

T. Slunecko

## Vom Minimalkonsens zum Maximaldissens

**Zusammenfassung** Den Ausgangspunkt bietet eine kritische Überblicksdarstellung der Hauptstrategien bisheriger Integrationsbestrebungen in der Psychotherapie. All diese Bemühungen – theoretische Integration, gemeinsame Wirkfaktoren, Eklektizismus, metadisziplinäre Integration und der Versuch, eine gemeinsame Sprache zu finden – erscheinen v.a. in Hinblick auf den dabei vorausgesetzten unifikationistischen Anspruch unreflektiert und zudem standespolitisch bedenklich. Darauf wird ein wissenschaftstheoretischer Rahmen vorgestellt, der die Psychotherapie in ihrer charakteristisch differenzierten Form beläßt und ihr dennoch eine klare Verbindlichkeit als wissenschaftliche Disziplin ermöglicht. Voraussetzung dafür ist, daß die einzelnen Schulen die Heterogenität des Feldes zu akzeptieren bereit sind und in einen nach bestimmten Kriterien strukturierten Dialog eintreten, in dem sie ein Verständnis der jeweils eigenen Hintergrundannahmen, der Bedingungen der eigenen Gewordenheit erarbeiten können. Erst aus solchen gerade hinsichtlich der unreduzierbaren Unterschiede verstandenen Begegnungen zwischen den einzelnen Schulen läßt sich das Potential und die Richtungsimpulse für einen nach oben hin offenen Prozeß der Psychotherapieintegration entwickeln.

**Schlüsselwörter:** Psychotherapie, Wissenschaftstheorie, Integration von Theorien.

### *D'un minimum de consensus à un désaccord maximum*

**Résumé** La présente contribution est consacrée à la question de savoir comment gérer la diversité des modèles psychothérapeutiques de manière adéquate tant d'un point de vue scientifique que de celui de la politique professionnelle. Au premier abord, la plupart des personnes concernées perçoivent cette diversité comme déconcertante: les clients et les thérapeutes en voie de formation ne savent pas comment faire leur choix; l'environnement institutionnel de la psychothérapie (caisses maladie; bureaucratie de la santé) s'oriente en règle générale en fonction d'une perception traditionnelle selon laquelle toute profession sérieuse doit obligatoirement se fonder sur un ensemble de connaissances homogène et exempt de contradictions. On tend alors à (mal) interpréter la diversité

### *From minimal consensus to maximum dissent*

**Abstract** The article starts with a critical synopsis of the five main strategies of psychotherapy integration to date: theoretical integration, common factors, eclecticism, metadisciplinary integration and the search for a common language. They each succumb to a pervasive, but epistemologically unreflected claim for unification. Subsequently, an epistemological frame is proposed that allows for psychotherapy to keep her characteristic differentiation, but at the same time provides her with a specific mode of legitimization as a scientific discipline. It is suggested that particular therapeutic schools accept the heterogeneity of the field, and enter into a dialogue with others; this dialogue is structured according to specific criteria by virtue of which each school can develop a deeper knowledge of the background assumptions it is based upon. The future potential for an open process of psychotherapy integration can best emerge from such encounters between therapeutic schools which are mutually enhancing the understanding of their irreducible (meta-)theoretical differences and limitations.

**Keywords:** Epistemology, psychotherapy integration.

des nombreuses écoles et sous-écoles comme le signe d'un manque de légitimation et d'engagement.

Tant que les "consommateurs" et les instances finançant la psychothérapie continueront à adhérer à ces idées, le caractère hétérogène des différentes écoles de thérapie s'accompagnera d'un arrière-goût de mauvais aloi, qui a provoqué des réactions négatives même chez ceux qui examinent la psychothérapie sous un angle théorique. Il reste que les efforts entrepris pour intégrer les différentes écoles se sont fortement renforcés au cours des quinze dernières années; les propositions qui ont été faites jusqu'à maintenant, concernant la manière dont les diverses approches thérapeutiques pourraient être intégrées, seront passées en revue de manière critique. Cette synthèse

nous permettra d'identifier cinq principales stratégies ayant gouverné les efforts mentionnés plus haut: intégration théorique, sélection de facteurs efficaces communs, éclectisme, intégration métadisciplinaire et tentatives faites pour trouver une langue commune. A y regarder de plus près, il semble toutefois que tous ces efforts ont été mal réfléchis, compte tenu en particulier du fait qu'ils présupposent un désir d'unification, et qu'ils sont donc problématiques au niveau de la politique professionnelle.

Nous présentons ensuite une sorte d'intermède épistémologique, incluant une réflexion différenciée sur l'objet de la psychothérapie et surtout sur le type de théorie qu'il faut considérer comme adéquat pour cerner cet objet. Ce faisant, il semble alors plausible qu'en ce qui concerne l'univers psychothérapeutique, il n'existe pas de solution théorique définitive; en fait, un processus permanent de développement et d'évolution doit avoir lieu. On ne peut pas s'attendre à ce que la psychothérapie élabore un modèle homogène en se fondant sur sa propre évolution: les conditions gouvernant les rapports théoriques avec une réalité auto-réflexive et symbolique rendent cette démarche impossible. Mais surtout, le recouplement caractéristique du sujet et de l'objet au niveau de l'élaboration de modèles psychothérapeutiques, c'est-à-dire l'inévitable participation du "constructeur" à sa construction théorique font qu'il n'est pas possible de définir un modèle homogène.

La dernière partie de l'article dépasse nettement le niveau d'un simple diagnostic de la situation. Elle indique que le réalisme constructif peut fournir un cadre épistémologique permettant de continuer à considérer la psychothérapie sous sa forme différenciée caractéristique, tout en lui fournissant la dimension de discipline scientifique. Pour cela, il faut que les différentes écoles soient disposées à accepter le caractère hétérogène de leurs domaines et à engager un dialogue structuré selon des critères bien définis, au cours duquel elles élaboreront une perception des conditions de leur devenir. Au lieu de se perdre en des débats sur l'efficacité des méthodes qui sont stériles d'un point de vue heuristique et dominés par des intérêts liés à la politique professionnelle, les représentants des différentes écoles devraient amor-

cer un dialogue entre eux, mais aussi avec d'autres disciplines scientifiques et avec les pratiques parentes de la thérapie qui sont issues d'autres cultures. Au cours de ce débat, ils devront définir les prémisses qui fondent leurs propres théories. Ce n'est que sur la base de rencontres durant lesquelles il deviendra clair que les différences sont irréductibles que les potentiels et les impulsions requises pour amorcer un processus ouvert apparaîtront, permettant d'intégrer la psychothérapie.

Notre intérêt se porte donc sur une forme particulière de dialogue, permettant de saisir les constructions théoriques et ainsi, de créer une "fenêtre spécifique sur la réalité" de la thérapie. C'est dans ce sens que sera éclaircie la question de savoir comment la psychothérapie dans toute sa diversité peut prétendre formuler des énoncés et des connaissances ayant une certaine valeur. Concernant les différentes écoles, il s'agit des aspects suivants: lorsque chacune aura clairement saisi la mélodie qu'elle joue dans le concert donné par toutes les thérapies, leur engagement en deviendra d'autant plus clair; mais il deviendra aussi plus clair, mieux elles sauront quels sont les présupposés institutionnels, historiques et culturels et les préférences personnelles de leur fondateur qui les ont amenées là où elles sont; elles comprennent alors quelles sont les partitions qu'elles peuvent bien jouer et quels sont les concerts auxquels elles ne peuvent participer que dans certaines limites. Il apparaît alors que le soi-disant déficit produit par le caractère hétérogène – et donc problématique – des différents modèles psychothérapeutiques peut parfaitement permettre d'élaborer des critères de qualité, à condition qu'on l'approche sous un angle adéquat. La psychothérapie ne pourra que bénéficier de l'élaboration de ces critères du point de vue de son identité en tant que discipline. Une capacité discursive réfléchie, la gestion de l'hétérogénéité et des contradictions, auxquelles viendra s'ajouter une conscience de la position propre à chaque école et sa formulation sous forme de document – il s'agit là d'éléments qui sont de toute façon utiles à la pratique thérapeutique –, permettront à la psychothérapie de se démarquer par rapport à d'autres disciplines qui, elles, ont une conception monolithique de la science.

### Das Phantasma der Einheit und die Realität der Vielfalt in der Psychotherapie

Die Leitproblematik dieses Beitrages – wie läßt sich mit einer Vielfalt miteinander konkurrierender Entwürfe zu ein und demselben Thema sinnvoll umgehen? – ist in vielen Bereichen von Gesellschaft und Wissenschaft spürbar; für die Psychotherapie wird sie allerdings aus mehreren Gründen besonders brisant: zum einen ist die Vielfalt therapeutischer Modellvorstellungen, Schulen und Subschulen nahezu unüberschaubar geworden und für die meisten Beteiligten zunehmend verwirrend. Im Gegensatz zu vergleichbaren Ausgangslagen in anderen human- und sozialwissenschaftlichen Disziplinen

kommt außerdem hinzu, daß in der Psychotherapie Auseinandersetzungen nicht im wissenschaftlichen Elfenbeinturm ausgetragen werden: viele der Betroffenen sind Laien – KlientInnen und angehende TherapeutInnen –, denen es verständlicherweise schwer fällt, sich einen Weg durch das wild wuchernde Dickicht zu bahnen<sup>1</sup>; möglicherweise geben sie an diesem Punkt auch schon wieder auf, ohne die Erfahrung Therapie über-

<sup>1</sup> Nicht zuletzt deswegen zählen sogenannte „Psychoführer“ zu den auflagestärksten Publikationen der Psychotherapieszene (vgl. die von Stumm in kurzen Abständen, zuletzt 1994, aktualisierte „Orientierungshilfe für Theorie und Praxis“).

haupt gemacht zu haben. Ein weiterer Widerspruch besteht darin, daß das Feld der Psychotherapie zwar von Einrichtungen, Vereinen und auch Zeitschriften aufgespannt wird, die sich jeweils einem einzigen Ansatz verschrieben haben, sich andererseits sehr viele praktizierende Therapeutinnen als „integrativ“ oder „eklektisch“ bezeichnen (vgl. Garfield und Kurtz, 1976; Norcross und Prohaska, 1983, 1988). KlientInnen sind damit meist überfordert, wissen sie doch nicht einmal, worauf diese Begriffe verweisen, was denn da integriert, woraus gewählt wird.

