

Buchbesprechungen

König, W. (Hrsg.): Krebs – Ein Handbuch für Betroffene, Angehörige und Betreuer. XX, 228 S. Springer, Wien New York, 1996. Brosch. DM 43,-, sFr 38,50, öS 298,-.

Eingangs möchte ich erwähnen, daß ich dieses Buch für Psychotherapeuten rezensiere, und daher besonders auf Bereiche eingehe, die insbesondere für Psychotherapeuten von Wichtigkeit sein dürften.

Das vorliegende Buch bietet Beiträge von verschiedenen Autoren, die allesamt – entsprechend ihrer Ausbildung – Erfahrungen in der Behandlung mit Krebskranken gesammelt haben.

Walter König streift in seinem Anfangsbeitrag die historische Entwicklung der Psychoonkologie und will festhalten, daß das Konzept der „Krebspersönlichkeit“ wissenschaftlich überholt ist, ebenso wie Reinhold Schwarz in seinem Beitrag „Psychotherapie und Krebs“.

Das scheint dem Rezensent nun doch eine Aussage zu sein, die das Kind mit dem Bade ausschüttet. Freilich haben sich einschlägige psychoanalytische Konzepte als nicht ausreichend erwiesen, andererseits ist durch prospektive verhaltensmedizinische Untersuchungen von Eysenck und Grossarth-Maticcek ein Konzept von Risikofaktoren empirisch überprüft – bei dem neben Schadstoffexposition, Disposition, Organvorschädigung und dem Zustand des Zentralnervensystems auch einem Persönlichkeits-/Verhaltenstypus große Bedeutung zukommt.

Leider werden diese Arbeiten im entsprechenden Zusammenhang nicht diskutiert, was in einem Handbuch schon mal vorkommen könnte; problematisch scheint es mir aber doch zu sein, daß man bei vielen Beiträgen meint, ohne Literaturverzeichnis auskommen zu können.

Der zweite Beitrag Walter Königs, „Psychosoziale Onkologie in der Praxis“, ist eine gelungene Einführung in die Probleme des Krebskranken von der Diagnoseverarbeitung über medikamentöse Schmerztherapie bis zum Burnout der Behandler. Für Psychotherapeuten und andere Behandler sicher ein sehr wichtiger Beitrag, bei dem auch die psychischen Faktoren, die für den Verlauf der Erkrankung bedeutsam sind, angesprochen werden.

Elke Fritz und Heinz Ludwig gehen der Frage „Was ist Krebs?“ nach. Ein „schulmedizinischer“ Beitrag über Entstehung und Risikofaktoren.

Christine Scholten und Christoph Zielinski bearbeiten das Thema „Was geschieht im Krankenhaus?“. Diagnose, Therapie, die häufigsten Krebsarten und spezifische Risikofaktoren werden gut dargestellt. Eine für Psychotherapeuten sicherlich gelungene Basisinformation wird so bereitgestellt.

„Psychotherapie und Krebs“ von Reinhold Schwarz: In diesem Beitrag wird ein Überblick über Psychotherapie mit Krebskranken gegeben, der für Laien interessant sein kann, für Psychotherapeuten allerdings zu kurz und einseitig bleiben muß, da ein wirklicher Überblick über die psychotherapeutischen Ansätze und deren Effizienz nicht aufscheint sowie

wichtige Arbeiten nicht berücksichtigt werden (etwa Frischenschlager et al., 1992, Psychoth. Psychosom. Med. Psych.).

Jutta Hellan in einem („ergänzende Therapiemaßnahmen“) und Walter König („Alternativmedizin versus Schulmedizin – eine Qualitätsfrage“) in einem anderen Kapitel befassen sich mit Komplementär- bzw. Alternativmedizin.

Agnes Glase-Hekman beschreibt den „Umgang mit Schmerztherapie“, ein kurzer, aber informativer Beitrag.

Eva Pichler beschreibt „das krebskranke Kind“: Ein sehr einfühlsam gehaltener informativer Beitrag, der auch auf die psychische Verarbeitung und Anpassung der Eltern eingeht.

Mangold Burkhard schließt thematisch („Zusammenarbeit von Helfern und Familien mit einem krebskranken Kind“) hier an. Ein Beitrag, der aus meiner Sicht durchaus länger sein könnte, um mehr aus der Erfahrung des Autors lernen zu können.

Agnes Glaser-Hekman beschreibt in gelungener Weise im anschließenden Kapitel „die Situation des Pflegepersonals“, geht aber leider auf das Thema Supervision nur am Rande ein.

Es folgt der Beitrag einer anonymen Patientin.

Ulrich Kropiunigg beschreibt „Psychoneuroimmunologie und Psychoonkologie“, im folgenden Beitrag wird ein kurzer, interessanter Überblick zu den Wechselwirkungen von ZNS und Immunsystem gegeben, wobei auch über Patienten berichtet wird.

Harry Merl befaßt sich mit psychotherapeutischer Nachbehandlung, insbesondere mit dem von ihm entwickelten Gesundheitsbild und seiner Anwendung bei Krebskranken.

Michael Harrer schreibt über „die Fähigkeit, psychosoziale Hilfe anzunehmen“, wobei er dem richtigen Zeitpunkt und die Art und Weise des Angebots besondere Bedeutung zumißt.

Andreas Heller, Ralph Grossmann und Irma Schwartz diskutieren die „Bedingungen würdiger Onkologie“, insbesondere auch auf das Sterben bezogen, und Stella Reiter-Theil befaßt sich mit den „aktuellen ethischen Fragen in der Krebsmedizin“.

Im Anhang des Buches findet sich ein „Fortbildungsprogramm“ der ÖSPO (Österreichische Gesellschaft für somatische und psychosoziale Onkologie und Hämatologie).

Insgesamt handelt es sich sozusagen um einen „Sampler“ mit Beiträgen unterschiedlicher Qualität, der eine Einführung in verschiedene Dimensionen der Krebserkrankung und Behandlung bereitstellt. Ein Buch, das sowohl für Betroffene, Angehörige und Betreuer informativ und anregend sein kann.

Gerald Pohler, Wien

Anderson, H.: Conversation, Language, and Possibilities. A Postmodern Approach to Therapy. 308 pp. Basic Books, New York, 1997. Hardbound US \$ 38.00.

Newman, F., Holzman, L.: The End of Knowing. A New Developmental Way of Learning. 185 pp. Routledge, London, 1997. Softcover US \$ 19.95.

