

Keil, W.W., Stumm, G. (Hrsg)

Buchbesprechungen

Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie

Unter Mitarbeit von Elisabeth Zinschitz. XII, 638 S. Springer, Wien New York, 2002. Brosch. EUR 59,80; sFr 92,50.

Carl R. Rogers, Begründer der klienten/personzentrierten Psychotherapie, hat uns ein reichhaltiges aber auch schwieriges Erbe hinterlassen, obwohl oder gerade weil seine Aussagen vielfach erfahrungsnah und leicht verständlich erscheinen, wobei allerdings die zugrundeliegenden Implikationen oft unberücksichtigt bleiben. Er selbst hat es stets abgelehnt ein geschlossenes theoretisches System zu entwickeln, weshalb seine Annahmen und Konzepte vielfach das Ergebnis einer wechselvollen Entwicklung darstellen und daher oft bruchstückhaft, vage und zum Teil widersprüchlich sind. Es überrascht daher auch kaum, wenn aus diesem vielfältigen Fundus seiner Aussagen unterschiedliche Konzepte, Annahmen und Vorgehensweisen abgeleitet wurden und dieser Ansatz, wie die Herausgeber betonen, „kein einheitlich-geschlossenes therapeutisches Konzept entwickelt [hat]“, sondern „es bietet sich vielmehr das Bild einer bunten Vielfalt von Varianten und Strömungen innerhalb der gleichen Richtung“, die, so lässt sich hinzufügen, auch für Insider kaum noch zu überblicken und einzuordnen sind. Es ist daher zu begrüßen, wenn W.W. Keil und G. Stumm mit dem vorliegenden Sammelband versuchen, einen Überblick über das „vielseitige Erscheinungsbild“ der – nun ja – der *Gesprächspsychotherapie*, der *klienten-, person(en)zentrierten*, bzw. der *experientiellen Psychotherapie* zu geben. Wieweit es sich bei diesen verschiedenen Strömungen noch tatsächlich um eine Richtung handelt, wie die Herausgeber betonen, darüber gehen die Meinungen auch in diesem Buch auseinander, sowie auch darüber, welche Kriterien anzulegen sind, um zu bestimmen, wer sich noch „innerhalb“ des Ansatzes von Rogers bewegt. Angesichts des Umfangs und der großen Anzahl an Beiträgen von vielfach international renommierten Autoren kann ich hier nur versuchen einige, mir wesentlich erscheinende Aspekte aufzugreifen und persönlich dazu Stellung zu nehmen.

In einer Art Einführung geben die Herausgeber in ihrem Beitrag, *Das Profil der Klienten-/Personzentrierten Psychotherapie*, einen guten Überblick über die historische Entwicklung dieses Ansatzes, die wesentlichen theoretischen Konzepte sowie die unterschiedlichen Weiterentwicklungen. Es geht dabei insbesondere darum, „die erstaunliche Bandbreite an theoretischen und anwendungsbezogenen Differenzierungen abzudecken“ und die Gemeinsamkeit in der Vielfalt der unterschiedlichen Strömungen aufzuzeigen. Diese Vielfalt wird im vorliegenden Band auf drei Ebenen dargestellt; auf

der Ebene der theoretischen Perspektiven, der unterschiedlichen Settings (wie Gruppen- und Familientherapie, Krisenintervention usw.) und auf der Ebene der Anwendungsbereiche oder Zielgruppen. Entsprechend diesen Ebenen gliedert sich das Buch in drei Abschnitte. Die Herausgeber ordnen die unterschiedlichen Richtungen der Personzentrierten Psychotherapie außerdem drei Grundorientierungen zu, die auch in etwa der Entwicklung dieses Ansatzes bei Rogers entsprechen: die *Beziehungsorientiertheit*, mit den Charakteristiken der Ausrichtung an den Grundhaltungen und der personalen Begegnung, der *klinischen Orientierung* mit der Betonung der Inkongruenz und der störungsspezifischen Sichtweise, sowie die *Orientierung am Erlebensprozess* (Experiencing). Insofern wird der erste Abschnitt über die theoretischen Perspektiven in drei Unterkapitel aufgeteilt:

Im ersten Kapitel über die Beziehungsorientiertheit wird ein Beitrag von P.F. Schmid über *„Anspruch und Antwort: Personzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person“* veröffentlicht. Der Autor vertritt eine radikal beziehungs- bzw. begegnungsorientierte Position im Sinne von M. Buber und E. Levinas und bezieht sich vor allem auf die von Rogers postulierten *notwendigen und hinreichenden Bedingungen* für das therapeutische Vorgehen. Er sieht darin nicht nur therapietheoretische Hinweise, sondern für ihn enthalten sie auch die Grundannahmen des Menschenbildes und der ethischen Anforderungen, die für den Paradigmenwechsel der humanistischen Psychologie wesentlich sind. Schmid betont u.a. die Beziehungsangewiesenheit des Menschen von Beginn an und verweist im Sinne der Phänomenologie darauf, dass unser Selbstbewusstsein vor allem Ergebnis von vorgängigen Beziehungserfahrungen ist, die durch Selbstreflexion nur zum Teil eingeholt werden können. Dieser Aspekt erscheint mir wesentlich, soll die von Rogers postulierte phänomenologisch-existenzialistische Grundlage dieses Ansatzes konsequent weiterentwickelt werden. Es wird oft übersehen, dass die „Person“ oder das „Individuum“ keine empirischen Tatsachen darstellen, sondern dass es sich dabei um philosophische und sozialwissenschaftliche Konstruktionen handelt, eingebettet in den kulturellen Kontext. Schmid hat die von ihm angesprochene *Dialektik von Selbständigkeit und Beziehungsangewiesenheit*, von *Autonomie und Begegnung* vor allem für den Bereich des therapeutischen Vorgehens erörtert; eine Diskussion auf der Ebene der Konstituierung des Selbstbewusstseins und der Person, wie dies insbesondere von E. Husserl beschrieben wird, die Aufhebung des Widerspruchs zwischen einem sozial bestimmten Selbst (Kirkegaard) und dem „wahren“ oder „organismischen Selbst“ steht noch aus. Das Be-

streben von P.F. Schmid, die philosophisch-anthropologischen Grundannahmen sowie die ethischen Postulate dieses Ansatzes entschieden zu vertreten, stellt für mich einen wichtigen Beitrag im Diskurs der Personzentrierten Psychotherapie dar, gleichsam als Gegenposition zur Vielfalt der Entwicklungstendenzen mit der Gefahr eines flachen Eklektizismus und von Beliebigkeit im Sinne eines *anything goes*. Allerdings bleibt die Klärung des Gegensatzes von einer „absichtslosen, auf die Aktualisierungstendenz des Klienten vertrauenden Haltung“ einerseits und Psychotherapie als wissenschaftliches Verfahren zur Behandlung von Leidenszuständen andererseits noch zu leisten.

In einem zweiten Beitrag zur Beziehungsorientiertheit berichten W. van Kessel und W.W. Keil über die *„Interaktionelle Orientierung in der Klientenzentrierten Psychotherapie“*, ein Ansatz, der auf die interpersonale Theorie des amerikanischen Neo-Psychanalytikers H.S. Sullivan zurückgeht und der von D. Kiesler im Rahmen der klientenzentrierten Psychotherapie entwickelt und in der Folge vor allem in den Niederlanden aufgegriffen worden ist (W. van Kessel, P. van der Linden). Hier wird, und das erscheint mir wesentlich, die fundamentale Bedeutung von Interaktionserfahrungen für die Entwicklung der Person und ihrer Störungen betont. Allerdings ist dieser Ansatz für sich genommen einseitig und missverständlich, da die Person oder das Individuum als ontische Gegebenheit zur „Gesamtheit der sozialen Beziehungen“ verflüssigt wird. Daher bleibt auch schwer nachvollziehbar, auf welcher Basis oder durch welche Instanz eine „individuelle Verarbeitung von Interaktionen“ erfolgt und wie der Mensch zu sich als „Mittelpunkt seiner eigenen Erlebniswelt“ gelangen soll, von dem aus er die Interaktionserfahrungen interpretiert, einordnet und bewertet (ein Problem, das übrigens analog auch auf die Systemtheorie zutrifft).