Für die psychotherapeutischen StandesvertreterInnen werden solche Probleme vor allem im Kontakt mit Krankenkassen und/oder Gesetzgebern aktuell, etwa wenn die Refundierung therapeutischer Leistungen auf bestimmte Schulen (beispielsweise nach deutschem Vorbild auf Verhaltenstherapie und Psychoanalyse) bzw. die Anwendung exakt definierter Methoden (streng genommen würden damit all jene ausscheiden, die sich als integrativ bzw. eklektisch bezeichnen) begrenzt werden soll. Insgesamt orientiert sich dieses institutionelle Umfeld der Psychotherapie in aller Regel an dem traditionellen Verständnis, daß eine ernstzunehmende Disziplin notwendigerweise ein einheitliches und widerspruchsfreies Gebäude von Wissen vorzuweisen hat, und muß daher den Status quo – Heterogenität der Schulen bei bisweilen heftiger Befehdung bzw. intuitiv-eklektisches Vorgehen der PraktikerInnen – als Zeichen mangelnder Legitimation dieser Disziplin mißverstehen. Solange Psychotherapiekonsumenten und -geldgeber von solchen Vorstellungen ausgehen, bleibt der Wildwüchsigkeit und Widersprüchlichkeit der einzelnen Therapieschulen jedenfalls ein unangenehmer Beigeschmack, auf den natürlich auch diejenigen reagiert haben, die sich mit Psychotherapie aus einer theoretischen Perspektive beschäftigen:

Ein schon häufig gehörtes, aber immer noch (z.B. von van Deurzen-Smith und Smith, 1996) gerne vertretenes Argument läuft darauf hinaus, den „Zustand“ der Schulenvielfalt als Übergangsphänomen zu betrachten, d.h. als etwas historisch zu Überwindendes. Es stützt sich auf die Arbeiten des Wissenschaftshistorikers Kuhn (1962), der gemeint hat, daß jede Wissenschaft auf ihrem Weg zur reifen Disziplin eine charakteristische Abfolge bestimmter Phasen durchlaufen würde. Mit dem Begriff der *präparadigmatischen* Wissenschaft wird in diesem Zusammenhang jene frühe, aber unüberschnebbare Phase in der Entwicklung einer wissenschaftlichen Disziplin bezeichnet, in der noch keine Einigung über die Natur des Forschungsgegenstandes und die akzeptablen Methoden zu seiner Erschließung, eben keine Einigung über das Paradigma besteht. In dieser Sichtweise wird die Schulenvielfalt der Psychotherapie also als präparadigmatischer Zustand akzeptiert, aber nur vorübergehend und im Vertrauen darauf, daß es sich um eine notwendige, aber passagere Aufbaukrise handelt, sich dieser „Zustand“ einmal ändern und die Psychotherapie sich zu einer reifen und das heißt einheitlichen Disziplin auswachsen wird. Das Phantasma der Einheit wird hier also nicht aufgegeben, sondern bloß in eine Zukunft verschoben, in der – und hier

scheint deutlich die metaphysische Grundfigur durch – die verlorene Einheit des Ganzen auf irgendeine Weise neu erzeugt worden sein wird. Insgesamt haben sich in den letzten fünfzehn Jahren die theoretischen Bemühungen in Richtung Schulenintegration enorm verstärkt<sup>2</sup> und auch differenziert, sodaß es sinnvoll erscheint, der eigenen Sicht der Dinge zunächst einmal eine kritische Rundumschau über die bisher unterbreiteten Vorschläge voranzustellen, wie denn eine Integration verschiedener therapeutischer Ansätze denkbar wäre.

#### a) Theoretische Integration

Hier ist der Anspruch am ehrgeizigsten: die verlorene Einheit der Disziplin soll mittels einer Supertheorie wiederhergestellt werden, und zwar durch Fusion und Integration bestehender Ansätze. Interessanterweise bringen die weitaus meisten Arbeiten in diesem Zusammenhang gerade die Antipoden Psychoanalyse und Verhaltenstherapie miteinander in Verbindung. Schon Dollard und Millers weithin rezipiertes Buch *Personality and Psychotherapy* (1950) will mehr als nur die Konzepte der Psychoanalyse in eine verhaltenstherapeutische Begrifflichkeit bringen; im Prinzip bemüht es sich auch um eine einheitliche Theorie für das Gesamtgebiet der Psychotherapie. Integrationsbemühungen sind aber auch in der Praxis zu bemerken: Weitzman fällt 1967 auf, daß bei der systematischen Desensibilisierung auch psychodynamisch relevantes Material produziert wird, das in den Therapieprozeß einbezogen werden sollte; Feather und Rhoads (1972; Rhoads und Feather, 1972) wollen umgekehrt psychodynamische Phantasien und Konflikte mittels systematischer Desensibilisierung bearbeiten. Erstmals zu einer gewissen Systematizität durchgebildet wird die Integration von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie aber erst von Dollards Schüler Wachtel, dessen Buch *Psychoanalysis and Behavior Therapy: Toward an Integration* (1977) überhaupt als einer der wichtigsten Kristallisationskerne der beginnenden Integrationsbewegung in der Psychotherapie angesehen werden kann. Wachtel ist v.a. spezifischer als seine Vorgängerautoren, was die konkrete Auswahl der für die Integration in Betracht kommenden Theorien bzw. Theorieteile betrifft; die interpersonellen psychodynamischen Ansätze Eriksons, Horneys und Sullivans, denen er sich in erster Linie zuwendet, sind mit einer Verhaltenstherapie nach der „kognitiven Wende“ wohl auch leichter in Verbindung zu bringen als ein orthodox Freudianisches Konzept mit Prinzipien der operanten Konditionierung. Wachtels Bemühungen um eine „nahtlose Mischung“ von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie werden in der Folge (1982, 1984, 1987, 1991) immer ausgereifter, ohne je das

<sup>2</sup> Ein Umstand, der sich auch in entsprechenden Publikationsorganen niederschlägt: *Journal of Psychotherapy Integration* (seit 1991) oder das *International Journal of Eclectic Psychotherapy* (bereits seit 1981), das 1987 in *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy* umbenannt wurde. Vgl. auch die umfassende Monographie von Norcross und Goldfried (1992).

letztlich unlösbares Problem der theoretischen und v.a. metatheoretischen Inkongruenz zwischen den beiden Ansätzen ganz entschärfen zu können. Immerhin hatten Wachtels Vorschläge mittlerweile eine Reihe gut dokumentierter Fallgeschichten zur Folge, wodurch die Diskussion um theoretische Integration jedenfalls die Ebene bloßer Polemik verlassen und sich konkreteren Themen zuwenden konnte: Zum einen geht es dabei um die Fragen, welche Einheiten (ganze Theorien, Theorieteile oder abgegrenzte Praxismodule) denn überhaupt die für Integration geeigneten sind bzw. auf welcher Ebene sie einsetzen könnte. Etwa schildert Parfy (1996) einen gelungenen Versuch der Integration einer psychoanalytischen Teiltheorie (nämlich der Projektion) in ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Therapieschema, wobei ihm allerdings selbst auffällt, daß dabei der metatheoretische Überbau des Projektionskonzeptes (d.h. Triebdynamik, Unbewußtes) verlorengeht. Für wesentlich halte ich seinen Hinweis, daß „die Bezugnahme auf jene theoretischen Strukturen in der therapeutischen Interaktion durch die handelnde Person des Therapeuten erfolgt“ (S. 84), d.h. theoretische Konzepte unterschiedlicher Herkunft müssen sich *im therapeutischen Prozeß* als anschlussfähig erweisen; theoretische Integration kann nicht auf dem Reißbrett stattfinden! Hier wird aber auch das Dilemma dieser Art von Integrationsbestrebungen klar sichtbar: versucht man es ernsthaft auf der Ebene der Theorie, so spießt es sich bald; arbeitet man hingegen mit praxisorientierten Teilmodulen, wird das hochgesteckte Ziel der Theorienintegration verfehlt.

#### b) *Gemeinsame Wirkfaktoren*

Während es bei a) in erster Linie um eine Integration von Unterschieden ging, wird das Problem nun umgekehrt aufgefaßt: es sollen Gemeinsamkeiten oder zumindest Ähnlichkeiten über die verschiedenen Therapieschulen hinweg destilliert werden. Es geht also darum, jene Ingredienzien ausfindig zu machen, die in allen Therapieformen wirksam sind, wenn sie auch in den einzelnen Schulen je unterschiedlich benannt, ja möglicherweise nicht einmal wahrgenommen werden. Die unterschiedlichen Psychotherapien wirken, so die Annahme, nicht aus den Gründen, die sie selbst angeben, sondern weil sie, ohne das vielleicht selbst formulieren zu können, in unterschiedlichem Ausmaß auf gemeinsame Kernelemente zugreifen, wenn sie auch jeweils noch einen teilweise spekulativen theoretischen Überbau dafür mitliefern.<sup>3</sup> Es handelt sich bei den gemeinsamen Wirkfaktoren allerdings insofern um einen genuin integrativen und nicht bloß reduktiven Ansatz als die Bewegung nicht beim kleinsten gemeinsamen Nenner stehenbleibt, sondern immer die Tendenz besteht, die bisherigen Modelle in Richtung auf eine bisher verborgenen therapeutische „Urgesteinschicht“ zu überschreiten, deren Freilegung bessere

Theorien wie auch effektivere Therapien zu Tage fördern sollte.

Auch die Idee der gemeinsamen Wirkfaktoren ist nicht etwa neu; der erste mir bekannte Artikel in diese Richtung stammt von Rosenzweig (1936) und hebt die Fähigkeit des/der Therapeuten/In hervor, Hoffnung zu vermitteln und den KlientInnen alternative bzw. plausiblere Welt- und Selbstsichten zur Verfügung zu stellen. Etwas später kuren Alexander und French die korrektive emotionale Erfahrung, d.i. die KlientInnen „unter günstigeren Umständen erneut emotionalen Erfahrungen auszusetzen, die sie in der Vergangenheit nicht hatten bewältigen können“ (1946, S. 66; Übersetzung T.S.), zu dem therapeutischen Basisfaktor – eine Ansicht, die seither (z.B. Frank, 1961; Strupp, 1973; Brady et al., 1980; Arkowitz und Hannah, 1989) immer wieder Anhänger findet. Auch Rogers (z.B. 1951, 1957) hat der Diskussion über gemeinsame Wirkfaktoren indirekt Material geliefert, insofern für ihn nicht spezifische Techniken für den Erfolg von Therapie verantwortlich sind, sondern eine bestimmte Art von Beziehung, in der Veränderung oder Selbstaktualisierung möglich wird.

Im deutschen Sprachraum ist es v.a. Grawe, der die Wirkfaktorenlehre propagiert und hier etwas ausführlicher zur Sprache kommen soll; in seinem einflussreichen Buch *Psychotherapie im Wandel* (1994) identifiziert er die Problembewältigungsperspektive (aktive Hilfe zur Bewältigung konkreter Probleme auf Verhaltenzebene), die Klärungsperspektive (Einsicht in die Natur des Problems, Analyse von Motiven und Handlungszielen) und die Beziehungsperspektive über alle Therapieformen hinweg als gemeinsame Wirkfaktoren. In einer etwas späteren Arbeit (1995) hat Grawe die zunächst noch relativ unspezifisch gefaßte Beziehungsperspektive in die einander ergänzenden und z.T. in der konkreten Situation ausschließenden Aspekte Ressourcenaktivierung (d.h. an die positiven Möglichkeiten und Fähigkeiten des Klienten anzuknüpfen, bereits vorhandene Ressourcen auszubauen) und Problemaktualisierung (d.h. das Problem in der Therapie real erfahrbar zu machen) differenziert. Durch Kreuzung mit dem beibehaltenen und ebenfalls gegenläufigen Perspektivenpaar Klärung und Bewältigung gelangt er so zu einem logischen Vierfelderschema für therapeutisches Handeln bzw. für die Einordnung bestehender therapeutischer Ansätze. Auf dieser Grundlage möchte er die Psychotherapie „von der Konfession zur Profession“ (so der Untertitel seines Buches) führen, sie also von den menschenbildbeladenen Entwürfen ihrer Frühzeit befreien und sie als rationale Disziplin etablieren, in der von der Bürde theoretischer Spekulationen befreite TherapeutInnen die von ihm identifizierten Faktoren der Psychotherapie fall- und phasenspezifisch einzusetzen lernen.