Im Sommer 1997 sind zwei wichtige Bücher über postmoderne Therapieansätze erschienen. Sie lassen sich in die derzeit bekanntesten systemischen Therapieströmungen einordnen,

neben dem Milwaukee-Team (Lipchik, Berg, DeShazer, Walter ...), White und Epston von Adelaide, Varga von Kibed in München, ehemalige und derzeitige Mitarbeiter des Ackermann-Instituts in New York, Bill Lax in Keene, das Heidelberger Team, Tom Anderson in Norwegen und andere. Konstruktivistische Grundhaltungen, die Betonung der Wichtigkeit der Sprache, Eingebundenwerden in den kulturellen lokalen Diskurs der Klienten und Therapeuten und die Überzeugung, daß der Therapeut nicht mehr über die Möglichkeiten des Klienten weiß als der Klient selbst, prägen diese Schulen. Therapeuten sind Wegbegleiter, Meister im Öffnen von Denk- und Handlungsraum und im Ermutigen zum Beschreiten neuer Denk- und Handlungsmöglichkeiten, die dem Klienten und seinem Umfeld mehr entsprechen sollten/könnten als die, die ihn zur Therapie geführt haben. Dies geschieht durch De- und Rekonstruktion von Sichtweisen, Wahrnehmungen und Erzeugen von Konversationsräumen, die erweitern und ermöglichen sollen. Wie diese Einladung zustande kommt und was primär Inhalt dieses Konversationsraums sein soll, zeichnet einzelne Schulen aus:

- Hypothesieren, Sichtweisen, die bestimmten Wahrnehmungen zugrunde liegen, zirkuläre Fragen ... Fokussieren auf Vernetztheit und Kontext, Handhaben von Komplexität und Sehen und Wählen aus mehreren Optionen (allgemein systemischer Ansatz).
- Die Wunderfrage ladet ein, sich mehr mit Zielen, der Realisierung des Erwünschten, als mit dem nicht mehr Erwünschten und Nichtmachbaren zu beschäftigen und sie damit mehr zur Realität werden zu lassen (Milwaukee-Team, Kurzzeittherapie).
- Das Externalisieren und Dekonstruieren erlaubt der Person das Problem als etwas durch sie handhabbares, veränderbares zu begreifen (White, Epston).
- Aufstellungen ermöglichen Optionen im Kontext der Reflexionen und Sichtweisen offenbar zu machen, die Bausteine und Elemente in verschiedene Relationen zueinander zu setzen und das Ganze wie auch die Teile selbst und zueinander verschieden strukturierbar, wandelbar und damit prinzipiell veränderbar zu sehen (Varga von Kibed ...).
- Reflektieren, Anbieten von Möglichkeiten und weiteren Sichtweisen soll anregen, andere Aspekte, unterschiedliche Standpunkte und Meinungen sichtbar und vielleicht sogar nutzbar zu machen (Tom Anderson ...).

Meines Erachtens sind Anderson und Newman und Holzman den systemischen Pfad konsequent weitergegangen: vom radikalen Konstruktivismus mit dem nahen Abgrund zum „anything goes“ zum sozialen Konstruktivismus, der den Menschen als ein Produkt und gleichzeitig als Akteur in seinem sozialen Feld versteht, wo er Teil und gleichzeitig Erzeuger dessen ist. Das impliziert auch einen radikalen Verzicht auf eine vorbestimmte theoriegeleitete Form der Intervention durch den Therapeuten. Der Therapeut ist Teil des therapeutischen Prozesses, er ist Mitglied des Problemsystems. Für alle Beteiligten beginnt mit der Therapiestunde eine Suche nach einem sozialen Raum und sich Finden, Positionieren, Zurechtfinden darin, wo Platz ist für Bedenkliches, Leid, Sorgen, Zweifel, zu Besprechendes, Unklares, Ärgerliches, Gewünschtes, Sehnsüchte, Vorstellungen darüber, wie es sein könnte oder sein sollte ... und damit Versionen der Klienten zu einer lebbareren sozialen Wirklichkeit werden können, innere Dialoge auch zu äußeren werden. Diese Gedanken erfahren eine Reaktion im Visavis – dem Dialogpartner. Sie werden zu einer neuen sozialen Wirklichkeit, die real und damit auch prinzipiell korrigierbar, handhabbar, veränderbar und verrückbar wird. Dies gilt für das Leben außerhalb der Therapie, aber auch für die Therapiestunde selbst.

Newman und Holzman arbeiten seit 1976 zusammen. Holzman kommt von der Entwicklungspsychologie und psychologischen Forschung, Newman von der Philosophie und vom Theater. 1978 gründeten sie das Institute for Social

Therapy and Research in New York. Der grauhaarige, schlendrige, listig schauende Mann und die ernste, schwarzhaarige, schlanke Dame sind die intellektuellen Eltern einer engagierten, vielfältig sozial tätigen Gruppe in New York geworden. Einzeltherapie, Therapiegruppen, Beratung über Radio, Institutsgründungen, politisches Engagement, Entwicklung von kreativen Lehrmethoden, Theater, Talentshows und auch Konferenzen über postmoderne Theorien (z.B. Unscientific Psychology in New York, Juni 1997) – all dies zählt zu den Medien, die sie als nützlich erachten: Ergebnisse einer ernsthaften Suche nach einem Beitrag für eine humanere Welt.

Harlene Anderson und Harry Goolishian waren für viele Jahre ein kreatives, effektives und stimulierendes Team mit vielen Anhängern. Sie gründeten das Galveston-Houston Institute, entwickelten viel diskutierte therapeutische Methoden und Theorien (Position des Nichtwissens, Problemsystem, kollaborativer Zugang, Therapie als linguistisches System ...), organisierten Fortbildungen, Workshops, Treffen von ähnlich Denkenden und Interessierten und gaben so manche theoretische Anstöße für das systemische Therapieverständnis vieler. Bei ihnen konnte man sich zuhause fühlen. Viele neue Ideen wurden dort geboren – so sagen viele, die eingeladen wurden und kamen.

Holzman und Newman schreiben viel, organisieren viel, probieren viel. Harry und Harlene redeten mehr direkt mit Menschen. Sie gaben Workshops in verschiedenen Erdteilen oder man konnte sie besuchen, mit ihnen reden, ihnen schreiben, sie einladen. Vor dem Tod Harrys im Jahr 1991 planten Harlene und Harry ihr erstes Buch, aber mitten in den Vorbereitungen starb Harry. Er war ein Geschichtenerzähler und Ideenkreierer. Theorien warf er gerne über Bord, nachdem sie einmal klar und verständlich wurden, was mit dem Projekt Buch schwer vereinbar war. Aber Harlene gelang es auch hier, Ideen so lange weiterzuführen, bis sie sich materialisierten, wie auch einst die Gründung des Houston Galveston Institutes durch ihre Ausdauer zustandekam, wo so viele Therapeuten wesentliche Anregungen und Verständnis dafür bekamen, was es ist, therapeutisch nützlich zu sein.

Was kennzeichnet die Gruppen um beide Autoren? Ein Engagement für Menschen in „trouble“, mit unerfüllbar erscheinenden Wünschen, Sehnsüchten und festgefahrenen Problemen und die Suche nach Kontexten und Dialogen, die dabei helfen, daß sie anders leben können und könnten. Dafür kreieren sie Theorien, Dialoge bzw. Plattformen, die Menschen helfen, sie weiterbringen oder befreien, je nach deren Vorstellungen und Möglichkeiten. Sie suchen nach praktischen Möglichkeiten und theoretischem Verständnis, von dem, was sie tun, wobei die Postmoderne ihre Ausrichtung trägt.

Für Newman und Holzman war die Verknüpfung von Verstehen, Erklären, Bedeutungen schaffen, emotionalen Erfahrungen, Leben, politischem Handeln und „Performance“ (der Akt des Sprechens und In-Dialog-Tretens selbst) Schwerpunkt ihrer theoretischen Auseinandersetzungen und Suche nach deren praktischen Umsetzungen in den Jahren gemeinsamen Schaffens. Derzeit sehen sie Sprache als eine Aktivität, als etwas, was man tut. Bedeutungen ergeben sich mehr in ihrer Anwendung als durch eine Ableitung von Theorien oder Überzeugungen (Wittgenstein), was in der Folge auch eine bestimmte Art von Therapieverständnis mit sich bringt. Ein Beispiel für die Lehrtätigkeit: statt am Kongreß über Theorie zu reden, lassen sie Wittgenstein, Kafka, Vygotsky, Freud, Piaget oder Lenin miteinander im Dialog auf der Bühne erscheinen, wie am American Psychological Association Congress in Chicago im August 1997. „Let's develop“ ist ein Handbuch für Klienten, The „End of Knowing“ spricht mehr Menschen an, die sich in der postmodernen Ideenwelt zurechtfinden.