Im zweiten Kapitel wird die *klinische Orientierung* im Rahmen der Personzentrierten Psychotherapie dargestellt, bei der neben den Grundhaltungen klinische Aspekte berücksichtigt werden, wie die Symptomatik spezifischer Störungen und ihre Auswirkung auf das Erleben des Klienten sowie auf seine Persönlichkeitsproblematik. Für die Wirklichkeit der Grundhaltungen bedarf es nach den Vertretern der klinischen Orientierung vielmehr erst des „mitfühlenden Wissens“ bezüglich der Störungen und ihrer Entstehung sowie der Klassifizierung der Symptome und die Strukturierung des Therapieprozesses. Ohne einen solchen theoretischen Bezugsrahmen können wir die Leidenserfahrungen, von denen die Klienten berichten, nicht adäquat erfassen und einordnen. Vor allem im Beitrag von J. Finke und L. Teusch, *Die störungsspezifische Perspektive in der personzentrierten Psychothe-*

rapie, wird diese Orientierung konsequent und sehr fundiert vertreten. Es geht dabei um die Gewährwerdung der jeweils spezifischen Formen der Inkongruenz, die dem Patienten noch nicht zugänglich sind. Dabei kann der Therapeut durch sein Wissen, das er als Vorverständnis in den hermeneutischen Erkenntnisprozess einbringt, dem Klienten entsprechende weiterführende Verstehensangebote machen, um die nicht oder nur verzerrt symbolisierten Erfahrungen bewusst zu machen. In diesem Beitrag wird auch eine Vermittlung von „Beziehung“ und „Technik“ versucht und darauf verwiesen, dass auch die beziehungsorientierten Therapeuten von einem Störungswissen ausgehen und ihr Handeln nach zum Teil impliziten Konzepten entsprechend ihrem Wissen und ihren Erfahrungen ausrichten. „Wenn die diese Intuition implizit leitenden Konzepte auf den Begriff gebracht, also explizit gemacht werden“, so die Autoren, „entsteht die Beschreibung einer Therapietechnik“, die sie vor allem als Leitlinien verstehen und nicht als starres Schema. Ein Anspruch auf Wissenschaftlichkeit kann nur eingelöst werden, wenn die Intentionen und Konzepte, denen das eigene Handeln folgt, aufgezeigt werden.

In einem weiteren Beitrag beschreibt E.-M. Biermann-Ratjen ihren Ansatz einer *entwicklungspsychologischen Perspektive*, in dem auf die Entwicklung des Selbstkonzepts Bezug genommen wird. Sie unterscheidet dabei drei Phasen der Selbstentwicklung, wobei in einer ersten Phase die frühen Erfahrungen in der Interaktion mit der Mutter in ein erstes Selbstkonzept integriert werden. Der entscheidende Aspekt, wie es überhaupt zur Entwicklung eines ersten Selbstkonzepts, also der bewussten Wahrnehmung der eigenen Person kommt, welche Elemente auf welche Weise als Vorläufer bei der Konstruktion eines Selbstbildes eingesetzt werden, bleibt allerdings ausgespart, während, so Biermann-Ratjen, erst in der zweiten Phase „Selbsterfahrungen als solche erlebbar werden“. So sehr die Diskussion einer klientenzentrierten Entwicklungstheorie zu begrüßen und auch notwendig ist, so zeigt sich allerdings, dass deren Konzeptualisierung allein auf der Basis des Selbstkonzepts, nur einen Teil der relevanten Aspekte erfasst und daher einseitig und schematisch bleiben muss. Gerade ein Ansatz, dessen Menschenbild auf einer organismischen Aktualisierungstendenz als zentrales Axiom basiert, kann in seiner Theorie der Persönlichkeit und ihrer Entwicklung nicht von der Dynamik der Auseinandersetzung der menschlichen Natur mit den sozialen Anforderungen absehen, durch die erst unsere Bedürfnisstruktur geformt und inhaltlich bestimmt wird. Dadurch bleiben die Entwicklungsschritte mit ihren potentiellen Krisen, Konflikten und spezifischen Störungsbildern ausgespart. Auch bei der Darstellung und Begründung von Fehlansparungen, insbesondere der *psychosomatischen* Erkrankungen kann die organismische Ebene nicht ausgeklammert bleiben.