Kritiker an Modellen mit gemeinsamen Wirkfaktoren merken generell an, daß durch das Übereinanderlegen der verschiedenen Schulen deren schillernde Vielfalt zu einem unidentifizierbaren Einheitsbrei verschwimmt und der aus ihrer Schnittmenge bestimmte kleinste gemeinsame Nenner möglicherweise gegen Null geht oder bedeutungslos wird. Wagner (1996) kari-

<sup>3</sup> Da empirischer Erfolg das theoretische Modell nie legitimieren kann, darf die Wirksamkeit der einzelnen Therapieformen nicht als Beleg für die Richtigkeit der in ihnen entwickelten Wirkvorstellungen genommen werden.

kiert diesen gemeinsamen Nenner als Anti-Durst-Tablette, die man nur dummerweise wieder in Wasser auflösen (nämlich in einer konkreten Therapietheorie umsetzen) muß, um sie zur Wirkung zu bringen. Weitere Kritik setzt am eindimensionalen und linearen Kausalitätsbegriff an, der hier zumeist verwendet wird. Nur selten wird darauf hingewiesen, daß die identifizierten Kernwirkfaktoren untereinander (und insofern ist Grawes zweite Fassung ein Fortschritt gegenüber der ersten) bzw. mit anderen Kontextvariablen (Goldfried, 1991) systematisch in Beziehung stehen, daß sich ihre Bedeutung etwa auch therapiephasenspezifisch verändern könnte (Prochaska und Di Clemente, 1986; Prochaska et al., 1991) bzw. daß, ob der Euphorie über *gemeinsame* Faktoren, die *methodenspezifischen* Faktoren nicht übersehen werden sollten, und vieles erst im Zusammenspiel aus allgemeinen und spezifischen Faktoren verständlich werden kann.

In Fortsetzung dieses Gedankens wird schließlich auch ein sehr ernstzunehmender methodologischer Einwand gegen jene Untersuchungen erhoben, auf die sich die den gemeinsamen Wirkfaktoren verpflichtete Forschergemeinde beruft: einige gut kontrollierte Vergleichsstudien (Elkin et al., 1989; Lambert et al., 1986; Sloane et al., 1975; vgl. auch die bei Grawe [1994] zitierten Befunde) hatten zumindest bei den einigermaßen plausiblen Therapiemodellen annähernd vergleichbare Wirksamkeiten ergeben. Dafür schulenübergreifende Wirkfaktoren verantwortlich zu machen, ist aber nur eine mögliche Erklärung; genauso gut wäre das Fehlen von Unterschieden zwischen den Therapiebedingungen so zu interpretieren, daß einzelne Therapien unterschiedliche Effekte auf verschiedene Klienten oder Diagnosegruppen haben, diese sich jedoch mangels systematischer Zuordnung im Endeffekt ausgleichen. Analoges läßt sich auch von der Therapeutenseite her denken: so befindet Crits-Christoph (1991), daß in den Therapievergleichsstudien immer nur einigen wenigen Therapeuten durchgängig Erfolge gelingen, und diese „Begabten“ eben in allen Schulen selten sind. Daraus ergibt sich Fragen nach der Passung von TherapeutInnen und Methode, TherapeutInnen und KlientInnen sowie KlientInnen und Methode, von denen die letztere – wohl nicht zuletzt wegen der entlastenden Ausblendung der Position des/r Therapeuten/In – zur Hauptfigur der dritten Stoßrichtung therapeutischer Integrationsbemühungen wurde:

### c) Eklektizismus

Darunter versteht man eine pragmatische Orientierung, deren wesentliches Ziel in der Auswahl des „besten“ Behandlungsangebotes für eine bestimmte KlientIn bzw. ein bestimmtes Störungsbild liegt. Publikationen über Eklektizismus setzen etwas später ein als die beiden bisher besprochenen Strömungen; sie kommen zunächst v.a. aus dem Lager der Verhaltenstherapie, die man wegen der Vielfalt der eingesetzten Techniken ja „in vielfacher Hinsicht als Form eines limitierten Eklektizismus“ (Arkowitz, 1992, S. 285; Übersetzung T.S.) ansehen kann. Der Verhaltenstherapeut Lazarus führt 1967 das Konzept des „technical eclecticism“ ein

– eine Aufforderung, Techniken aus verschiedenen Ansätzen in das eigene therapeutische Repertoire aufzunehmen, ohne damit notwendigerweise deren theoretischen Hintergrund mitzuübernehmen. Er bezeichnet seinen Ansatz als multimodale Verhaltenstherapie (1973, 1976), später nur mehr als multimodale Therapie (1981, 1986; Kwee und Lazarus, 1987); aber erst Beutler (1983, 1986) dehnt die potentielle Basis für eklektisches Vorgehen auf das gesamte Spektrum der Psychotherapien aus und gibt, zumindest vom Verständnisprinzip her, den verhaltenstherapeutischen Focus auf (obwohl nach wie vor die meisten Eklektiker in der Tradition der Verhaltenstherapie stehen). Sein systematischer Eklektizismus<sup>4</sup> geht weit über das einfache Zusammenpassen von Symptom und therapeutischer Technik hinaus und möchte relevante Klienten- (etwa Komplexität des Symptoms, Coping-Stil, Behandlungswiderstand), Behandlungs- und auch Therapeutenvariablen (Erfahrung, Einstellungen), vor allem aber deren Zusammenwirken identifizieren, um daraus den Einsatz geeigneter therapeutischer Strategien abzuleiten – das ist der Grundgedanke der differentiellen Indikation. Insofern es darum geht, ein übergeordnetes System zu schaffen, das die Auswahl und Zuordnung eines/r bestimmten Klienten/in mit einem bestimmten Problem zu einem/r bestimmten Therapeuten/in einer bestimmten Therapierichtung verbindlich und effektiv ermöglichen soll, läßt sich der Eklektizismus als Integrationsbewegung verstehen<sup>5</sup>. Der Weg dorthin führt über sorgfältig analysierte Outcome-Studien (z.B. Beutler et al., 1991), wobei aber – und darin besteht die Achillesferse der eklektischen Ausrichtung – mangels Theorie niemand sagen kann, worauf aus der potentiell riesigen hypothetischen Matrix von Einflußfaktoren man dabei besonders achten soll. Daß der Name Grawe hier schon wieder auftaucht, ist auch kein Zufall, denn eklektische Ansätze gehen gut mit gemeinsamen Wirkfaktoren zusammen; beide abstrahieren von schulenspezifischen theoretischen Modellen, die gemeinsamen Wirkfaktoren bieten aber immerhin einen minimalen, meist unverfänglichen theoretischen Orientierungsrahmen an<sup>6</sup>, um sich nicht in dem gewaltigen Wust von möglicherweise therapierelevanten Variablen zu verlieren.

Der bei Beutler detailliert ausgearbeitete und durchaus forschungstimulierende Gedanke der differentiellen Indikation wird im Zusammenspiel mit den Krankenkassen oft auf die simple Relation „Diagnose – therapeutische Methode“ verkürzt und zwar im Sinne des Effizienzkriteriums: Es soll ja nicht nur festgestellt werden, wie gut die einzelnen Verfahren bei bestimm-

<sup>4</sup> Der Begriff *systematisch* wird in diesem Zusammenhang auch zur Abgrenzung vom unwissenschaftlichen *intuitiven* Eklektizismus gebraucht, mit dem PraktikerInnen häufig die Kombination von Techniken am Einzelfall bzw. die Überweisungskriterien für selbst nicht behandelte KlientInnen zu anderen TherapeutenInnen beschreiben.

<sup>5</sup> Nicht alle teilen diese Auffassung; z.B. sieht Lazarus (1989) eher einen Gegensatz zwischen integrationistischen und eklektischen Tendenzen.

<sup>6</sup> Etwa beruft sich Grawe beim Entwurf seiner Wirkfaktoren auf zentrale Annahmen der Schema- und Selbstregulationstheorie.

ten Störungsbildern wirken (Effektivität), sondern letztlich dafür gesorgt werden, daß das kostengünstigste Verfahren zum Einsatz kommt (Effizienz), nicht zuletzt, weil dann auch die KlientInnen „geschont“ (sic!) werden. Überhaupt bewegt sich der eklektische Diskurs innerhalb einer stark von klinischen Denkfiguren geprägten Behandlungsmetaphorik, in der es letztlich um die gezielte Auswahl der wirksamsten und/oder preiswertesten Pille geht. Viele Kritiker halten eine derartig substantivistische Auffassung für das Verständnis des therapeutischen Prozesses von vorneherein für ungeeignet; außerdem führe die vorrangige Orientierung am Erfolg zu einem erstarrten Praxisverständnis, das die eigentliche Tätigkeit wegdenkt und nur mehr das Resultat im Auge hat (vgl. Slunecko, 1994). Der ernsteste Einwand gegen die von den Eklektizisten propagierte Orientierung von Psychotherapie über Outcome-Forschung betrifft schließlich den Umstand, daß sich derartige Untersuchungen auf Methoden berufen, die nicht für alle Schulen verbindlich sind und daher letztlich v.a. die epistemologische Verwandtschaft der untersuchten Verfahren zu der verwendeten Forschungsmethode dokumentieren.

#### d) Metadisziplinäre Integration

Hier geht es im Prinzip darum, das Dilemma der Schulenvielfalt aufzulösen, indem man sich in die Hände einer Autorität begibt, die außerhalb des Feldes der Psychotherapie steht (und die es deswegen besser wissen soll!). Etwa meint Grawe, die Psychotherapie solle sich an der empirisch orientierten Psychologie orientieren, diese sei „theoretisch-konzeptuell längst genügend weit fortgeschritten, um einer nicht schulenorientierten Psychotherapie ein solides theoretisches Fundament zu liefern“ (Grawe, 1994, S. 774). Van Deurzen-Smith und Smith (1996, S. 33) schlagen vor, die Psychotherapien sollten sich neben der Psychologie v.a. an der Medizin orientieren; zumindest beschränken diese Wissenschaften die Psychotherapie in dem Sinn, daß letztere z.B. „keine Behauptungen aufstellen sollte, die mit psychiatrischen Ansichten über die neurophysiologische Basis bestimmter Geisteskrankheiten unvereinbar sind (außer sie ist bereit, diese Behauptungen genauen Prüfungen zu unterziehen)“.

In der Regel läuft diese Strategie auf den Vorschlag hinaus, mit der Diskussion über theoretische Probleme der Psychotherapie aufzuhören und sich an einer Disziplin zu orientieren, die bereits etabliert und genügend weit fortgeschritten ist. Allerdings handelt man sich mit einer derartigen „Führungswissenschaft“ mit ziemlicher Sicherheit unangenehme berufspolitische Konsequenzen ein; denn diese – in der Regel handelt es sich um die akademische Psychologie oder die Psychiatrie – wird sich dann die PsychotherapeutInnen als Hilfskräfte „halten“ wie die Innere Medizin ihre DiätassistentInnen. In einem solchen Szenario wird die Psychotherapie also instrumentalisiert und ihr ein eigenberechtigter Status abgesprochen.

Die Ausformungen metadisziplinärer Integration sind sehr verschieden und reichen von relativ unreflektierten, standespolitisch motivierten common sense-

Überlegungen, welche Gesamtdisziplin denn die *alma mater* der Psychotherapie sein müsse, bis hin zu hochspezifischen Vorschlägen: Kriz (1985) etwa orientiert sich stark an Informationsverarbeitungsprozessen im Zentralnervensystem; seit kurzem sind es aber nach einer eher system- und chaostheoretisch inspirierten Epoche v.a. Ergebnisse der experimentellen Säuglingsforschung (z.B. Stern, 1992; Papousek et al., 1992), die das Feld neu zu strukturieren beanspruchen; in der historischen Rückschau lassen sich dabei wissenschaftstheoretisch hochinteressante (vgl. Cushman, 1991) Moden beobachten, an welchen Disziplinen Psychotherapie gerade zu orientieren sei, ohne daß eine dieser Bewegungen je den Anspruch zur Zufriedenheit aller eingelöst hätte.