Das Buch Harlenes zeigt ihre Weiterführung der Arbeit mit Harry und die des Teams, ihre Systematik in der Lehre, im therapeutischen Handeln und im Denken darüber, kurz: ihre gründliche Buchhaltung in der Anwendung einer postmoder-

nen Haltung. Das Buch gibt Einblick in den theoretischen, therapeutischen, supervisorischen und fortbildenden Stil im Houstonteam und dem später gegründeten Taosinstitut. Es ist ihr gelungen, das in eine verdaubare, lesbare Form zu bringen, was so schwer auf Papier zu bringen ist: weil die Inhalte und die Sprache aus ihrem sozialen Kontext, dem Kontext des Dialogs, des Miteinanders, des Austausches zwischen Leser und Schreiber herausgehoben und um viele Dimensionen reduziert werden mußte.

Während Anderson im therapeutischen Gespräch, im Dialog mit denen, die für den jeweiligen Inhalt und die Person wichtig sind und/oder die selbst daran interessiert sind, einen Dialog über ihre jeweiligen Realitäten entwickelt, nützen Holzman und Newman die Therapie selbst als Ort bzw. Gelegenheit zu einer sozialen Wirklichkeit, die auch ad hoc entwickelt werden kann. Die „therapeutische Welt“ ist Bühne, wo miteinander Tun, Ausprobieren, an Inhalten und Möglichkeiten Arbeiten passiert. Klienten werden zu „Schauspielern“, die in ihrer eigenen Geschichte Regie führen können, sie Reaktionen der Mitspieler und des Publikums miteinbeziehen können, an der „Version“ arbeiten, sie verändern und formen können, bis sie für sie innerlich und äußerlich stimmig werden kann. Das Geschehen in der Therapie wird Teil der Geschichte des Klienten, seiner sozialen Wirklichkeit, in der Wichtiges erlebt wird, entsteht, losgelassen werden kann, ausprobiert, erfahren, experimentiert wird. Die Gruppe – oft passiert Therapie in Gruppen – ist Resonanz für sozialen Austausch, die Gruppenmitglieder reagieren, sie geben Feedback, sie nehmen teil am Geschehen, sie konstruieren Mögliches, Anderes, ergänzen ihr Eigenes, Alternatives. Es entsteht eine Vielfalt von einzelnen Geschichten und einem Ganzen, das selbst wiederum mitgestaltet und veränderbar wird und auf die einzelnen Geschichten rückwirkt. Klienten wird ein Boden bereitet, wo sie sein können, handeln, sprechen oder auch nicht sprechen, den Raum nützen und mit Reaktionen der anderen ihre eigenen wieder modifizieren, probieren, experimentieren, auch Themen und Erlebnisse wieder verlassen können. Es wird nichts aufgearbeitet, sondern es wird gelebt.

Harlene klinkt sich in die Geschichte des Klienten ein, die nicht korrigiert, verändert oder umgedreht werden braucht. Sie will nicht verstören oder woanders hinführen als wo der Klient im Moment verweilt, sondern sie will dem Klienten ganz zuhören, ihn und sein Anliegen zum Fokus der Aufmerksamkeit machen. Sie will sich zu dem Klienten gesellen mit ihren Ideen, Unklarheiten, Zweifel und ihren eigenen Erfahrungen, die den Klienten möglicherweise nützlich werden könnten. Klienten haben den roten Faden. Sie bestimmen über das Thema, die Nützlichkeit und die Richtung und die nächsten Schritte des Gesprächs. Therapeuten gehen mit, versuchen zu verstehen, beachten Momente, die Wahlmöglichkeiten beinhalten, zeigen andere Standpunkte auf, erweitern, schauen auf andere Aspekte, bleiben stehen, um genauer zu verstehen: mit dem Ziel, daß der Klient sich selber orientieren kann, für sich selber eine Richtung sieht, Möglichkeiten sieht, das zu integrieren oder zu tun, was er zu tun gedenkt, will und kann und dies auch zu seiner Umgebung, seinen wichtigen anderen „paßt“.

Für beide Schulen ist Therapie ein soziales Ereignis, das potentiell sinnstiftend (meaning making) wirkt, mit der Absicht, etwas zu bewegen, was an und für sich ständig in Bewegung ist, jedoch Störungen, Rätsel, Unangenehmes dazwischenliegen. Therapeuten gesellen sich zu Klienten, sie interessieren sich für die Geschichte, die lokale Kultur der Klienten, für ihre Einbettung in deren System, Umgebung, deren Lebensumstände und Lebenspläne. Sie sind neugierig auf die individuelle Geschichte und auf das Verständnis durch die Klienten und der Einbettung ihrer individuellen Geschichte in deren sozialen Kontext. Diese Neugierde des Therapeuten ist wiederum eine subjektive, lokale, individuelle, punktuelle, die nicht mittels eines Fragenkatalogs oder Interventionsplan abrufbar ist, sondern durch die Haltung be-

schreibbar wird. Es gibt keine Richtlinie, wann welche Frage wie gestellt wird, was das Gespräch vor allem leiten soll. Die nützliche Positionierung und Begleitung für den jeweiligen Klienten muß in jeder Stunde neu erprobt, gesucht und angeglichen werden. Auch therapeutisches Handeln wird postmodern verstanden: ohne letztendliche Begründung oder Verankerung, sondern partikulär, situativ, nach Sinn und Nutzen ständig suchend und diesem im Prozeß fortlaufend anpassend.

Harlene setzt ihre ganze Aufmerksamkeit auf die Sprache (als Akt, Interaktion, der das Gemeinte, Intendierte, die Aufforderung zum Weitersprechen inkludiert) und was die Sprache ermöglicht und verhindert. Im therapeutischen Gespräch lenken sie Vertrauen und Glauben, ein persönliches Engagement am Gespräch, Zuhören und auf das Gehörte reagieren, Kongruenz, Ehrlichkeit und Offenheit aller Beteiligten inklusive Therapeuten und die primäre Respektierung der Geschichte und Person der Klienten (S. 140). Damit werden Anliegen, Gedanken, Bedenken ... der Klienten zu einem sozialen Ereignis. Sie erlangen Öffentlichkeit: jemand hat sie gehört, ernstgenommen, sich mit ihnen und ihren Anliegen beschäftigt, dazu Stellung bezogen. Es geht hier um die lauten, leisen, bisher auch ungehörten Stimmen, um das „not yet said“, wie es Goolishian oder die narrativen Psychoanalytiker wie z.B. Shafer bezeichnen. Therapeuten sind daran interessiert, was die Klienten zu sagen und zu bereden haben. Sie versuchen sie im Kontext zu verstehen, in denen Klienten sind, leben und denken. Überlegungen, Bedenken, Erzählungen gilt es mit den Werten der Klienten und deren lokalen Netzwerken zu hören, abzustimmen, Unintegriertes ernstzunehmen, andere und vor allem leise Stimmen auch zu hören, und einen dementsprechenden respektvollen Platz für das zu finden, was ist. Ziel ist offensichtlich nicht nur, sich zu verändern, besser zu werden, sondern nicht eingeeengt zu sein durch sich selber oder andere(s), und in dem Möglichen auch das zu finden, was für die jeweilige Person, Umfeld, Denksystem, den Zeitgeist ... paßt.