Im dritten Kapitel über die theoretischen Perspektiven wird der *Experienzielle Ansatz* dargestellt, bei dem es neben den Grundhaltungen vor allem um die Fokussierung auf den Erlebensprozess, um „prozessorientierte Reaktionen“ geht. R. van Balen gibt in seinem beachtenswerten Beitrag eine Darstellung der Entwicklung der Experienzellen Psychotherapie und ihrer theoretischen Grundlagen. Er versucht darin, unter Bezugnahme auf E.T. Gendlin, dem Begründer dieses Ansatzes, aufzuzeigen, dass das förderliche Klima allein, das für Rogers eine zentrale Bedeutung in der Therapie hatte, zur Auflösung des strukturgebundenen Erlebens nicht ausreicht. Es ist nötig, die dem bewussten Erleben nicht zugängliche Ebene des organismischen Prozesses, des „impliziten Funktionierens“ als Bezugspunkt anzusprechen (*experiencing as a referent*) und zu beeinflussen. Außerdem wird der Mensch als ein Beziehungswesen gesehen, dass von Beginn an in Interaktion mit der Umgebung steht und zwar vorerst auf der organismischen Ebene. Erst später entwickelt sich daraus eine zweite symbolische Ebene und dann erst erfolgt eine Differenzierung in „Ich“ und „Außenwelt“. Gendlin geht es in der *Focusing*-Therapie vor allem um die Interaktion zwischen diesen beiden Ebenen; der „Ich-Es-Beziehung“, des „Auf-sich-selbst-bezogen-Sein“, in der sich der *Felt-Sense* vollzieht. Dieser Aspekt erscheint mir für die Diskussion der Personzentrierten Therapietheorie wichtig, da es bei Rogers stets um das Selbst geht; darum, die Bewertungsbedingungen zu reduzieren, um dem organismischen Erleben einen freieren Zugang zum Selbst zu ermöglichen. Das organismische Erleben selbst wird dabei als statische Entität gefasst, abgekoppelt von lebensgeschichtlichen Erfahrungen und Entwicklungsprozessen. Allerdings bleibt die therapeutische Praxis dieser Methode insofern einseitig, als im Gegensatz zu den theoretischen Grundannahmen, wonach die Entwicklung der Person und insbesondere der organismischen Ebene vor allem über die Beziehungen und Interaktionen erfolgt, in der Therapie der Erlebensprozess *im* Klienten fokussiert wird und die Beziehung zum Therapeuten in den Hintergrund tritt, in der die unbewussten, noch nicht oder nur verzerrt symbolisierten Interaktionserfahrungen (re-)inszeniert werden und sich so gleichsam „unter der Hand“ Gehör verschaffen. Damit wird ein wesentlicher Zugang zu den unbewussten Beziehungskonzepten des Klienten vernachlässigt, indem stattdessen versucht wird „durch eine Tür“ ins das Innere zu gelangen.

Van Balen versucht auch noch eine Abgrenzung der Experienziellen Orientierung Gendlins gegenüber der eher kognitiv-informationstheoretischen Richtung Greenbergs. Im Beitrag von J. Wiltschko verkürzt sich dieses Verfahren im wesentlichen zu einem „Werkzeug“, das sich in jede Art von Psychotherapie integrieren lässt und das dazu die-

nen soll, „von innen aus der Person heraus, frische neue Schritte des Erlebens kommen zu lassen“, bzw. sollen wir überhaupt „in der Psychotherapie alles benützen, was Menschen hilft, *alle* Konzepte und *alle* Methoden, die wir kennen“. Damit wird der funktionale Charakter dieses Verfahrens betont und es bleibt die Frage, wieweit ein *Prozess*-zentriertes Verfahren mit direktiven Anweisungen mit dem Modell einer *person-* oder *beziehungs*orientierten Psychotherapie vereinbar ist, die ganz wesentlich auf dem Axiom einer Aktualisierungstendenz beruht mit der Fähigkeit zur Entwicklung und Differenzierung sowie zur Selbstheilung.

Auch die *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie* von R. Sachse wird von den Herausgebern dieser Richtung zugeordnet, bei der es vor allem um die Klärung und Bearbeitung relevanter innerer kognitiver und affektiver Schemata geht, die der Interpretation von Situationen und der Handlungsorientierung dienen und zu Inkongruenzen und emotionalen Beeinträchtigungen führen können. Durch geeignete „Bearbeitungsangebote“ von Seiten des Therapeuten sollen die unbewussten und unkodierten Schemata erfasst und verändert werden. Auch hier werden durch den Therapeuten Zielvorgaben definiert und durch entsprechende Interventionen zielorientiert und *prozessdirektiv* angesteuert. Es mag sinnvoll sein, das Augenmerk auf diese Aspekte des „inneren Bezugsrahmen“ des Klienten zu richten und Konzepte zur Klärung und Bearbeitung der „internen Determinanten“ zu entwickeln. Diese Vorgehensweise als eigenes psychotherapeutisches Verfahren einzusetzen birgt die Gefahr einer einseitigen, funktionalistischen und schematischen Technik, bei der die Person mit ihren Potentialen, ihrer Geschichte und ihren Lebensentwürfen aus dem Blick gerät.