Metadisziplinäre Orientierung kann auch durch die Hintertüre hereinkommen, d.h., man kann sich auch indirekt an eine Führungsdisziplin anschließen, indem man ihre Produkte verwendet. Im Fall der Psychotherapie ist das v.a. das Diagnosesystem – im Augenblick eindeutig ein Abkömmling der Psychiatrie und der klinischen Psychologie; hier verschiebt man das Problem um eine Ebene, hängt sich aber letztlich doch wieder an eine Führungswissenschaft an, die mit der Diagnostik ein von bestimmten (eben psychiatrischen und klinisch-psychologischen) Denkfiguren geprägtes Paradigma von Krankheit (z.B. die Idee, daß es klar abgrenzbare Störungsbilder) und Heilung vorgibt. Umso wichtiger sind Bestrebungen in Richtung auf eine alternative, genuin psychotherapeutische Diagnostik, wie sie zur Zeit unter dem Stichwort „Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik“ (1996) möglicherweise gerade den Kinderschuhen entwachsen.

Schließlich wird die metadisziplinäre Orientierung oft einfach dahingehend ausgelegt, die Einheit über die Methodik zu erzeugen, die die etablierten (schein-)verwandten Disziplinen vorgeben: Van Deurzen und Smiths oben zitierter Nebensatz – „außer sie ist bereit, diese Behauptungen genauen Prüfungen zu unterziehen“ – meint eben Prüfungen, die in der Welt der Medizin ausgeschrieben und nach dort geltenden Spielregeln bewertet werden. Klar, daß Psychotherapie auch dabei wieder unter das Diktat einer bestimmten Wissenschaftsauffassung gerät, nämlich der der experimentellen Psychologie oder Medizin, der Logik des Hypothesentestens und der Statistik. Hier wird Psychotherapie nicht mehr über Theorie modelliert, sondern man sieht eine bestimmte Forschungsmethode, nämlich die der Veränderungsmessung als gegeben an, erzeugt dadurch aber wieder neue Systemimmanenzen, nur dieses Mal eben solche, die in der Methode begründet liegen (vgl. Jüttemann, 1992).

#### e) Gemeinsame Sprache

Diese Strategie verfolgt das alte Leibnizsche Ideal einer „vollkommenen“ Sprache, und zwar entweder in jener Form, wie sie der Wiener Kreis vorgeschlagen hat, nämlich (wie z.B. Quekelberghe, 1979, S. 233) den Anspruch zu stellen, daß alle Schulen ihren theoretischen Jargon beiseite legen und ihre Aussagen in einer geeigneteren neutralen Terminologie reformulieren sollen; nach Er-

reichen einer „Sprachreinheit“ könnte man die einzelnen Theorien dann integrieren oder zumindest besser vergleichen. Ich möchte hier nicht zu weit in sprachphilosophische Reflexionen eintauchen, werde aber weiter unten (bei den Überlegungen zu konnotativen Symbolsystemen) noch darauf zu sprechen kommen, warum die Vorstellung einer transparenten, sozusagen vollkommen funktionalen, auf durch und durch entzifferbare Zeichen reduzierten Sprache künstlich ist:

Es ist die gleiche Illusion, die allerorts der Sprachverwirrung und dem Aufkommen des Babylonismus vorhergeht und vergessen macht, daß das, was letztlich vor der Tautologie schützt, die Möglichkeit der mehrfachen Verwendung eines Terminus ist, ... paradoxerweise ... (wäre) eine Sprache ohne Doppelsinn so beschaffen, daß kein eindeutiger Sinn erfaßt werden könnte (Pontalis, 1968, S. 104).

Andere Autoren wie Driscoll (1987) und Bergner (1991) schlagen die normale Umgangssprache als Medium der Auseinandersetzung vor; auch dabei ist tendenziell eine Vereinfachung von bisher reichem theoretischen Diskurs und ein Verlust von Präzision zu befürchten – bestimmte Aspekte lassen sich eben in einer Sprache leicht und effizient ausdrücken, andere nur sehr umständlich oder bleiben überhaupt unsagbar; wenn sich alles in der Umgangssprache sagen ließe, hätte es der schulenspezifischen Theoriesprachen ja nicht bedurft.

Im Sinne der Eingangsüberlegungen lassen sich Vorschläge über zu verwendende *Einheitssprachen* jedenfalls als Varianten der angedeuteten Erblast der abendländischen Metaphysik (eins = gut) identifizieren. Vertreter eines Pluralismus im Denken über Psychotherapie plädieren deswegen dafür, verschiedene Sprachen beizubehalten und auch den Kommunikationsprozeß zwischen den einzelnen Schulen nicht über ein bestimmtes Forschungs-Esperanto zu normieren. Das Erreichen von wechselseitigem Verständnis muß dem Verständigungsprozeß selbst überlassen bleiben; wie und mittels welchen Mediums das geschieht, kann nicht vorweggenommen werden. Wie wir weiter unten sehen werden, liegt gerade in der Notwendigkeit der Übersetzung (übrigens auch der Übersetzung von Theoriesprache in Umgangssprache) das Potential für sehr grundlegende Erkenntnisse über die am Dialog beteiligten theoretischen Systeme begründet.

### Epistemologische Rahmenbedingungen der Psychotherapie

Offensichtlich hat also zum Thema Psychotherapieintegration bereits eine angeregte Diskussion begonnen, über der wir aber nicht vergessen dürfen, daß alles bisherige einer ganz bestimmten Problemsicht gefolgt ist, wonach die Schulenvielfalt prinzipiell etwas Negatives bzw. ein zu überwindender Zwischenzustand ist. Diesen Denkraum möchte ich nun für eine Weile verlassen, um nach kreativeren und, wie ich meine, der Psychotherapie angemesseneren Formen der Begegnung zwischen widersprüchlichen Systemen Ausschau zu halten. Dabei soll es aber weder mit zeitgeistigen Schlagworten wie dem von der Vielfalt der Entwürfe in der Postmoderne noch mit idealistischen Gegenstands-

bestimmungen (Heterogenität der Therapieschulen als Ausdruck des komplexen Gegenstandes „Seele“, wie z.B. bei Samuels, 1994) das Bewenden haben. Es lassen sich nämlich auch sehr stringente und systematische wissenschaftstheoretische und soziologische Argumente finden, warum Heterogenität eine unhintergehbare Bedingung für Psychotherapie ist.<sup>7</sup>

Ein erster Schritt dazu kann darin bestehen, sich über den Theorietypus Gedanken zu machen, der für Psychotherapie überhaupt brauchbar sein könnte. Die Diskussion hat sich diesbezüglich lange Zeit zwischen den Polen nomothetische (Natur)Wissenschaften und idiographische (Geistes)Wissenschaften abgespielt,<sup>8</sup> und der Psychotherapie nahegelegt, sich einem der beiden Lager anzuschließen. Dieser Polarisierungssog ist sicher unnötig und drängt an zweideutigen Punkten verfrühte Entscheidungen auf: Nomothetik und Idiographik sind abstrakte logische Klassen, empirische Realität stellt aber im Regelfall keinen reinen Typus dar, sondern eine je spezifische Mischung. Das gilt auch für therapeutische Realität, wiewohl sich jetzt – vom Entscheidungsdruck befreit – auch sagen läßt, daß es doch schwerer als umgekehrt vorstellbar ist, wie eine rein nomothetische Theorie dem Gegenstand der Psychotherapie gerecht werden soll. Wenn Dörner diesen Gegenstand als „intransparentes, nichtstationäres, selbstreflexives Gebilde mit Systemcharakter“ (1983, S. 16) charakterisiert, gibt er damit auch das Stichwort für eine zweite, diesmal begriffliche Modifikation: auf dem Hintergrund eines halben Jahrhunderts systemtheoretischer Erkenntnisse scheint es heute angemessener, das Prinzip der Selbststeuerung als Leitdifferenz heranzuziehen als das der bloßen Eigenlogik und also den eng auf Geschichte und Kultur begrenzten Begriff Idiographik durch Autopoiesis<sup>9</sup> zu ersetzen.

*Nomothetische Realität* wie z.B. die Fallgesetze, der Satz von der Erhaltung der Energie, mathematische Regeln, eine psychophysische Funktion etc. scheinen uns zwingend vorgegeben, d.h., es gibt keine Alternativen dazu und auch keine Veränderung. Die empirische

<sup>7</sup> Ich habe sie in jüngster Zeit (Slunecko 1996a, b) ausführlicher dargestellt und beschränke mich hier auf die Kernthematik.

<sup>8</sup> Diese Unterscheidung wurde von Windelband (1912) eingeführt; etwas salopp gesagt, streben nomothetische Wissenschaften nach Gesetzmäßigkeiten, während idiographische an der Beschreibung spezifischer und unwiederholbarer Vorfälle interessiert sind.

<sup>9</sup> Wenn wir hier von Autopoiese sprechen, interessiert nicht die Produktion von Erkenntnissen *über* autopoietische Systeme, von denen die moderne psychotherapeutische Literatur schon in großem Umfang (z.B. Schiepek, 1992; Schiepek et al., 1992, 1994, 1995) berichtet, sondern eine *Binnenperspektive* für die autopoietischen Prozesse, in denen sich Therapietheorien, einzelne TherapeutInnen und jede Therapie (und damit auch ihre Ethik, Freiheit und Wahrheit) entfalten. Selbstorganisation und Selbstbezüglichkeit sagen über das Wesen von Psychotherapie nur etwas aus, wenn wir sie von innen her – aus dem eigenen Beteiligtsein an einem theoretischen oder therapeutischen Prozeß heraus – verstehen, nicht aber als bloß sophistizierteren nomologischen Beschreibungsversuch eines uns strikt jenseitigen Erkenntnisgegenstandes.

Realität eines bestimmten Fallens folgt streng der Nomologik des Fallens; umgekehrt kann diese unter nicht zu ungünstigen Bedingungen aus jedem x-beliebigen Fall rekonstruiert werden. Für unsere Diskussion ist dabei v.a. von Bedeutung, daß wir eine so geartete Realität nur zur Kenntnis nehmen, die in ihr wirkenden Gesetzmäßigkeiten jedoch nicht beeinflussen können.<sup>10</sup>

*Autopoietische Realität* hingegen basiert auf eigenständigen Identitäten, die zur Selbstorganisation sowie Selbststeuerung fähig sind und sich selektiv an ihre Umwelt anschließen. Aus vorhandenen Alternativen werden bestimmte ausgewählt, andere unterdrückt, es werden in diesem Prozeß andauernd neue Alternativen erzeugt und gelegentlich auch Regeln neu verhandelt, die bisher außer Frage standen. Autopoietische Realität ist daher nicht nur reflexiv, sondern auch emergent, und diese Emergenz ist prinzipiell nicht antizipierbar. Es handelt sich nicht um eine definitive Wirklichkeit, sondern um einen ständigen, offenen Prozeß der Entwicklung und Veränderung, zu dem die daran Beteiligten aktive Position beziehen, ihn beeinflussen und durch Erkenntnis verändern können. Dieser Realitätstyp hat Subjektcharakter, weil Autonomie Differenz zum Kontext und auch zu ähnlichen Prozessen bedeutet. Autopoiesis heißt daher Nichtidentität von Allgemeinem und Besonderem, heißt historischer Wandel und offene Zukunft.

In einem bislang unveröffentlichten Manuskript hat Schüle (1995, S. 11f) dargestellt, welche grundsätzlich verschiedenen Anforderungen die beiden gerade geschilderten Realitätsklassen an die sie beschreibenden bzw. vermittelnden Theorien stellen:

*Nomologische Realität* verlangt nach einem Theorietypus, der imstande ist, Beziehungen zwischen relevanten Elementen zu erfassen und intern korrekt abzubilden. Ein solches System muß transssituative und transsubjektive Gültigkeit unabhängig von seiner Genese besitzen und es muß nomologisch eindeutig formulierbar sein. Dies leistet ein *denotatives Symbolsystem*, d.h. ein System von subjekt- und kontextunabhängigen Zeichen mit nomologischer Gegenstandsreferenz, im Idealfall ein mathematisches Modell, in dessen Formelsprache die Algorithmen des Gegenstandes abbildbar sind. Dieses Erkenntnismedium gibt vor, reiner Objektausdruck zu sein, und schreibt dem Benutzer vor, wie es zu verwenden sei.