Beide Bücher zeichnet hohe Fachlichkeit im theoretischen Diskurs der Postmodernen, Therapie und theoretischen Psychologie aus. Vieles, was die Teams therapeutisch tun, hält dem akademischen Diskurs stand. Wissen, Sprache, Narrative, Identität, „Agency“, Verantwortung, dialogische Konversation, collaborative Beziehungsgestaltung, bedeutungserzeugende Systeme findet man/frau philosophisch begründet, mit einfachen Worten erklärt und anhand von Transkripten in therapeutischen Konversationen wiedergespiegelt. Der hermeneutische Stil Harlenes wirkt für manchen Leser wie ein ständiges Wiederkauen desselben. Es wäre schade, wenn Leser nicht dranblieben, weil dadurch ein tieferes Verständnis für in diesem Stil nicht geübte Leser eventuell nicht zustandekäme. Harlenes Ansatz ist nicht wie Schlagzeilen, Überschriften oder Rezepte zu inhalieren. Leser sind aufgerufen, ihre eigenen Punktuationen zu finden. Ich empfehle, nach dem Durchlesen das Buch noch einmal in seiner Struktur anzuschauen. Dann erschien es zumindest mir viel systematischer und klarer. Ich wünsche dem Buch dialogische Leser, die nicht zu schnell den Dialog abbrechen wollen, sondern auch bereit sind, selber ein wenig in ihre Überzeugungen, Vorannahmen ... einzutauchen.

Newman und Holzmans Buch hat eine lustige Mischung von Kreativität, politischem Engagement, philosophisch theoretischem hohen Niveau, das auch Therapeuten verständlich präsentiert wird. Leidenschaft und Kreativität wirken mitunter ansteckend. Neben den stimulierenden Denkanstößen sind auch Ausschnitte aus Therapien angeführt, die die Umsetzung in die Therapiestunde erahnen lassen. Ein nicht ganz im Mainstreamstil geschriebenes Buch, das auch dadurch schon sehr erfrischend ist.

„Die Postmoderne war nur ein passageres Phänomen, die letzte Kopfbewegung der Moderne selbst oder besser gesagt: ihr Kopfschütteln. Sie hat damit ideologischen Ballast abgeworfen: den Ballast der Utopie. Erfrischt, erleichtert und brutalisiert tritt aus dem postmodernen Tumult – eine modernisier-

te Moderne hervor“ (Burger Rudolf [1993] Das Denken der Postmoderne. Überfälle S. 142).

Die postmodernen Therapeuten Newman und Holzman und Harlenes Mitarbeiter praktizieren de facto gerade das Gegenteil: Sie sind bestrebt, den unterdrückten, nicht gehörten Stimmen Platz zu machen, mit ihnen eine Form des Dialogs zu finden und einen Weg zu suchen, wie Vertreter der dominanten Dialoge mit Vertretern von marginalisierten Dialogen in ernsthaften Austausch kommen können, wo gegenseitiges Hören, Ernstnehmen, Dialog passieren kann. Sie brauchen und bestimmen sich gegenseitig: warum sie dann nicht zusammenzuführen, statt sie abzugrenzen, normieren, „labelling“ betreiben? Beide Schulen greifen m.E. auch die politische Dimension therapeutischen Handelns wieder ernsthaft auf, was die ersten Familientherapeuten auch auszeichnete: Wege zu finden, wie Ausgrenzung, Pathologisierung und Radikalisierung überwunden werden kann und Therapie bzw. das therapeutische Gespräch so nützlich werden kann, daß Auseinandersetzung für die Beteiligten statt Abgrenzung vorangetrieben wird. (Beide zählen auch Randständige, „hoffnungslose Fälle“ zu ihrem Klientel, eine für Therapeuten nicht mehr beliebte Klientel?) Vielleicht wird es dann auch möglich, andere Ausgänge der Weiterentwicklung der postmodernen Entwicklung zu kreieren, als sie Jan Parker bei einem Vortrag am 14. Juni 1997 in New York (Unscientific Psychology) aufzeigte: Fundamentalismus, Szientismus, Individualismus und kontextueller Rückfall.

Gerda Klammer, Wien

Downing, G.: Körper und Wort in der Psychotherapie. Leitlinien für die Praxis. 452 S. Kösel, München, 1996. Geb. DM 58,-, sFr 53,80, öS 423,-.

Etwa zeitgleich mit der Entstehung der psychoanalytischen Körperpsychotherapie (Berliner, Kirsch, Geißler), die durch eine weitreichende konzeptionelle Kritik aus Lowens Bioenergetischer Analyse herauswuchs, ist Downing bestrebt, eine tiefenpsychologisch fundierte Körperpsychotherapie zu erarbeiten. Trotz der Verschiedenheit in der Zusammenfügung von somato- und psychotherapeutischen Methoden haben beide Vermittlungsvorschläge einen gemeinsamen erkenntnistheoretischen Mangel, nämlich den Rekurs auf die Psychoanalyse am Gegenstand selbst nicht zu begründen. So wird in Geißlers (1994, 1996) neuesten Veröffentlichungen diese grundlegend wichtige Überlegung noch nicht angestellt. Downing bringt immerhin die Behauptung vor, daß es „wirklich keine andere Wahl gab“, als sich auf die Psychoanalyse, genauer gesagt: die Objektbeziehungstheorie zu berufen, da „keine andere derzeitige Methode die notwendige Weisheit in bezug auf die Dimension der Übertragung/Gegenübertragung in der Therapie zeigt“ (20). Eben an diesem Punkt scheiden sich die Geister. Denn diese Behauptung kann durch die Evidenz der Fakten, die durch die empirische Säuglings- und Kleinkindforschung geschaffen wurde, leicht widerlegt werden (Petzold 1993b, 1995). Downings Beitrag für eine psychoanalytische Körperpsychotherapie wird dadurch gekennzeichnet, daß in diesem die Ergebnisse der empirischen Säuglings- und Kleinkindforschung selektiv aufgegriffen werden, obgleich Downing bei dem Forschungsprojekt „Säuglingsentwicklung“ am Pariser Hospice de la Salpêtrière mitarbeitete und er einschlägige Studien von Dornes, Emde, Lichtenberg und Stern rezipierte. Weil Downing die Ergebnisse der empirischen Säuglingsforschung unter der Vorherrschaft der Psychoanalyse auslegt und diese Lesart in seine psychoanalytische Körperpsychotherapie einfließt, gleicht seine Kritik an Mahlers Entwicklungspsychologie (134 ff) den Reformbestrebungen der kontemporären Psychoanalyse. Allerdings haben die reformfreundigen Psychoanalytiker nur daran Interesse, daß Mahlers spekulative Hypothesen wie die hypostasierte Abfolge der beiden Entwicklungsphasen vom kleinkindlichen Au-

tismus zur Mutter-Kind-Symbiose gewissen „Abwandlungen“ (135) unterzogen werden, damit Mahlers überarbeitete Entwicklungspsychologie mit den „neuesten Forschungen auf dem Gebiet der Kleinkindentwicklung“ (187) vereinbart werden kann. Genau im Zentrum der Konstitutionsproblematik von Downings psychoanalytischer Körperpsychotherapie können somit einige Hauptthemen der derzeitigen psychoanalytischen Identitätskrise nachgewiesen werden.