Die Herausgeber sehen in der Vielfalt jedenfalls eine Herausforderung für diesen Ansatz, ihn „auf der Basis der grundlegenden Leitsätze [...] pluralistisch und offenherzig weiterzuentwickeln“, wobei sie sich auf Rogers berufen können, der sich stets für Pluralität und gegen Uniformität und Dogmatismus ausgesprochen hat, soweit dabei die grundlegenden Prinzipien des Menschenbildes und der humanistischen Werte berücksichtigt werden. Dabei wird meines Erachtens die Problematik einer eklektizistischen Verflachung und einer Einebnung in Richtung auf eine „allgemeine Psychotherapie (etwa im Sinne von K. Grawe) zu wenig thematisiert, verbunden mit der Gefahr, dass dabei verloren geht, wofür der Personzentrierte Ansatz eigentlich steht. Um der Tendenz entgegenzuwirken, dass das Bestreben nach Effizienz und wissenschaftlicher Anerkennung auf Kosten des eigenständigen Paradigmas und der ethischen Implikationen dieses Ansatzes geht, ist vor allem die Diskussion über die „grundlegenden Leitsätze“ zu führen. Auch der Hinweis auf die „Verwirklichung der Grundhaltungen“ als Krite-

rium für ein personzentriertes Vorgehen ist wenig hilfreich, da heute kaum eine Schule oder Methode darauf verzichten kann und außerdem keine Kriterien existieren, wonach dies evaluiert werden könnte. Hier ist P.F. Schmid zuzustimmen, wenn er betont, dass „in einer Zeit, in der sich ziel- und methodenorientierte Psychotherapieansätze nicht zuletzt dank gesellschaftspolitischer Effizienzansprüche einer beträchtlichen Konjunktur erfreuen, [...] eine genuin personzentrierte Grundorientierung vielleicht aktueller den je [ist]“.

Gerade durch die klare Haltung der Herausgeber für Vielfalt und Erweiterung kann dieses Buch eine wichtiger Anstoß für eine Diskussion über Profil und Identität des Personzentrierten Ansatzes versus Vielgesichtigkeit und Pluralität leisten und schon deshalb ist ihm eine breite Leserschaft zu wünschen, abgesehen von der umfassenden und fundierten Übersicht, die hier geboten wird. Die Diskussion sollte aber meines Erachtens nicht so sehr in die Richtung gehen, welche Orientierung besser den Grundannahmen Rogers entspricht, sondern darum, welchen Beitrag die einzelnen Strömungen zur Weiterentwicklung unseres Ansatzes auf der Basis der Grundannahmen leisten können, die allerdings nicht als unverrückbare Dogmen angesehen werden dürfen, sondern ständig neu zu hinterfragen sind.

Hermann Spielhofer, Wien

Ornstein, A., Ornstein, P. H.

Empathie und therapeutischer Dialog

Beiträge zur klinischen Praxis der psychoanalytischen Selbstpsychologie. Herausgegeben von Hartmann, Hans P. (Bibliothek der Psychoanalyse). 250 S. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2001. Brosch. EUR 20,50, sFr 37,-.

In der psychoanalytischen Selbstpsychologie scheint einiges in Bewegung geraten zu sein. Selbstpsychologische Fachbeiträge in Zeitschriften, Buchpublikationen, Rezensionen zu Arbeiten von Selbstpsychologen, die Präsenz von Selbstpsychologen in neuen Lexika (wie z. B. im Wörterbuch der Psychotherapie von Stumm und Pritz, Springer-Verlag, 2000) sowie Fachtagungen (zumindest im Deutschen Sprachraum) deuten auf einen fruchtbaren Entwicklungsprozess hin; namhafte Säuglingsforscher, wie Lichtenberg und Stern, werden mit der Selbstpsychologie in Verbindung gebracht ebenso wie die therapeutische Dimension der „Intersubjektivität“, die mittlerweile zu einer integralen psychotherapeutischen Grundhaltung geworden ist. Wir verdanken den Selbstpsychologen vieles, ihr zunehmender Einfluss im Fachdiskurs ist unübersehbar, psychoanalytische Selbstpsychologie gilt als eine

der drei wesentlichen Hauptrichtungen innerhalb der Psychoanalyse (neben Triebpsychologie und Objektbeziehungstheorie). Anna und Paul Ornstein sind eine ihrer wichtigsten Pioniere.