*Autopoietische Realität* läßt sich jedoch nicht ausschließlich auf dieser Basis verstehen. Eigenschaften wie Nichtidentität von Allgemeinem und Besonderem, Selbstorganisation, Selbststeuerung und Eigendynamik von Entitäten und Interferenzen, Heterogenität und Mehrdeutigkeit, Geschichtlichkeit, offene Zukunft, Selektion von Alternativen etc. wollen berücksichtigt sein, und diese Leistung erbringt erst ein *konnotatives Symbolsystem*. Es operiert nicht mit abgegrenzten (und abgrenzenden) Zeichen, die eindeutig festlegen, sondern mit kognitiven Konzepten, in denen die Fähigkeit

zur Herstellung passender Relationen und die Erfassung des jeweils Besonderen im Mittelpunkt steht. Ein konnotatives Symbolsystem zielt also auf die spezielle Logik und Dynamik, auf Subjektivität und Reflexivität des Prozesses. An die Stelle eindeutig formulierbarer Algorithmen treten daher *sinnvolle Begriffe*, die selbst durchaus widersprüchlich sein können und die sich auch immer in Entwicklung befinden – autonome Einheiten mit einem „semantischen Schicksal“, die sich letztlich (erst und immer wieder) in der Beziehung zu dem erfassen, was thematisiert wird.

Konnotative Systeme sind also unrettbar dezentriert, es gibt keinen Punkt, von dem aus sie eindeutig definiert oder evaluiert werden könnten, alle Verweise bleiben unscharf. Somit ist es immerhin einmal plausibel, daß es in der Welt der Psychotherapie, die ich oben als (zumindest vorwiegend) autopoietische Realität gekennzeichnet habe, keine definitiven theoretischen Lösungen, sondern einen permanenten Prozeß der Entwicklung, Veränderung und Auffächerung gibt. Die Vielfalt therapeutischer Schulen ist also gar nicht als Schwachpunkt dieser Disziplin zu werten, sondern vielmehr als Hinweis auf ihre Gegenstandsangemessenheit: aus der Natur des zugrundeliegenden konnotativen Symbolsystems ergibt sich, geradezu als Bedingung des theoretischen Umganges mit autopoietischer Realität, eine multiple Thematisierbarkeit. Je nachdem, welche Prämisse, welcher Aspekt zur Leitdifferenz genommen wird, entwickeln sich unterschiedlichste Möglichkeiten, das Thema zu analysieren; ein einheitliches Modell der Psychotherapie ist daher aus ihrer Eigenentwicklung heraus nicht zu erwarten.

Je mehr Theorien Möglichkeiten anbieten, wie Dinge verbunden sein könnten, desto mehr nimmt aber die Eigenleistung des Subjektes zu, wird das Subjekt zum Thema – womit wir beim zweiten Zentralgedanken angelangt sind, der nötig scheint, um die besondere wissenschaftstheoretische Position der Psychotherapie zu klären: es handelt sich um die Stellung des erkennenden Subjektes, konkret: um den Bezug des Therapeuten zu seiner Theorie.

Denn sobald sich das Subjekt selbst zum Thema macht – so wie in der Psychologie, Soziologie, am dramatischsten aber eben in der Psychotherapie – tritt etwas hervor, das relativ unproblematisch ist, solange das Forschungsobjekt auch wirklich Objekt bleibt und/oder nomologische Realität thematisiert wird: das Alltagsbewußtsein kann jetzt nicht mehr als naive Verkürzung oder handlungspraktisch vielleicht sinnvolle, subjektive Übersetzung der eigentlich objektangemessenen wissenschaftlichen Theorie verstanden werden, sondern es „läßt“ sozusagen ständig die Theorie auf. Denn Subjekt und Objekt überschneiden sich jetzt nicht nur, sie sind vor allem vom Realitätstyp her ident, d.h., beide stellen autopoietische Realität dar. Während das Alltagsbewußtsein unmittelbar in diese Realität eingetaucht ist, läuft parallel dazu nun „... der Versuch einer theoretischen Erfassung der gleichen Realität, getragen vom gleichen Subjekt, ebenfalls als Teil dieser Realität, auf die sie sich bezieht, aber mit einer – verglichen mit dem Alltagsbewußtsein – exzentrischen Perspektive“ (Schüle, 1995, S. 8). In dieser Konkurrenz

<sup>10</sup> Natürlich können wir aus der Kenntnis nomologischer Realität praktische Nutzenwendungen erzielen, also Welt beeinflussen; die Gesetze selbst nehmen aber nicht an der Veränderung teil.

um das gleiche Thema verschärft sich das Spannungsverhältnis zwischen Alltagsbewußtsein und Theorie als unterschiedliche Modi des Wirklichkeitszuganges. Das Alltagsbewußtsein behauptet seine unwissenschaftliche Verarbeitungsform gegen die der Theorie: psychotherapeutische Theorien gedeihen und verderben nicht, zumindest nicht vorwiegend, an ihren inneren Widersprüchen bzw. ihrer Widerspruchsfreiheit, sondern werden in Alltagsdiskursen rezipiert und z.T. auch weiterentwickelt, d.h. sie müssen überzeugen, werden ideologisch aufgeladen, instrumentalisiert, stoßen auf argumentative Zumutungen, auf Laienkritik – was einem Theoretiker mit nomologischen Gegenstand, z.B. einem Statistiker so gut wie nie passiert. Andererseits stellt die Lebenswelt den unüberspringbaren Realitätszugang für jede Theorie dar; ein Austausch läßt sich also nicht nur nicht verhindern, sondern Austausch zwischen Alltagsbewußtsein und Theorie zu verhindern, wäre gar nicht wünschenswert. Denn lebensweltliche Erfahrungen im weitesten Sinn stellen für selbst-reflexive Theorien „wesentliche Anregungen dar ... es handelt sich um wichtiges ‚Rohmaterial‘, ... ohne das Theorie letztlich kontaktlos bliebe“ (Schülein, 1995, S. 9, 20).

Die unvermeidliche Kommunikation zwischen Alltagsbewußtsein und konnotativer Theorie hat vor allem eine wechselseitige Konstitution und Steuerung zur Folge: Theoretisches Wissen verändert die Bedingungen des Alltagsbewußtseins, aber Prämissen und Interessen des Alltagsbewußtseins motivieren und beeinflussen auch Entwicklung und Struktur von Theorien sowie die Art und Weise, wie sie jeweils subjektiv angewendet und genutzt werden. Unreflektierte Bestandteile des Alltagsbewußtseins, z.B. die eigene Familiensaga, die institutionelle Praxis oder auch die Ideologie schleichen sich auf diese Weise in die theoretische Gegenstandsmodellierung ein – worauf insbesondere die amerikanischen Sozialkonstruktivisten, v.a. Cushman (1990, 1995) und Gergen (z.B. 1996), immer wieder hinweisen. Wir können also davon ausgehen, daß Selbstreflexion autopoietischer Realität sich in einem Milieu der Verstrickung mit individuellen, institutionellen und gesamtgesellschaftlichen Alltagsstrukturen entwickeln muß, niemals definitive Antworten kennt, durch erratische Entwicklungen besticht, immer vom Zeitgeist kontaminiert ist – oder wohlmeinend ausgedrückt: immer lebendig bleibt.

*Institutionalisierung* einer selbstreflexiven Theorie z.B. als therapeutischer Verein kann aber nur gelingen, wenn sie trotz dieser schwierigen Ausgangsbedingungen in eine Phase von zumindest relativer Stabilität eintritt. Um den einmal erzeugten Themenzugang trotz der der Selbstreflexion autopoietischer Realität immanenten Widersprüchlichkeit aufrechtzuerhalten, bedarf es jedoch repressiver Mechanismen und zwar sowohl innerhalb der Institution (etwa die für Außenstehende oft mit geradezu unverständlicher Akribie exerzierten Ausbildungs- und Berufsberechtigungsregeln) als auch was den Kontakt nach außen betrifft: aus der latenten Instabilität therapeutischer Theorie läßt sich also auch ein Teil der Kontaktaversion zwischen therapeutischen Schulen verstehen; man trachtet, die Auseinanderset-

zung mit theoretischen Systemen anderer Provinienz zu vermeiden, weil die mühsam errungene Stabilisierung immer in Gefahr gerät, wenn andere, die nicht von den gleichen Prämissen ausgehen, aus exzentrischer Perspektive die eigene Theorie und Praxis thematisieren. Auch viele andere scheinbare Irrationalitäten der Psychotherapieszene, z.B. die starke Personenorientierung und die Wichtigkeit der direkten Legitimierung durch den Schulengründer („X war ja noch bei Gründervater Y in Analyse“), lassen sich als derartige sekundäre Stabilisierungsversuche eines über inhaltliche Festlegungen nicht zu beruhigenden Feldes begreifen.

Mittlerweile dürften die Gründe für die ständige weitere Auffächerung der Psychotherapie klar geworden sein, stellt sie doch geradezu den Paradefall von selbst-reflexiver Theorie dar, die in einem konnotativen Symbolsystem operiert. Es handelt sich also weder um eine Fehlentwicklung, noch – wie es die Narrativisten gerne behaupten – bloß um ein Zugeständnis an den postmodernen Zeitgeist, der den Metaerzählungen kein Glauben mehr schenken will. Angesichts der geschilderten Bedingungen des Beschreibungsmediums (konnotatives Symbolsystem) und unserer eigenen Stellung zu dem zu Beschreibenden (unvermeidliche Überschneidung von Subjekt und Objekt bei der Selbstreflexion, verdoppelter Zugang von Alltagsbewußtsein und Theorie) ist die Auffächerung prinzipiell unvermeidbar.

Ebenso haben die theoretischen wie praktischen selbstreflexiven Defizite der Psychotherapie systematische Gründe, die sich aus der Natur des Gegenstandes, dem Modus seiner Bearbeitung und der spezifischen, in der Regel relativ ungeschützten – das heißt z.B. nicht universitär etablierten – Institutionalisierungsform ergeben. Die wechselseitigen Abschottungsstrategien zwischen den einzelnen therapeutischen Schulen sind mehr als ein soziologisches (Epi-)Phänomen oder das bloße Resultat böswilliger Eitelkeiten neurotischer Persönlichkeiten, die sich durch andere Weltentwürfe narzißtisch gekränkt fühlen; vielmehr sind sie den Eigentümlichkeiten der Begegnung zwischen konnotativen Theoriesystemen immanent: jede Schule ist durch die Reflexionen der jeweils anderen potentiell bedroht und daher nicht aktiv bestrebt, sich auf deren Erkenntnispotential einzulassen. In der Begegnung zwischen selbstreflexiven konnotativen Theorien, die um denselben Gegenstand konkurrieren, erreicht das Potential der Reflexionsaversion einen Höhepunkt; Kontaktabbrüche sind vorprogrammiert.

### Vom Minimalkonsens zum Maximaldissens

An diesem Punkt ließe sich die Situationsbestimmung durchaus abschließen. Die Heterogenität und Begegnungsaversion der therapeutischen Schulen sind verständlich und dadurch wohl ein Stück aushaltbarer geworden. Offenbar müssen wir uns von der Idee verabschieden, daß die Psychotherapie eine holistische Theorie vorweisen oder auch nur ankündigen kann.<sup>11</sup> Der begegnungsfördernde Input meines Beitrages soll aber

<sup>11</sup> Zu einem ähnlichen Schluß gelangen Tress und Junkert (1992) für die Psychiatrie.

noch einen Schritt über die bisher entwickelte Zustandsdiagnose hinausgehen, wie wichtig diese auch ist, um Zielvorgaben zu verhindern, die von vorneherein zum Scheitern verurteilt sind. Dazu möchte ich einen Vorschlag aufgreifen, der in einer relativ jungen wissenschaftstheoretischen Richtung, der Wiener Schule des Konstruktiven Realismus (vgl. Wallner, 1991, 1992) ursprünglich als Gestaltungsvorschlag für die Zusammenarbeit verschiedener Wissenschaftsdisziplinen entwickelt worden ist, der sich meines Erachtens aber ausgezeichnet eignet, um den heuristisch unergiebigem Schulenstreit zwischen den einzelnen psychotherapeutischen Richtungen in eine produktivere Auseinandersetzung zu verwandeln und das ist: eine *Begegnung unter Beibehaltung von Unterschieden*.