Aufgrund des immer stärker werdenden forschungsgeschichtlichen Drucks, der von der „Soziologie und Psychologie der Lebensspanne“ (Hurrelmann, 1976), der „Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters“ (Faltermaier et al., 1992), den verschiedenen Richtungen der Sozialisationsforschung und Petzolds *life span of developmental approach* auf die psychoanalytische Entwicklungstheorie ausgeht, verfolgt die Psychoanalyse eine defensive Wissenschaftspolitik, damit sie ihre, gemessen an der problemgeschichtlichen Lage, überaus fragwürdigen Konzepte in einer *splendid isolation* schützen kann. Im Mittelpunkt dieser Verteidigungshaltung steht die Abwehr der für den psychoanalytischen Theoriecorpus wirklich radikalen Erkenntnisse der empirischen Säuglingsforschung und der longitudinalen Entwicklungspsychologie. Entgegen allen kausalitätshypothetischen Behauptungen wird der Werdegang eines Menschen keineswegs durch den Verlauf der frühen Kindheit deterministisch festgelegt, sondern ist ein Entwicklungsprozeß, der bis in die letzten Abschnitte des Seniums reicht (Petzold, 1993b, 1995). Vieles spricht dafür, daß die Psychoanalyse nach einer umfassenden Rezeption dieser Erkenntnisse nicht umhin könnte, die basalen entwicklungspsychologischen Annahmen einer fundamentalen Kritik zu unterziehen und darüber hinaus die ätiologischen, pathogenetischen und nosologischen Modellvorstellungen von Grund auf zu verändern.

Beim Eingehen auf Downings Vermittlungsvorschlag verstärkt sich der Eindruck, daß in diesem einige zentrale Aspekte der defensiv ausgerichteten psychoanalytischen Wissenschaftspolitik unkritisch nachvollzogen werden. Bei der Zusammenführung von Körperpsychotherapie und Psychoanalyse erlangt die Objektbeziehungstheorie (Bollas, Boyer, McDougall, Hedges, Ogden, Searles und Winnicott) und ausgewählte Beiträge der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie (Jacobson, Klein, Mahler, Spitz) eine große Bedeutung. Von besonderer Wichtigkeit jedoch für Downings Vermittlungsvorschlag sind Kernbergs neuere Arbeiten, obwohl in ihnen das medizinische Erkenntnismodell einer linear-kausalen Ätiologie, der Herleitung der gesamten Lebensspanne aus der „präverbalen Vergangenheit“ (107), noch ungebrochen tradiert wird.

Die Weichen von Downings Vermittlungsvorschlag werden gestellt, weil Downing Kleins, Winnicotts und Kernbergs Theorien der Psychopathologie und Ätiologie, die auf Untersuchungen der Kleinkindentwicklung zurückgehen, positiv aufnimmt, obgleich die longitudinalen Studien, in denen die Grenzen der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie aufgezeigt werden, schon seit gut 20 Jahren vorliegen. Mit Bezug auf Kernberg wird der ätiologische Ansatz, wenngleich ohne systematische Relevanz, immerhin auf die Adoleszenz ausgeweitet, aber nicht darüber hinaus. In der von Downing in konstitutionstheoretischer Absicht rezipierten Objektbeziehungstheorie kommt das metapsychologische Gedächtnismodell der Repräsentanz zur Anwendung. Auch an dieser Modellbildung können die Auswirkungen der isolationistischen Wissenschaftspolitik der Psychoanalyse verdeutlicht werden. Kernbergs Modell der Objektbeziehungseinheit, von dem supponiert wird, daß die internalisierten szenischen Interaktionen aus der Mutter-Kind-Beziehung sich als mnestische Spuren niedergeschlagen haben, steht noch in Freuds metapsychologischer Tradition der neurophysiologischen Gedächtnisspur. Der heuristische Wert dieser Repräsentanzlehre als Modellvorstellung für die psychotherapeutische Praxis soll keinesfalls in Abrede gestellt werden. Dessenungeachtet gehört diese Re-

präsentanzlehre zu den strittigsten Theorien in der Psychoanalyse, weil sie weder durch den Fundus der kognitionspsychologischen, neurobiologischen noch gedächtnistheoretischen Forschungsergebnisse mitbegründet wird (Petzold, 1995, S. 374 f, 531 f). Trotzdem wird sie von Downing affirmativ rezipiert. Allerdings gibt er seiner Rezeption eine forschungsstrategische Wendung. Um eine theoretische und praktische Vermittlung von Körperpsychotherapie und Objektbeziehungstheorie zu ermöglichen, wird das Modell der Objektbeziehungseinheiten ein wenig, aber doch entscheidend uminterpretiert. In Analogie zu Kernbergs Modell der Objektbeziehungseinheit spricht Downing von der „intersubjektiven motorischen Welt des Kleinkinds“ (189), die sich im Gedächtnis des Körpers in Gestalt von präverbalen „Kinogrammen“ (102) ausdrückt. Somit wird Kernbergs Repräsentanzlehre die Bedeutung beigelegt, die wissenschaftliche Ebene der Vermittlung von Somato- und Psychotherapie zu sein, obgleich bei Kernberg an keiner Stelle von leiblich gebundenen Erinnerungsspuren die Rede ist. Damit Downing diese Lücke schließen kann, bezieht er sich an der Nahtstelle der zirkulären Beweisführung – erneut in affirmativer Absicht – auf Mahlers Entwicklungspsychologie (127 f), indem er die psychoanalytische Entwicklungspsychologie mitsamt ihrer linear-kausalen Ätiologie in den Bereich der Körperpsychotherapie transkribiert und mit Hilfe dieser Transkription nochmals bestätigt. Auf diese Weise werden zwei entwicklungspsychologische Konzeptionen, in denen die Kategorien des Sozialen in solche der Natur verkehrt werden, miteinander verschmolzen, wodurch der Vermittlungslosigkeit von konkreter Klassenpsyche und kontemporärem Kapitalismus im Ensemble von Objektbeziehungstheorie und Körperpsychotherapie der Weg gewiesen wird. Es ist durchaus von argumentationsstrategischer Relevanz, daß Downing seiner psychoanalytischen Körperpsychotherapie in diesem Feld der Kontamination einen Gültigkeitsbereich *sui generis* zuerkennt: Es sind die im Leibgedächtnis eingeschriebenen Kinogramme, die durch regressionsorientierte körperpsychotherapeutische Interventionen angerührt werden können.

Von der kausalitätshypothetischen Annahme der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie war eigangs schon die Rede, von der monomodalen Gedächtniskonzeption, die Downings psychoanalytischer Körperpsychotherapie zugrunde liegt, aber noch nicht. Aus der Geschichte des „integralen Leibgedächtnisses“ (Petzold, 1995, S. 381), in welchem die verschiedenen entwicklungsgeschichtlichen Sektoren aufgehoben sind, wird hauptsächlich ein Bereich, das „affektmotorische Schema“, behandelt, obwohl durch neuroanatomische Verknüpfungen alle im Leibgedächtnis gespeicherten synästhetischen Konfigurationen ständig miteinander verbunden sind. Aus dem Zusammenwirken aller Gedächtnissektoren und aller nachträglichen Erfahrungen, durch die der „Familienroman“ (Freud) der propriozeptiven, ikonischen, szenischen und verbalen Engramme (Petzold, 1995, S. 383 f) fortwährend uminterpretiert wird, resultiert die Unverwechselbarkeit des subjektiven Lebensentwurfs. Aber durch Downings einseitige Akzentuierung der affektmotorischen Schemata wird ein einzige Abschnitt aus der Lebensspanne über Gebühr betont, so daß die diachrone Perspektive des ganzen Lebensentwurfs nicht mehr in den Blick treten kann.