Aufgefallen ist mir, dass ich zwar schon lange von der Existenz der Selbstpsychologie, v. a. von den Werken Kohuts wusste, sie aber wenig zur Kenntnis genommen hatte. Dies hatte sicherlich nicht zuletzt mit den Schriften Kohuts zu tun, die für mich als „Nicht-Kohutianer“ zwar grundsätzlich interessant, aber teilweise wegen der von Kohut gebrauchten metapsychologischen Begrifflichkeiten schwer bis kaum lesbar waren. Dem gegenüber fällt bei den Beiträgen der beiden Ornsteins, die zwischen 1984 und 1998 verfasst wurden, eine angenehme und leicht lesbare Sprache auf, die auch für Nicht-Psychoanalytiker gut annehmbar sein dürfte. Insofern eignet sich dieses Buch nicht nur als Zusammenfassung essentieller selbstpsychologischer Konzepte für Psychoanalytiker, sondern auch als Einführung in das Denkgebäude der Selbstpsychologen, zumindest einer ihrer Richtungen, für Psychotherapeuten anderer methodischer oder schulischer Ausrichtung.

Die Beiträge im Überblick: 1. Empathie und therapeutischer Dialog. 2. Klinisches Verstehen und Erklären: der empathische Blickwinkel. 3. Ödipale Selbstobjekt-Übertragungen. Ein klinisches Fallbeispiel. 4. Die Angst vor der Wiederholung. Bemerkungen zum Prozess des Durcharbeitens in der Psychoanalyse. 5. Omnipotenz in Gesundheit und Krankheit: Perspektiven aus dem Alltagsleben und dem psychoanalytischen Behandlungsprozess. 6. Selbstbehauptung, Ärger, Wut und zerstörerische Aggression: Perspektiven des Behandlungsprozesses. 7. Multiple kurative Faktoren und Prozesse in psychoanalytischen Psychotherapien. 8. Heilungsphantasie und psychische Genesung. Ein Beitrag zur Theorie der psychoanalytischen Psychotherapie. 9. Allgemeine Grundsätze der psychoanalytischen Psychotherapie. 10. Das Sprechen im Deutungsmodus und das Gefühl, verstanden zu werden – zentrale Aspekte der therapeutischen Wirkung in Psychoanalyse und Psychotherapie. 11. Der Gesundheitsbegriff in der Selbstpsychologie. 12. Heinz Kohuts Bild vom Wesen des Menschen. Die einzelnen Kapitel sind in ihrer inhaltlichen Aussage gut verständlich, es finden sich einige Fallvignetten, sodass insgesamt im Leser ein Bild selbstpsychologischen Denkens und therapeutischen Arbeitens entstehen kann.

Als modern und gegenwärtige Trends miterfassend ist dieses Buch u. a. deswegen zu bewerten, weil darin, in verschiedenen Aufsätzen, der Beitrag des Therapeuten am intersubjektiven Geschehen deutlich herausgestrichen wird. Ein Beispiel: „Der Therapeut wiederum begegnet dem Patienten und dem Behandlungsetting mit einer Reihe impliziter und expliziter Vorstellungen, die den Charakter der Psychopathologie und des