In der Psychotherapie ist es zunächst, wohl nicht zuletzt auf Grund der immateriellen Natur des Gegenstandes, relativ unproblematisch, von der Vorstellung Abstand zu nehmen, daß Theorien eine objektive Welt beschreiben, die „da draußen“ darauf wartet, von uns entdeckt und erforscht zu werden, und dem Konstruktiven Realismus dahin zu folgen, einzelne therapeutische Theorien als konstruierte Teilausschnitte von Welt zu begreifen. Keiner dieser *Mikrowelten*, um gleich auch die Diktion einzuführen, kommt in bezug auf Erkenntnis-Priorität zu; jede ist in ihrem eigenen Bezugsrahmen befangen, der von den Leitdifferenzen aufgespannt wird, die diese Theorie einführt.

Angesichts der oben eindringlich geschilderten schwierigen Ausgangslage wird nach einem Organisationsprinzip gesucht, mit dessen Hilfe sich die Anschlußfähigkeit aller an der Auseinandersetzung beteiligten Systeme verbessern läßt. Da die direkte Reflexion zu beladen ist, wird mit dem Kunstgriff der *Verfremdung* eine indirekte Reflexion als strukturierendes Element für einen solchen Dialog vorgeschlagen: niemand reflektiert (direkt) über einen anderen, sondern immer auch und vorwiegend über sich selbst, allerdings indem er sich bzw. die eigene Theorie den Bedingungen eines anderen Systems aussetzt.<sup>12</sup>

Da die gestalterische Kraft des Konstruktiven Realismus ganz wesentlich in dieser besonderen Denkfigur der *Verfremdung* konzentriert ist, möchte ich ihr hier noch etwas mehr Raum geben: Wir werden dabei aufgefordert, Aussagen, die Bestandteil unserer Theorie oder Weltauffassung sind, in den Kontext einer anderen Theorie oder Weltauffassung zu stellen; allerdings interessiert dabei nicht so sehr der Punkt, wo die Übersetzung gelingt (das gibt eher zu Omnipotenzgefühlen Anlaß: z.B. etwas ausfindig gemacht zu haben, das über alle Schulen gleich ist), sondern der Punkt, wo sie scheitert, wo die Übersetzung unmöglich ist, wo die ursprüngliche Aussage im neuen Kontext unsinnig oder

unverständlich bleibt; dann enthüllen sich in günstigen Momenten, manchmal erst durch vielfältige und aufeinanderfolgende Versuche und Variationen, Konstruktionsbedingungen der an diesem besonderen Dialog beteiligten Systeme, die vorher nicht einsichtig waren. Am Unsinnigwerden von theoretischen Konstrukten oder auch am Scheitern bisher erfolgreicher und geläufiger Handlungen beim Versuch der Übertragung in einen neuen Kontext werden die Bedingungen und verborgenen Grundannahmen ersichtlich, die für ihr sinnvolles Funktionieren im Ausgangskontext bestimmend, aber vorher nicht direkt verständlich waren. Am Sinnloswerden der Rede – so das Wittgensteinsche Erbe, das hier angetreten wird – offenbaren sich also die Regeln, die das Reden ehemals sinnvoll gemacht haben. Es geht also darum, die Grenzen der eigenen Theorie oder Disziplin zu überschreiten, doch nicht in Richtung einer totalen Universalität, die beansprucht, die Wirklichkeit zu erschöpfen, sondern mit dem bescheideneren, aber realistischeren Ziel, über die eigenen Vorannahmen zu reflektieren und dabei das Verständnis von Grenzen, Tragweite und Tabus der eigenen Position zu verbessern. Die Idee – besser: das Phantasma – der Einheit der Erkenntnis, läßt sich also aufgeben, ohne den Erkenntnisbegriff als Leitidee an sich relativieren oder verwerfen zu müssen. Man könnte auch sagen: der Konstruktive Realismus gibt eine Auffassung von Wissenschaft auf, die sich primär um Begründung von Erkenntnis bemüht, d.h. eine verbindliche Methodologie aufstellen will, deren Befolgung Erkenntnis über die Wirklichkeit garantieren soll. Dieser Kontext der Legitimierung wird im Konstruktiven Realismus durch den Kontext der Verfremdung ersetzt, d.h. durch den Vorschlag, die Begegnung zwischen den Mikrowelten – hier: therapeutischen Schulen – auf eine ganz bestimmte Art zu organisieren, um deren Selbstreflexion und erst damit Erkenntnis zu ermöglichen.

Lebensweltlich können wir uns das Prinzip der Verfremdung vergegenwärtigen, wenn wir uns einen Reisenden vorstellen: oft mag er Aspekte wahrnehmen, die den „Einheimischen“ nicht bewußt sind, aber er kann sie ihnen vielleicht nicht kommunizieren. Wichtiger bei dem Vorschlag des Verfremdens ist daher das selbstreflexive Potential, d.h. in der Fremde Bedingungen zu erkennen, unter denen das Leben „daheim“ verläuft; gerade am Mißlingen von (Konstruktions-)Handlungen lassen sich oft unvermutet strukturelle Voraussetzungen einsehen, die solche Handlungen „daheim“ gelingen lassen. Sind wir aber einmal „drinnen“ im System, in einem kulturellen Kontext oder in der Konsensrealität einer therapeutischen Schule, dann werden gerade die konstituierenden Grundannahmen unsichtbar. Infolge der langen Sozialisation sind sie nicht (mehr) bewußt bzw. nicht mehr thematisierbar (versteckte Metaphysik spielt dabei oft eine Hauptrolle).

Um ein Beispiel aus dem Bereich der Psychotherapie zu geben: Wenn ich versuche, das psychoanalytische Konzept des Widerstandes in den Kontext der Verhaltenstherapie zu implantieren, dann wird diese Übersetzung vermutlich scheitern, ich kann mir aber an der Stelle Gedanken machen, warum es scheitert, d.h., welche Vorannahmen in der Psychoanalyse die Formulie-

<sup>12</sup> Um den Übergang von den wissenschaftstheoretischen Überlegungen in die Sprach- und Handlungswelt der Praxis zu erleichtern, kann der Begriff der Verfremdung durch den des *Kontextwechsels* ersetzt werden. Diese Anregung geht auf Parfy (1995) zurück, der meint, damit ein der Therapie adäquateres, weniger mißverständliches, weniger „befremdliches“ Wort gefunden zu haben, das in der Psychotherapie leichter rezipiert werden könnte.

rung von so etwas wie Widerstand überhaupt sinnvoll machen – etwa die Konstruktion des Unbewußten oder auch energetische Vorstellungen – und wie es der Verhaltenstherapie gelingt, ohne diese Konstruktionen auszukommen.

Verfremdung als ein In-Beziehung-Setzen von Konstruktionen eignet sich besonders für theoretische Schulvergleiche, ist aber auch für schulenübergreifende Fragestellungen brauchbar, die sich auf das Verhältnis von Psychotherapie zu anderen Wissenschaften beziehen (vgl. die eingangs geschilderten Versuche metadisziplinärer Integration); zum Teil überlappen sich diese beiden Diskurse ohnehin, da die einzelnen Richtungen von Anfang an zentrale Annahmen und Begriffe (z.B. Homöostase, Verdrängung, Energie) aus anderen Disziplinen entlehnt und dabei immer auch unbemerkt einen Teil der dort geläufigen Setzungen in den Bereich des Psychotherapeutischen übertragen haben. Der Verfahrensvorschlag ist überdies nicht auf das Trockendock theoretischer Vergleiche beschränkt. Seit psychotherapeutische Praktikerinnen verschiedener Provenienz vermehrt in klinischen Institutionen zusammenarbeiten, beginnt sich dort das Forum der Fallkonferenzen zu etablieren, das ebenfalls in dem hier entwickelten Sinn ausgebaut werden kann: dabei geht es bekanntlich nicht um den direkten Vergleich von Theorie, sondern um Einzelfalldarstellungen, die von Therapeuten unterschiedlicher Schulen aus ihren je spezifischen Perspektiven kommentiert werden. Die Sache leidet gelegentlich unter dem Umstand, daß der Fall von einem der Therapeuten eingebracht werden muß, der natürlich in seiner Wahrnehmung des Klienten (und auch in seiner Falldarstellung) von seinen eigenen theoretischen Konzepten geleitet ist; die anderen Diskussionspartner beklagen daher in der Regel, daß sie Informationen nicht zur Verfügung haben, die für ihre Interpretationen relevant wären.<sup>13</sup> Falls es gelingt, Führungsrivalitäten bzw. universalisierende Strategien hintanzuhalten, können stattdessen verfremdende Fragestellungen in den Vordergrund treten, z.B. wie es diesem Therapeuten überhaupt möglich ist, den Fall ohne diese Informationen (bzw. die Konzepte, auf die sie verweisen) zu „verstehen“, bzw. was die Information, die als so unerläßlich von einem anderen Therapeuten eingefordert wird, über dessen eigene Konstruktionsbedingungen aussagt.

Anstatt sich in heuristisch fruchtlosen, von standespolitischen Interessen dominierten Disputen darüber zu ergehen, welche Methode effektiver ist, sollen die Vertreter verschiedener Schulen also zu Dialogen mit anderen Therapieschulen und anderen Wissenschaftsdisziplinen veranlaßt werden, in deren Verlauf sie auf jene Setzungen treffen, die ihren therapeutischen Modellen zugrundeliegen. Dieses Projekt wird von den Beteiligten nicht nur theoretische Kompetenz innerhalb der eigenen Modellvorstellung, sondern vor allem reflexive und metakommunikative Differenziertheit verlangen; gewiß muß in diesem Zusammenhang einiger innerschulischer Widerstand unterlaufen, vielleicht

auch ein schulenneutraler Rahmen für unzensurierte, von wechselseitiger Neugier und Erkenntnisinteresse getragenen Begegnungen erst geschaffen werden, in dem es den Beteiligten möglich wird, aus dem Gerüst ihres gewohnten Modells auszubrechen und in andere (Schulen)Realitäten einzutauchen – und zwar ohne Hintergedanken von Integration, Plünderung oder dem Anspruch, den Dialogpartnern erklären zu wollen, was sie eigentlich tun. Ein Psychoanalytiker z.B. könnte dann feststellen, wie es einer anderen Schule gelingt, ein Modell des Psychischen zu entwerfen, das ohne die für ihn so zentralen Prinzipien Trieb und Widerstand auskommt, bzw. umgekehrt, welche theoretischen Vorleistungen sein eigenes System erbringt, um diese Konzepte überhaupt sinnvoll formulierbar zu machen.