Die Annäherung an diese affektmotorischen Schemata erfolgt bei Downing durch zwei komplementäre Behandlungsmethoden, die Psychoanalyse und Körperpsychotherapie. Für den Bereich der Theorie deklariert er, welche Richtung der Psychoanalyse er vertritt: die Objektbeziehungstheorie und deren konzeptionelles Verständnis von Übertragung und Gegenübertragung, wobei er Kernbergs Ideen hierzu den Vorrang gegenüber anderen einräumt. Ansonsten läßt Downing in der Schwebe, mit welcher Art von Psychoanalyse er therapeutisch arbeitet. Für den Bereich der multimodalen Körperpsychotherapie gibt er die von ihm angewandten Verfahren und Modelle im einzelnen bekannt. Sie stehen allesamt in einem

komplementären Verhältnis zur Psychoanalyse als einem intersubjektiven Entwicklungsprozeß. Bei der Nutzung funktionaler Körpermethoden, vorzugsweise der Atemtherapie als dem „Mittelpunkt des physischen Aspekts“ (80) seiner Therapie, und restrukturierender Massagetechniken – bei diesen orientiert er sich vornehmlich am „späten“ Feldenkrais – geht er von der anthropologischen Annahme aus, daß jede Form menschlichen Lebens sich in Beziehung auf den anderen entfaltet. Auf drei miteinander korrespondierenden Ebenen wird diese relationale Auffassung der menschlichen Position, teilweise mit deutlicher Anlehnung an einige Grundpositionen aus Petzolds Integrativer Therapie, entfaltet. (1) Den umfassenden Rahmen hierzu bilden einige Thesen aus Merleau-Pontys „später“ phänomenologischer Anthropologie, die auch etliche Wahlverwandtschaften mit der Psychoanalyse, insbesondere für die Kategorien Leib und Unbewußtes, enthält. Mit Merleau-Ponty wird die „Intentionalität des Körpers“ in ihrer Beziehung zur Welt und zum Mitmenschen verkündet (Petzold 1993a, S. 515 ff). (2) Bei Downings Bestimmung des Verhältnisses von Theorie und Praxis erfährt das psychoanalytische Modell von Übertragung und Gegenübertragung eine bevorzugte Anwendung. (3) Downing greift damit auch ein zentrales Thema der körpertherapeutischen Orientierungskrise auf. Auf dem 6. Kongreß für Körperpsychotherapie im Mai 1997, der in Wien stattfand, trat deutlich zutage, daß die meisten der gegenwärtig tätigen Körperpsychotherapeuten von Lowens solipsistischer Bioenergetik inzwischen Abstand genommen haben. Diese sind mittlerweile dazu übergegangen, ihre Behandlungsmethoden mit Hilfe der Psychoanalyse als einer Beziehungsanalyse zu begründen und diese in interaktionstheoretischer Hinsicht umformulierte Körperpsychotherapie zudem noch durch verschiedene erlebnistherapeutische und gestalttheoretische Konzeptionen anzureichern. Aufgrund dieser Umorientierung werden Lowens impersonale Körperübungen, die forcierenden Körperinterventionen und die schmerzhafteste Pressurmassage einer psychoanalytischen Kritik unterzogen, so daß an die Stelle der Technik die therapeutische Beziehung tritt, und zwar jene, die sich von einer behutsamen, vorsichtigen Gestaltung des leib-seelischen Dialogs leiten läßt. Bei Downings prozeßorientierter Anwendung „sanfter, ruhiger Handtechniken“ (77) drängt sich der Eindruck auf, daß er beim Awareness-Konzept der Gestalttherapie Zuflucht nimmt und dabei eine „Osmose von Körpererfahrung und Sprache“ (70) anstrebt. Ähnlich wie Berliner, Geißler und Pechtl ist Downing bestrebt, das Verhältnis von körperpsychotherapeutischen Interventionen und deren verbaler Aufarbeitung in das relationale Bezugsfeld von Übertragung und Gegenübertragung zu stellen und die körperpsychotherapeutischen Maßnahmen zugunsten des Verbalisationsprinzips zu deponieren. Der von Downing vorgelegte Vermittlungsvorschlag enthält auch eine behandlungsmethodische Kritik an der Psychoanalyse. Von dieser wird durch die Anordnung des Settings die Zwischenmenschlichkeit des Blick- und Berührungsdialogs fast völlig unterbunden, so daß die Entfremdung zwischen Leib und Seele nur auf der Grundlage des körperlichen Getrenntseins zwischen Analytiker und Analysand behoben werden kann. Da durch die psychoanalytische Standardmethode der Verbalisation des Patienten und den verbalen Deutungen des Analytikers eine überwertige Bedeutung zugemessen wird, werden die Grenzen des Indikationsbereichs markiert. Damit diese Grenze in Richtung auf den präverbalen Raum der bestimmten Interaktionsformen überschritten werden kann, ist eine Dekonstruktion der Psychoanalyse sicherlich zielführend, was auch durch eine Integration von Somato- und Psychotherapie in einer psychoanalytischen Körperpsychotherapie geschehen kann. Von Downing wird ein tentativer Versuch unternommen, ein erstes Bild dieser Integration zu entwerfen, indem er neben den körperlichen Aspekten der Abwehr auch einige somatische Anteile der Übertragung und Gegenübertragung benennt. Abschließend sei noch gesagt, daß Downings Überlegungen zum Verhältnis

von „Körper und Wort in der Psychotherapie“ ausschließlich die Erwachsenenpsychotherapie betreffen. Vom Säugling und Kind ist wiederholt die Rede, aber nicht in kindertherapeutischer Hinsicht. Auch die Jugendlichenpsychotherapie wird nirgendwo erwähnt. Offen bleibt somit, ob Downings psychoanalytische Körperpsychotherapie in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie angewendet werden kann und wenn ja, wie diese Anwendungen theoretisch und praktisch zu erfolgen haben (vgl. Metzmacher et al., 1996).

Literatur

- Faltermaier T, Mayring Ph, Saup W, Strehmel P (1992) Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. Kohlhammer, Stuttgart
- Geißler P (1994) Psychoanalyse und bioenergetische Analyse im Spannungsfeld von Abgrenzung und Integration. Lang, Frankfurt/M
- Geißler P (1996) Neue Entwicklungen in der Bioenergetischen Analyse. Materialien zur analytischen körperbezogenen Psychotherapie. Lang, Frankfurt/M
- Hurrelmann K, Ulich D (1991) Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. Beltz, Weinheim
- Lorenzer A (1972) Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Metzmacher B, Petzold, H, Zaepfel H (Hrsg) (1996) Praxis der integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd 2. Junfermann, Paderborn
- Petzold H (1993a) Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulübergreifenden Psychotherapie, 3 Bde. Junfermann, Paderborn
- Petzold H (Hrsg) (1993b) Frühe Schädigungen – späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd 1. Die Herausforderung der Längsschnittuntersuchungen. Junfermann, Paderborn
- Petzold H (Hrsg) (1995) Die Kraft liebevoller Blicke: Psychotherapie und Babyforschung, Bd 2. Säuglingsbeobachtungen revolutionieren die Psychotherapie. Junfermann, Paderborn

Norbert Nagler, Salzburg

Peseschkian, N.: Das Geheimnis des Samenkorns. Positive Streßbewältigung. 7 Abb., VI, 297 S. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo, 1996. Brosch. DM 34,80, sFR 31,-, öS 254,10.

