führen.

Meinen Studienkollegen Edwin Spreider und Joachim Giacomelli danke ich für den gegenseitigen motivierenden Zuspruch, für anregende fachliche Auseinandersetzung, aber vor allem auch für den unterstützenden, emotional anteilnehmenden privaten Austausch, für das Teilen einer speziellen Anforderung – Familie, Beruf und Studium zu vereinbaren.

Nun will ich an dieser Stelle, ganz im gestalttherapeutischen Sinn der Selbstunterstützung, den Dank auch an mich selbst richten: Mein weitreichendes Interesse, meine Lust, Herausforderndes auf mich zu nehmen, Beharrlichkeit und Durchhaltevermögen, ließen mit dieser Arbeit meinen lang gehegten Wunsch, ein akademisches, wissenschaftliches Studium abzuschließen, in Erfüllung gehen.