Das Motto „Bewegung in einer Vielzahl von Entwürfen“ läßt sich schließlich auch als Aufforderung zu einem *transkulturellen* Dialog verstehen. Oft sind für die hier als Verfremdung vorgeschlagene Kontrastoperation die Theorien westlicher Bauart einander hinsichtlich ihrer epistemologischen und ontologischen Grundannahmen immer noch zu ähnlich. In vielen, gerade auch in für die Psychotherapie relevanten Bereichen eröffnet uns erst die transkulturelle Begegnung die Möglichkeit, den Ballast, aber auch die Schätze unserer (wissenschaftlichen) Kultur, die wir seit Jahrhunderten auf dem Rücken tragen, endlich in unsere Hände zu bekommen. Unter diesem Gesichtspunkt bedeutet „die Verschiedenartigkeit der Kulturen keine Restriktion der abendländischen Wissenschaft, sondern wird heutzutage geradezu zur Bedingung ihres Verständnisses“ (Wallner, 1994, S. 63). Manchmal bietet erst die Eingliederung in kulturell gänzlich fremde Kontexte die Möglichkeit, kulturimmanente Abstraktionen verstehbar zu machen, die den eigenen theoretischen Entwürfen zugrundeliegen. Dabei ist anzunehmen, daß die gegenwärtigen Ansichten, die die westlichen Psychotherapien über Autonomie, Selbstverwirklichung, Kontrolle, Kognition, Motivation, Emotionen und Psychopathologie vertreten, all ihre Ich- und Selbstkonzepte und die darin enthaltenen bzw. damit verbundenen Annahmen über Struktur der Persönlichkeit etc. geeignete Kandidaten für transkulturelle Verfremdungen sind. Gerade in dem schon begonnenen Dialog mit buddhistischen „Therapien“ tritt der fundamentale Gegensatz zwischen einer an bestimmten Identitätskonstrukten (Ich, Selbst, Unbewußtes) orientierten und einer an der Demontage solcher Konstrukte orientierten Therapieform deutlich hervor (z.B. Goodpaster, 1984). Schwarz (1986) spricht daher wohl zu Recht von einem „battle for human nature“, in dem mit dem westlichen Persönlichkeitsmodell eine ganz bestimmte (notabene: idealisierte) Form von Welt- und Wissenschaftsauffassung allen anderen Kulturen übergestülpt wird: ein anthropozentrisches und individuo-zentrisches Weltbild mit einem starken Glauben an Kontrolle über die Natur (auch über die eigene Natur), an Fortschritt und Wachstum, das am besten von autonomen, selbstbezogenen und sich von innen kontrollierenden Individuen mit klaren Außengrenzen bewohnt wird, die das Recht (und die Pflicht) zur Selbstverwirklichung haben, in Freiheit ihre materiellen wie

<sup>13</sup> Jaeggi (1995) umgeht das Problem, indem sie fiktive Erstgespräche unterschiedlicher Therapeuten mit ein- und derselben Klientin entwirft.

persönlichen Wünsche und Ziele verfolgen, in dekontextualisierten Beziehungen mit Vertragscharakter leben und diese auch wieder beenden, wenn der Vertrag abgelaufen oder nicht erfüllt worden ist. Es ist leicht einzusehen, daß damit immer auch bestimmte Vorannahmen über Funktion und Ziele von Psychotherapie einhergehen. Das hier nur angerissene transkulturelle Zukunftsszenario zielt jedenfalls auf eine auch kulturell informierte Psychotherapie ab, die versteht, daß sie untrennbar mit Kultur verbunden ist, und die auch bereit ist, die kulturellen Bedingungen ihrer theoretischen Entwürfe zu reflektieren. Ohne diese Reflexionschleife mag sie institutionell brauchbar und dem normativen System nützlich sein, läuft aber immer Gefahr, von diesem vollkommen verzweckt zu werden.

Ziel all dieser Vorschläge ist es insgesamt nicht, die Gültigkeit von Theorien zu relativieren; durch Einsicht in die grundlegenden Konstruktionsbedingungen erhöht sich im Gegenteil deren Verbindlichkeit. Natürlich ist der Erkenntnisbegriff hier nicht mehr an der Idee der korrekten Beschreibung orientiert, wir wollen nicht mehr die „Wahrheit über die Wirklichkeit“ herausfinden, sondern interessieren uns für eine besondere Form von Dialog, um zu erkennen, was wir mit Hilfe unserer Theorien getan haben, welche Setzungen wir vorgenommen haben, um ein bestimmtes „Realitätsfenster“ zu erzeugen. Je genauer wir darüber Bescheid wissen, desto verbindlicher wird unser Modell sein. Damit klärt sich schließlich auch die Frage, wie die Psychotherapie aus ihrer Vielfalt heraus den Anspruch erfüllen kann, daß ihre Aussagen und Erkenntnisse in irgendeiner Weise verbindlich sind. Für die einzelnen Schulen gilt: sie werden umso verbindlicher, je klarer sie über ihren Platz im Konzert der Therapien bescheid wissen; je klarer sie wissen, aufgrund welcher Fundamentalentscheidungen, historischen und kulturellen Rahmenvorgaben sie dorthin gelangt sind, und welche Rolle, welche Stimmen in diesem Konzert sie deshalb gut und welche Konzerte sie nur mit Abstrichen zu spielen in der Lage sind. Aus dem vermeintlichen Defizit der uns hier als Leitproblematik dienenden Heterogenität psychotherapeutischer Modellvorstellungen läßt sich bei geeignetem Betrachtungswinkel also durchaus ein wissenschaftliches Qualitätskriterium entwickeln, von dem die Psychotherapie in Hinblick auf ihre Identität als Disziplin außerordentlich profitieren kann. Reflexive Diskursfähigkeit, der Umgang mit Heterogenität und Widersprüchlichkeit und das dokumentierte Bewußtsein der eigenen Position – alles Eigenschaften, die der therapeutischen Praxis gut zu Gesicht stehen – werden zu Abgrenzungskriterien gegenüber anderen Disziplinen mit traditionell monolithischen Wissenschaftsvorstellungen. Man würde in der Psychotherapie somit nur mehr jenen Diskurs wissenschaftlich nennen, in dem Begegnung im Sinne eines Betroffenen-Werdens vom anderen stattfindet, nur mehr das als rational bezeichnen, was Resultat einer gemeinsam ausgehandelten Verständlichkeit ist. Wissenschaftliche Formulierungen könnten nicht länger das Ergebnis unpersönlicher Anwendungen von dekontextualisierten Methoden auf die Psychotherapie sein, sondern wären von Personen verantwortet, die sich miteinander in akti-

vem wechselseitigen Austausch befinden: „Such a metatheory would remove knowledge from the data-driven and/or cognitively necessitated domains and place it in the hands of people in relationship“ (Gergen, 1985, S. 272).

Mit der Vorstellung von einer für Erkenntnis unabhängigen Vielzahl von Mikrowelten ändert auch der Begriff des Pluralismus seinen Charakter: er lebt nicht mehr von standespolitischen Interessen (niemandem weh zu tun) oder von toleranter Großzügigkeit, sondern wird zur erkenntnistheoretischen *conditio sine qua non*. Wenn wir davon ausgehen, daß Erkenntnis am ehesten zustande kommt, wenn (Mikro)Welten zueinander in Beziehung gesetzt werden, die unter möglichst unterschiedlichen Voraussetzungen konstruiert worden sind, können wir das Bemühen um einen ohnehin immer brüchigen theoretischen Minimalkonsens hintanstellen und uns am vorhandenen Dissens erfreuen. Dann wird es auch nicht mehr notwendig sein, einem an sich dogmatischen (weil letztlich an einer Denkfigur oder einer Methode orientierten) System ein pluralistisches Mäntelchen umzuhängen, das nicht in dem System selbst begründet ist und daher schnell verlorengeht, sobald Geldinteressen bedroht sind. Es geht also um ein Akzeptieren der unauslöschlichen Pluralität des psychotherapeutischen Kosmos, eine Pluralität, die nicht Zwischenstation auf dem Weg zu einer noch nicht erreichten Vollkommenheit ist, sondern eine konstitutive Qualität. Und insofern das hier entworfene Bild dem charakteristischen modernen Drang widersteht, Ambivalenzen zu überwinden, kann es ein postmoderner genannt werden:

Sobald erst einmal wahrgenommen ist, daß die Vielfalt der Lebensformen unreduzierbar ist, werden sie nicht nur widerstrebend akzeptiert, sondern in den Rang eines höchsten positiven Wertes erhoben, der weder in eine Lebensform aufzulösen ist, welche auf Universalität zielt, noch durch eine Form degradiert wird, die nach universaler Herrschaft strebt. Die Postmoderne ist die Moderne, die die Unmöglichkeit ihres ursprünglichen Projektes eingestanden hat, die mit ihrer eigenen Unmöglichkeit versöhnt ist. Das Prinzip der Koexistenz könnte das der Universalität ersetzen (Baumann, 1995, S. 5).

Das bedeutet gleichzeitig aber auch, daß wir weiter mit allem arbeiten können, was wir haben. Wir können die Vielfalt der verschiedenen Theoriesprachen beibehalten, obwohl sie sich nicht notwendigerweise ineinander übersetzen lassen. Solange wir den Erkenntnisanspruch von Psychotherapie ernstnehmen, läßt sich weder aus dem Umstand, daß bestimmte Therapieverfahren teuer sind, noch aus dem, daß sie sich Spezialproblemen widmen, argumentieren, daß man diese Perspektiven nicht weiterentwickeln oder aus der Diskussion ausschließen sollte.<sup>14</sup>

Damit soll keineswegs gesagt sein, daß sich nichts an der Pluralität der Entwürfe verändern soll, im Gegenteil: Das Verständnis der eigenen Hintergrundannahmen und der Bedingungen der eigenen Gewordenheit

<sup>14</sup> Zu Recht weist Kriz (1996) darauf hin, daß die gesamte Psychotherapie-debatte unter der Vermengung völlig unterschiedlicher Fragestellungen leidet: „was ist wirksam?“, „warum wirkt etwas?“, „was ist eine gute Theorie?“ und „wer soll das bezahlen?“.

einer löst auch innerhalb schulenspezifischen Theorien mit gewisser Regelmäßigkeit Veränderungen, neue Suchbewegungen aus. Aber erst mit dem Einsetzen eines solchen Verständnisses kann ich mich entscheiden, ob ich den Platz den ich bisher bewohnt habe, ohne ihn in einem reflexiven Sinn zu kennen, auch gut finde; vorher hätte ich dazu keine Wahl, keinen Horizont gehabt. Verstandene Veränderungen in der Therapielandschaft auszulösen ist also keineswegs von der Wunschliste ausgeschlossen, die Hoffnung richtet sich vielmehr auf eine „progressive theoretische Integration“ (Neimeyer, 1993) und Differenzierung, die sich von bisherigen Bemühungen dahingehend unterscheiden, daß sie ihre Richtungsimpulse aus verstandenen Begegnungen schöpfen. Damit ist auch angedeutet, auf welchen Modelltypus Integrationsbemühungen sinnvollerweise abzielen sollten. Eine als abgeschlossen verstandene Synthese aus zwei oder mehreren bestehenden Ansätzen zu einem neuen wäre mit großer Wahrscheinlichkeit nur die Einladung zu einer weiteren Runde im Schulstreit, wobei nun – vielleicht auf etwas höherem Niveau – verschiedene integrative Ansätze miteinander konkurrenzieren würden. Vieles deutet darauf hin, daß Integration sinnvoller als ein nach oben hin offener Prozeß betrachtet werden sollte, als eine im Sinne eines „offenen Systems“ (Schwartz, 1991) evolvierende Matrix, aus der nicht mehr benötigte Elemente ausscheiden und in die neue Elemente eintreten können.