Streß kann bekanntlich zu körperlichen Beschwerden führen, die durch verschiedenartige unspezifische Reize ausgelöst werden. Klassische Warnsignale sind Erschöpfung und Reizbarkeit, eine weitere Folge können Verzweiflung, Rückzug, Depression oder Apathie sein.

Wie können Ärzte, Lehrer, Psychologen, Erzieher, Manager und Geschäftsleute, aber auch Eltern, Studenten und Jugendliche sich wieder ins „Gleichgewicht“ bringen, wenn Berufs- oder Alltagsstreß zugeschlagen haben? Wenn Konflikte mit Vorgesetzten, Schülern, Patienten, Klienten, Familienmitgliedern oder mit Kunden nicht mehr lösbar erscheinen?

Peseschkian ist Begründer der „Positiven Psychotherapie“. „Positiv“ meint entsprechend der ursprünglichen Bedeutung des Wortes „positivum“ (lat.) das Tatsächliche, das Vorgegebene. In der Positiven Psychotherapie wird zunächst versucht, die vorliegenden Fähigkeiten und Selbsthilfepotentiale des Patienten zu erfassen und entsprechend zu mobilisieren. Dem „Aktualkonflikt“ (aktuelle Beziehungsstrukturen) liegt ein entsprechender Grundkonflikt (prägende Beziehungen) zu den/der primären Bezugsperson(en) zugrunde.

Peseschkian geht davon aus, daß Menschen ohne Ausnahme unterschiedlich auf umgebende Reize aus der Umwelt reagieren und diese Reaktion abhängig ist von körperlichen, beruflichen, sozialen, kulturellen und ethisch-weltanschaulichen

Erfahrungen. Deshalb könne das Ziel einer Streßbewältigung im Sinne der Positiven Psychotherapie auch nur durch eine Ausgewogenheit in diesen vier Bereichen erreicht werden.

Wie lassen sich die bei jedem Menschen vorhandenen Fähigkeiten aktualisieren, um „positive“ und „phantasievolle Bewältigung“ von Streß zu entwickeln?

Der Autor unterscheidet zwischen Grundfähigkeiten (Erkenntnis- und Liebesfähigkeit) und Aktualfähigkeiten (psychosoziale Normen). Primäre Aktualfähigkeiten sind z.B. Liebe, Vertrauen, Sexualität, Hoffnung, Zweifel, Geduld; es handelt sich um emotional orientierte Kategorien, die Ausdruck der Liebesfähigkeit sind. Sekundäre Fähigkeiten im Sinn von leistungsorientierten psychosozialen Normen sind Pünktlichkeit, Ordnung, Ehrlichkeit, Fleiß/Leistung, Zuverlässigkeit, Höflichkeit; sie sind Ausdruck der Erkenntnisfähigkeit. Der Autor beschreibt die Entwicklung dieser psychosozialen Normen und bringt Sprachbilder, die mit diesen Normen in Zusammenhang stehen und in der Alltagssprache zu finden sind („mir platzt der Kragen“, „sauer reagieren“ oder „aus der Haut fahren“ als Beispiele für primäre Aktualfähigkeit „Geduld“).

Peseschkian zeigt in seinem Buch Möglichkeiten der Streßbewältigung am Beispiel von Menschen auf, denen er in seiner langjährigen Praxis begegnet ist; es geht z.B. um psychosomatische Ursachen von Herzbeschwerden, um Prüfungsängste, um Neurodermitis oder um das sogenannte Burn-out-Syndrom.

Seine Darstellung erfolgt in sechs Schritten und soll – über Identifikation mit den Patienten – zur Selbsthilfe anregen. Die sechs Stufen der Positiven Psychotherapie geben hierbei die Richtung an, die mit Beobachtung und Distanzierung beginnt, es folgen Inventarisierung, situative Ermutigung, Verbalisierung und Zielerweiterung.

Durch orientalische Geschichten und Spruchweisheiten (der Autor stammt aus Persien) soll dem Patienten geholfen werden, Distanz zu seinen Problemen zu bekommen; entsprechende Fallvignetten veranschaulichen dies.

- Im therapeutischen Erstgespräch eröffnet der Therapeut dem Patienten Hoffnung und Besserung. Die positiven Auswirkungen dieser Intervention soll die Beziehung zwischen Therapeut und Patient stärken.
- Im Laufe der Therapie wird versucht, „ein realistisches Verhältnis“ zu den Problemen des Patienten zu finden.
- Die Probleme des Patienten werden dem Leser aus der Sicht der Positiven Psychotherapie gedeutet.
- Problemlösungen aus der Sicht des Patienten sollen aufzeigen, wie der Patient die Deutungen des Therapeuten für sich umsetzen kann.

Diese jüngste Monographie von Peseschkian, der im deutschsprachigen Raum vor allem mit dem mittlerweile in 22. Auflage erschienenen Buch über orientalische Geschichten als Medium in der Psychotherapie, „Der Kaufmann und der Papagei“, bekannt wurde, bringt auch für den erfahrenen Psychotherapeuten überraschende Zugänge zu einer erweiterten Sichtweise in der Wahrnehmung sowohl der eigenen als auch der Patienten-Persönlichkeit.

Die erste Falldarstellung beschäftigt sich übrigens mit Peseschkians eigener „innerer Reise“, die durch eine Vortrags-Einladung mit einer Reise nach Warschau ausgelöst wird.

Peseschkians Buch soll konkrete Lebenshilfe sein, kann aber auch als eine Einführung in das therapeutische Konzept der „Positiven Psychotherapie“, die nunmehr in Deutschland als eine eigenständige Psychotherapieschule anerkannt wurde, verstanden werden.

Außergewöhnlich am Ansatz Peseschkians ist das therapeutische Arbeiten mit Grundfähigkeiten. „Wenn du eine hilfreiche Hand brauchst, so suche sie am Ende des eigenen Armes“ charakterisiert Peseschkians Überzeugung, daß der Mensch Fähigkeiten zur Selbsthilfe besitzt; der Autor zeigt, daß verschüttete oder einseitig ausgeprägte Fähigkeiten zur Problem- und Streßbewältigung funktional entwickelbar sind.

Marion Larcher-Rave, Salzburg

Franke, R.: Vom Leiden zum Heilen. Über das kreative Potential im Heilerberuf. 259 S. VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin, 1997. Brosch. DM 36,-, öS 263,-.

Europaweit wachsen die Anforderungen, die an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gestellt werden. Quantität in bezug auf die zu absolvierende Stundenzahl einer Ausbildung kann dabei leicht mit Qualität verwechselt werden. Der Anerkennungs- und Konkurrenzdruck der einzelnen Verfahren und der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten untereinander wächst. In dieser Zeit erhellt Renate Franke mit ihrem Buch die therapeutische Landschaft.

Lehrtherapie oder Eigenanalyse sind mittlerweile fester Bestandteil jeder qualifizierten Psychotherapie-Ausbildung. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Leid wird auch für PsychotherapeutInnen als notwendig erachtet. Schon die Psychoanalytiker der ersten Stunde gingen davon aus, daß das unverarbeitete Leid des Psychotherapeuten sich störend auf die therapeutische Beziehung auswirken kann.