Heilungsprozesses in der Psychotherapie betreffen und auf der Theorie oder den Theorien beruhen, die er vertritt. Er bringt diese Vorstellungen ebenfalls direkt oder indirekt in der Art und Weise zum Ausdruck, wie er sich dem Patienten gegenüber verhält und die Behandlung durchführt. Abgesehen von diesen Überlegungen, Theorien und der Art, wie er dem Patienten begegnet, bringt der Therapeut auch seine verborgenen Motive zum Ausdruck, die ihn veranlassen, sich an dem Behandlungsprozess so zu beteiligen, wie er es tatsächlich tut“ (S. 14). Ebenso zeitgeistig und richtungsweisend fand ich die Klarstellung, dass psychoanalytisches Vorgehen nicht nur in einem teilweise gedulgedigen Abwarten und einer insgesamt eher passiven Einstellung des Therapeuten besteht, sondern aktives Engagement ebenso einschließen kann: „Die Responsivität des Therapeuten, das heißt seine aktive Beteiligung im Gegensatz zu einem passiv-rezeptiven Warten auf die freien Assoziationen des Patienten setzt den therapeutischen Dialog in Gang ... Die Herstellung des Dialogs beruht 1. auf der empathischen Beobachtungsperspektive und 2. auf dem wiederholten, gemeinsamen Gespräch über das Verständnis, das der Therapeut erworben zu haben glaubt; 3. beide Elemente fördern das Engagement und bewirken 4. eine Konsolidierung und Vertiefung des therapeutischen Dialogs ... Verstehen und Erklären sind von Anfang an Teil dieser Entwicklungsspirale und werden natürlich mit jedem Fortschritt des therapeutischen Dialogs vertieft und erweitert“ (S. 15 f). Wichtig fand ich auch die Bemerkungen zum selbstpsychologischen Menschenbild, die die psychoanalytische Selbstpsychologie in den Nahbereich humanistischer Therapiemethoden rücken.

Für Kollegen nicht-psychoanalytischer methodischer Ausrichtung, die mit der Psychoanalyse vielleicht zentral den Aspekt der Deutung und damit auch der „Deutungsmacht“ des Therapeuten assoziieren, könnte die folgende Bemerkung klärend sein: „Unser Verständnis und unsere anschließende Erklärung werden somit gemeinsam in jener Begegnung hervorgebracht, die durch den therapeutischen Dialog charakterisiert ist. Dies unterscheidet sich erheblich von der Auffassung, dass sich allein der Therapeut im Besitz der durch seine Theorie (die er natürlich aus dem Material des Patienten extrahieren zu können hofft) verkörperten Wahrheiten befindet und sie in Form einer ‚fix und fertigen‘ Deutung weitergibt. Ob der Patient eine solche Deutung akzeptiert oder nicht, hängt diesem engen Blickwinkel zufolge einzig von der Intensität seines Widerstandes und der Stärke des therapeutischen Arbeitsbündnisses ab. Wenn man die Annehmbarkeit von Deutungen mit diesem sogenannten therapeutischen Bündnis rechtfertigt, wird man deren intrinsische Validität in der Behandlungssituation nur selten in Frage stellen“ (S. 17 f) Ich denke, genau dieses Grundbekenntnis zum gemeinsamen

Herausarbeiten von Bedeutungen, zur Konstruktion von Narrativen, zeichnet eine aktuelle, intersubjektiv orientierte psychoanalytische Psychotherapie aus. Das gemeinsame Verstehen und der Prozess, im therapeutischen Dialog ein solches gemeinsames Verstehen zu entwickeln, muss als (schulübergreifender) Wirkfaktor psychotherapeutischen Handelns anerkannt werden: „Das Gefühl, verstanden zu werden, übt, so einfach dies klingen mag, tatsächlich einen tiefgreifenden Einfluss auf den Zustand des Selbst aus. Sich-verstanden-Fühlen ist die erwachsene Entsprechung zu Gehalten-Werden, das auf der Ebene des Selbsterlebens eine Stärkung oder Konsolidierung des Selbst bewirkt. Ebendiese Konsolidierung des Selbst ermöglicht ... die Wahrnehmung wie die Äußerung von Affekten, die ... als nicht zuträglich empfunden werden“ (S. 19 f).

In diesem letzten Zitat kommt eine Aussage zum Ausdruck, den ich aus meiner subjektiven Perspektive analytischer Körperpsychotherapie kritisch kommentieren möchte. Zwar mag es stimmen, dass das Gefühl verstanden zu werden für den Erwachsenen eine wichtige Entsprechung zu körperlichem Gehalten-Werden im Kindesalter ist, jedoch m. E. sicher nicht die einzige. In dieser Formulierung, in der sich die Einstellung der psychoanalytischen Selbstpsychologie zu „Körperlichkeit“ möglicherweise widerspiegelt, scheint mir die getroffene Aussage über „erwachsene Körperlichkeit“ zu eng und einseitig gewählt, ein Erwachsenenbild konstruierend, das mir doch ein wenig „körperlos“ erscheint. Erstaunlich fand ich auch, dass die Ornsteins in ihren Schriften in keinerlei Weise körper- und handlungsnah Themen berühren, die ja die übrige Psychoanalyse seit geraumer Zeit bewegen, wie am Begriff des „Enactments“, mittlerweile ein Modebegriff, deutlich geworden ist. „Enactment“ beginnt den eher negativ behafteten

Begriff „Agieren“ langsam abzulösen. Wird der Paradigmenwechsel, der sich im Mainstream der Psychoanalyse abzuzeichnen scheint, in diesem Aspekt von den Selbstpsychologen noch nicht mitvollzogen?