## Literatur

- Alexander F, French TM (1946) *Psychoanalytic therapy: principles and application*. Ronald Press, New York
- Arbeitskreis OPD (1996) *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik*. Huber, Bern
- Arkowitz H (1992) *Integrative theories of psychotherapy*. In: Freedheim DK (ed) *History of psychotherapy: a century of change*. American Psychological Association, Washington, pp 261–303
- Arkowitz H, Hannah MT (1989) Cognitive, dynamical, and psychodynamic therapies: converging or diverging pathways to change? In: Freeman A, Simon K, Beutler L, Arkowitz H (eds) *Comprehensive handbook of cognitive therapy*. Plenum, New York, pp 144–167
- Baumann Z (1995) *Ansichten der Postmoderne*. Argument Sonderband, Hamburg
- Bergner RM (1991) Proposal for an eclectic framework. *J Integrative and Eclectic Psychotherapy* 10: 241–263
- Beutler LE (1983) *Eclectic psychotherapy: a systematic approach*. Pergamon, New York
- Beutler LE (1986) Systematic eclectic psychotherapy. In: Norcross JC (ed) *Handbook of eclectic psychotherapy*. Brunner/Mazel, New York, pp 94–131
- Beutler LE, Mohr DC, Grawe K, Engle D, MacDonald R (1991) Looking for differential treatment effects: cross-cultural predictors of differential therapeutic efficacy. *J Psychotherapy Integration* 1: 121–141
- Brady JP, Davison GC, DeWald PA, Egan G, Fadiman J, Frank JD, Gill MM, Hoffmann I, Kempler W, Lazarus AA, Raimy V, Rotter JB, Strupp HH (1980) Some views on effective principles of psychotherapy. *Cognitive Therapy and Research* 4: 269–306
- Crits-Christoph P (1991) Meta-Analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research* 1: 81–91
- Cushman P (1990) Why the self is empty. Toward a historically situated psychology. *Am Psychol* 45: 599–611
- Cushman P (1991) Ideology obscured. Political uses of the self in Daniel Stern's infant. *Am Psychol* 46: 206–219
- Cushman P (1995) *Constructing the self, constructing America. A cultural history of psychotherapy*. Addison-Wesley, Reading
- van Deurzen-Smith E, Smith D (1996) Ist die Psychotherapie eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin? In: Pritz A (Hrsg) *Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen*. Springer, Wien New York, S 19–43
- Dollard J, Miller NE (1950) *Personality and psychotherapy: an analysis in terms of learning, thinking, and culture*. McGraw-Hill, New York
- Dörner D (1983) Empirische Psychologie und Alltagsrelevanz. In: Jüttemann G (Hrsg) *Psychologie in der Veränderung*. Beltz, Weinheim, S 13–29
- Driscoll R (1987) Ordinary language as common language for psychotherapy. *J Integrative and Eclectic Psychotherapy* 6: 184–194
- Elkin I, Shea MT, Watkins JT, Imber SD, Sotsky SM, Collins JF, Glass DR, Pilkonis PA, Leber WR, Docherty JP, Fiester SJ, Parloff MB (1989) National institute of mental health treatment of depression collaborative research programme: general effectiveness of treatments. *Arch Gen Psychiatry* 46: 971–982
- Feather BW, Rhoads JM (1972) Psychodynamic behavior therapy. *Arch Gen Psychiatry* 26: 496–511
- Frank JD (1961) *Persuasion and healing*. John Hopkins Press, Baltimore
- Garfield SL, Kurtz R (1976) Clinical psychologists in the 70s. *Am Psychol* 31: 1–9
- Gergen KJ (1985) The social constructionist movement in modern psychology. *Am Psychol* 40: 266–275
- Gergen KJ (1996) *Psychotherapy in the postmodern context*. Paper presented at the 1st Congress of the World Council for Psychotherapy, Vienna (July 1996)
- Goldfried MR (1991) Research issues in psychotherapy integration. *J Psychother Integration* 1: 5–25
- Goodpaster J (1984) *Theravada buddhism and jungian psychology. A comparative study*. University Microfilms International, Ann Arbor
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994) *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Hogrefe, Göttingen
- Grawe K (1995) Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut* 40: 130–145
- Jaeggi E (1995) *Zu heilen die zerstoßenen Herzen*. Rowohlt, Reinbek
- Jüttemann G (1992) *Psyche und Subjekt. Für eine Psychologie jenseits von Dogma und Mythos*. Rowohlt, Reinbek
- Kuhn T (1962) The structure of scientific revolutions. In: Neurath O, Carnap R, Morris C (Hrsg) *Foundations of the unity of science. Toward an encyclopedia of unified science*. University of Chicago Press, Chicago, pp 53–272
- Kriz J (1985) *Grundkonzepte der Psychotherapie*. Psychologie Verlags Union, Weinheim
- Kriz J (1996) Zum Verhältnis von Forschung und Praxis in der Psychotherapie. *Psychother Forum* 4: 163–168
- Kwee M, Lazarus AA (1987) Multimodal therapy: the cognitive-behavioural tradition and beyond. In: Dryden W, Golden WL (eds) *Cognitive-behavioural approaches to psychotherapy*. Hemisphere, New York, pp 320–355
- Lambert MJ, Shapiro DA, Bergin AE (1986) The effectiveness of psychotherapy. In: Garfield SL, Bergin AE (eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Wiley, New York, pp 157–211
- Latour B (1993) *We have never been modern*. Harvester Wheatsheaf, New York
- Lazarus AA (1967) In support of technical eclecticism. *Psychol Rep* 21: 415–416

- Lazarus AA (1973) Multimodal behavior therapy. *J Nervous and Mental Disease* 156: 404–411
- Lazarus AA (1976) Multimodal behavior therapy. Springer, New York Berlin Heidelberg
- Lazarus AA (1981) The practice of multimodal therapy. McGraw-Hill, New York
- Lazarus AA (1986) Multimodal therapy. In: Norcross JC (ed) Handbook of eclectic psychotherapy. Brunner/Mazel, New York, pp 65–93
- Lazarus AA (1989) Why I am an eclectic (not an integrationist). *Br J Guidance and Counselling* 19: 248–258
- Neimeyer RA (1993) Constructivism and the problem of psychotherapy integration. *J Psychother Integration* 3: 133–157
- Norcross JC, Prochaska JO (1983) Clinicians' theoretical orientations: selections, utilizations, and efficacy. *Professional Psychology: Research and Practice* 14: 197–208
- Norcross JC, Prochaska JO (1988) A study of eclectic (and integrative) views revisited. *Professional Psychology: Research and Practice* 19: 170–174
- Norcross JC, Goldfried MR (1992) Handbook of psychotherapy integration. Harper, New York
- Papousek H, Jürgens U, Papousek M (1992) Nonverbal vocal communication: comparative and developmental approaches. Studies in emotional and social interaction. Cambridge University Press, New York
- Parfy E (1995) Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Psychotherapie. *Psychother Forum* 3/1: 43–47
- Parfy E (1996) Die Integration von psychotherapeutischen Theorien unterschiedlicher Schulen. *Psychother Forum* 4/2: 84–99
- Pontalis J-P (1968) Nach Freud. Suhrkamp, Frankfurt
- Prochaska JO, Diclemente CC (1986) The transtheoretical approach: crossing the traditional boundaries of therapy. Dow-Jones-Irwin, Homewood
- Prochaska JO, Rossi JS, Wilcox NS (1991) Change processes and psychotherapy outcome in integrative case research. *J Psychother Integration* 1: 103–120
- Quekelberghe R (1979) Systematik der Psychotherapie. Urban & Schwarzenberg, München
- Rhoads JM, Feather BW (1972) Transference and resistance observed in behavior therapy. *Br J Med Psychol* 45: 99–103
- Rogers CR (1951) Client-centered therapy. Houghton-Mifflin, Boston
- Rogers CR (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality changes. *J Consult Clin Psychol* 21: 95–103
- Rosenzweig S (1936) Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy. *Am J Orthopsychiatry* 6: 412–415
- Samuels A (1994) Die Vielgestaltigkeit der Seele. Spiegel, Zürich
- Schiepek G (1992) Applications of synergetics to psychology. In: Friedrich R, Wunderlin A (Hrsg) Evolution of dynamical structures in complex systems. Springer proceedings in physics, vol 69. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo, pp 341–381
- Schiepek G, Fricke B, Kaimer, P (1992) Synergetics of psychotherapy. In: Tschacher W, Schiepek G, Brunner EJ (eds) Self-organization in clinical psychology. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo, pp 239–267
- Schiepek G, Kowalik ZJ (1994) Dynamik und Chaos in der psychotherapeutischen Interaktion. *Z Verhaltenstherapie Psychosoz Praxis* 26: 503–527
- Schiepek G, Schütz A, Köhler M Richter K, Strunk G (1995) Die Mikroanalyse der Therapeut-Klient-Interaktion mittels Sequentieller Plananalyse. *Psychother Forum* 3/1: 1–17
- Schüle JA (1995) Wissenschaftstheorie der Psychoanalyse. Unveröff. Manuskript, Wien
- Schwarz B (1986) The battle for human nature: science, morality, and modern life. Norton, New York
- Schwartz GE (1991) The data are always friendly: a systems approach to psychotherapy integration. *J Psychotherapeutic Integration* 1: 55–69
- Sloane RB, Staples FR, Cristol AH, Yorkston NJ, Whipple K (1975) Psychotherapy versus behavior therapy. Harvard University Press, Cambridge
- Slunecko T (1994) Plädoyer für einen Grundlagendiskurs in der Psychotherapieforschung. *Psychother Forum* 2/3: 128–136
- Slunecko T (1996a) Einfach oder Vielfalt in der Psychotherapie. In: Pritz A (Hrsg) Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Springer, Wien New York, S 293–321
- Slunecko T (1996b) Wissenschaftstheorie und Psychotherapie. Skizzen zu einem reflexiven Wissenschaftsverständnis. WUV, Wien
- Stern DN (1992) Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett-Cotta, Stuttgart
- Strupp HH (1973) On the basic ingredients of psychotherapy. *J Consult Clin Psychol* 41: 1–8
- Stumm G (1994) Psychotherapie: Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis. Falter, Wien
- Tress W, Junkert B (1992) Psychosomatische Medizin zwischen Natur- und Geisteswissenschaft – tertium non datur? *Psychother Psychosom Med Psychol* 42/11: 400–407
- Wachtel PL (1977) Psychoanalysis and behavior therapy: toward an integration. Basic Books, New York
- Wachtel PL (1982) What can dynamic therapies contribute to behavior therapy? *Behavior Therapy* 13: 594–609
- Wachtel PL (1984) On theory, practice, and the nature of integration. In: Arkowitz H, Messer SB (Hrsg) Psychoanalytic therapy and behavior therapy: is integration possible? Plenum, New York, pp 31–52
- Wachtel PL (1987) Action and insight. Guilford, New York
- Wachtel PL (1991) From eclecticism to synthesis: toward a more seamless psychotherapeutic integration. *J Psychotherapy Integration* 1: 43–54
- Wagner E (1996) Psychotherapie als Wissenschaft in Abgrenzung von der Medizin. In: Pritz A (Hrsg) Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Springer, Wien New York, S 219–247
- Wallner F (1991) Acht Vorlesungen zum Konstruktiven Realismus. WUV, Wien
- Wallner F (1992) Konstruktion der Realität. Von Wittgenstein zum Konstruktiven Realismus. WUV, Wien
- Wallner F (1994) Interkulturalität ohne Relativität. In: Schadel E, Voigt U (Hrsg) Sein – Erkennen – Handeln. Interkulturelle, ontologische und ethische Perspektiven. Peter Lang, Frankfurt, S 61–66
- Weitzman B (1967) Behavior therapy and psychotherapy. *Psychol Rev* 74: 300–317
- Windelband W (1912) Lehrbuch der Geschichte der Philosophie. Mohr, Tübingen

**Korrespondenz:** Univ.-Ass. Dr. Thomas Slunecko, Institut für Psychologie der Universität Wien, Liebiggasse 5, A-1010 Wien, Österreich.

*Dr. phil. Thomas Slunecko, geboren 1963 in Wien, klinischer Psychologe und Psychotherapeut, Universitätsassistent am Psychologischen Institut der Universität Wien.*