Renate Franke ist mit ihrem Buch einen Schritt weiter bzw. in eine andere Richtung gegangen. Sie hat das Leiden selbst aus dem Schattendasein geholt, in dem es sich paradoxerweise für PsychotherapeutInnen oft befindet. So müssen Heiltherapien abgeschlossen sein, bevor in vielen analytischen Ausbildungen mit der Lehranalyse begonnen werden kann. In anderen Therapieausbildungen wird nicht mehr von Eigentherapie, sondern mehr und mehr von Lehranalyse oder Lehrtherapie gesprochen. So sinnvoll dies in einzelnen Fällen sein kann, trägt es doch zum Bild des „heilen“ Psychotherapeuten bei. Leiden kann so als Störung verstanden werden, die der Vergangenheit angehört und die man oder frau bewältigt haben muß.

Der Autorin geht es vielmehr um den Wert des Leidens. Durch die Art und Weise, in der sie nach dem Leiden fragt, erhält es einen eigenen Platz. Sie befindet sich hier in Übereinstimmung mit Milton Erickson, über den Werner Scholz in ihrem Buch sagt: „Er konnte Schmerzen lindern oder beseitigen, vergaß aber nie, den Wert des Leidens zu betonen; und allein damit gewinnt Leid eine neue Dimension, es ist positiv definiert und deshalb auch anders ertragbar“ (S. 37).

Ziel der Autorin ist es zu zeigen, wie in einem Prozeß der Transformation Leidenserfahrungen zum Beruf des Heilers führen können. Die Art und Weise des Heilens ist dabei von der gelungenen Transformation des eigenen Leidens geprägt.

Das Buch beginnt mit einer biographischen Darstellung des Lebensweges dreier Begründer unterschiedlicher psychotherapeutischer Richtungen. V. Frankl, S. Ferenczi und Milton H. Erickson werden vorgestellt. Hier sind es besonders V. Frankl und Milton H. Erickson, deren Leben mich als Leserin berühren. Dies liegt vielleicht daran, daß ihr Leid offensichtlich ist, während es bei S. Ferenczi (wie bei vielen unserer KlientInnen) verdeckt zu sein scheint.

Der Autorin gelingt es, deutlich zu machen, auf welcher verblüffenden Weise Schicksal, Leidenserfahrung und die jeweils entwickelte Therapiemethode bzw. der therapeutische Ansatz miteinander verwoben sind. Die Geschichte von Milton H. Erickson ist hier besonders überzeugend. Geschildert wird, wie Erickson, der mit 17 Jahren an Kinderlähmung erkrankt, von seiner Familie vergessen wird und, an einen Schaukelstuhl festgebunden, ausharren muß. Er versucht nun, seine hoffnungslose Lage durch die Vorstellung zu verändern, der Schaukelstuhl könne sich bewegen. Dabei stellt er fest, daß dies tatsächlich passiert. Dieses Erlebnis veranlaßt ihn zu weiteren intensiven Experimenten, mit denen er versucht, seine Bewegungsfähigkeit wiederzuerlangen. Auch ohne die von ihm später entwickelte Hypnosetherapie genau zu kennen, läßt sich die von ihm praktizierte Tranceinduktion im Entwurf erkennen.

Im zweiten Kapitel geht die Autorin allgemeiner auf die Phänomene Leiden und Heilen ein. Es folgen Hinweise auf den

kulturell unterschiedlichen Umgang mit Schmerz. Sie zitiert Overbeck, der meint, daß die Menschen es verlernt hätten, das Leiden als unvermeidlichen Teil ihrer bewußten Auseinandersetzung mit der Realität zu akzeptieren. Sie würden lernen, jeden Schmerz als Zeichen ihrer Bedürfnisse nach Schonung und Rücksichtnahme zu deuten (S. 44/45).

In einem Exkurs beschäftigt sich die Autorin mit den Juden, die von Erik Erikson als „Heiler innerer Konflikte“ bezeichnet werden. Anfangs ist dieser Ausflug etwas überraschend, beim näheren Lesen jedoch folgerichtig. Die Autorin zitiert Hermann Adler, der meint, daß kein Volk mehr im Mittelpunkt von Konflikten stehe als das jüdische. Mehr als jeder andere Mensch sei der Jude gezwungen gewesen, vor anderen Menschen auf der Hut zu sein, sie zu beobachten, zu verstehen, ihre Schwächen und ihre Stärken richtig einzuschätzen und aus bestimmten Einzelheiten Schlußfolgerungen zu ziehen. Daß die Juden eine verhältnismäßig große Zahl bedeutender Psychologen hervorgebracht hätten, sei nicht verwunderlich (S. 66).

Das 3. Kapitel handelt von der Kultur des Erzählens. Die Kelten werden als ein Volk vorgestellt, in dem eine ausgeprägte Kultur des Erzählens gepflegt wurde. Mündliche Überlieferung, Erzählen trägt bei ihnen zu einem Geschichts- und Kulturbewußtsein bei, das heilsam ist. Daß wir Deutsche – insbesondere die Nachkriegsgeneration – Probleme mit einem solchen Geschichtsbewußtsein haben, mag auch daran liegen, daß die Generation unserer Eltern nicht erzählen kann und will. Für sie gibt es eine Zeit, die aufgrund eigener Schuld- und Schamgefühl verschwiegen werden muß. Viele – so scheint es – geben sich lieber der Illusion hin, daß es nach 1945 einen „Neu“-Anfang gegeben hat. Wie Martin Großmann in einem Vortrag zur Geschichte des Selbst anläßlich des Selbstpsychologie-Symposiums in Dreieich (1997) deutlich gemacht hat, entstehen so jedoch Löcher im Geschichtsbewußtsein.

Diese Löcher haben eine magnetische Anziehungskraft, die wir mit unseren eigenen Projektionen zu füllen versuchen. Interessant ist deshalb, daß in dem nun folgenden 4. Kapitel auch Heiler und Heilerinnen erzählen, die den Krieg miterlebt haben und darüber berichten. Die Autorin wählt die Form des narrativen Interviews, um sich der Geschichte von Menschen – hier insbesondere mit Blick auf das erlebte Leid – anzunähern. Als Leserin staune ich über das Ausmaß von Leid, das die erzählenden Personen jeweils unterschiedlich erfahren und auf vielfältige Weise transformiert haben. Daß ich staune, liegt nicht daran, daß ich Ähnliches in meiner psychotherapeutischen Praxis noch nicht gehört hätte. Vermutlich liegt es an der Dichte des Erzählens, die durch das narrative Interview entsteht, sowie an der Tatsache, daß es Heiler und Heilerinnen sind, die erzählen, so daß ich mich leicht identifizieren kann. Die neun Geschichten berühren jeweils unterschiedlich. Spürbar ist, wo positive Transformationen stattgefunden haben, aber auch, an welchen Stellen diese noch ausstehen. Dies zeigt sich auch daran, wie unterschiedlich die jeweilige Übertragungs-Gegenübertragungsreaktion zwischen Interviewerin und Erzählenden sich entfaltet. In ihrer Klarheit ist die Lebensgeschichte von K. L. besonders beeindruckend. Hier wird die gelungene Transformation von eigenem Leid und die therapeutische Wirkung des Erzählens unmittelbar greifbar.

Zu empfehlen ist das Buch all jenen, die Lücken in ihrer Geschichte entdecken und nicht die Energie haben weiterzulegen. Wieder einmal zeigt sich, wie lohnend es ist, sich mit der eigenen Geschichte – einschließlich der Geschichte der Eltern und Großeltern – auseinanderzusetzen. Hilfreich ist es sicher auch für jene, die dazu neigen, die Technik des jeweils praktizierten Verfahrens überzubewerten. Bereichernd und unterstützend kann es für alle sein, die am Prozeß des Erzählens interessiert sind.

Cäcilia Arenz, Köln