Zusammenfassend: Es handelt sich um ein wichtiges und empfehlenswertes Werk. Künftige selbstpsychologische Literatur würde m. E. an Aktualität noch gewinnen, wenn sie sich an die der gegenwärtigen Psychoanalyse vor allem auf theoretischer Ebene laufenden Bemühungen ankoppeln würde, den körper- und handlungsbezogenen Bereich in die Überlegungen mit einzubeziehen, z. B. die Theorie basal-körperlicher Verstehensprozessen („präsentisches Verstehen“ nach Heisterkamp) neben rein sprachlichen. Sie könnte dadurch bereichert und erweitert werden – in der Theorie ebenso wie in der therapeutischen Praxis.

Peter Geißler, Wien

Zur Rezension angebotene Bücher

Amelang, M., Zielinski, W.: *Psychologische Diagnostik und Intervention*. Unter Mitarbeit von Fydrich, T. / Moosburger, H. 3. korr., aktual. Aufl. 35 Tab., 130 Abb., XIII, 633 S. Springer, Berlin Heidelberg, 2002. Geb. EUR ₤ 49,95; sFr 77,50.

Bronisch, T. (Hrsg.): *Psychotherapie der Suizidalität*. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – erklärungspezifisch und schulübergreifend (Lindauer Psychotherapie-Module). 8 Abb., XI, 133 S. Thieme, Stuttgart, 2002. Brosch. EUR ₤ 39,95; sFr 69,20.

Glier, B.: *Chronischen Schmerz bewältigen*. Verhaltenstherapeutische Schmerzbehandlung (Leben lernen, Bd. 153). 240 S. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart, 2002. Brosch. EUR ₤ 20,-; sFr 34,80.

Grande, G., Badura, B.: *Die Rehabilitation der KHK aus gesundheitssystemanalytischer Perspektive*. Hrsg. J. Jordan, B. Bardé, A.M. Zeiher (Statuskonferenz Psychokardiologie, Bd. 3). 6 Abb., 132 S. Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt/Main, 2001. Brosch. EUR ₤ 19,-; sFr 34,-.

Heisterkamp, G.: *Basales Verstehen*. Handlungsdialoge in Psychotherapie und Psychoanalyse (Leben lernen, Bd. 154). 240 S. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart, 2002. Brosch. EUR ₤ 22,-; sFr 38,10.

Längle, A.: *Hysterie*. 182 S. Facultas Universitätsverlag, Wien, 2002. Brosch. EUR 18,80; sFr 33,-.

Mattke, D. et al. (Hrsg.): *Störungsspezifische Konzepte und Behandlung in der Psychosomatik*. 52. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin. 467 S. Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt/Main, 2002. Brosch. EUR ₤ 24,60; sFr 48,-.

Rugulies, R., Siegrist, J.: *Soziologische Aspekte der Entstehung und des Verlaufs der koronaren Herzkrankheit*. Soziale Ungleichverteilung der Erkrankung und chronische Distress-Erfahrungen im Erwerbsleben. Hrsg. J. Jordan, B. Bardé, A. M. Zeiher (Statuskonferenz Psychokardiologie, Bd. 4). 71 S. Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt/Main, 2002. Brosch. EUR ₤ 16,50; sFr 30,-.

Springer-Kremser, M., Ringler, M., Eder, A. (Hrsg.): *Patient Frau*. Psychosomatik im weiblichen Lebenszyklus. 2., neubearb. Aufl. 21 Abb., X, 244 S. Springer, Wien New York, 2001. Brosch. EUR 34,80; sFr 60,-.

Wirsching, M., Scheib, P.: *Paar- und Familientherapie*. 23 Tab., 50 Abb., XIII, 709 S. Springer, Berlin Heidelberg, 2002. Geb. EUR ₤ 60,70; sFr 64,95.