

W. Pieringer

## Grundhaltungen in therapeutischen Beziehungen

**Zusammenfassung** Von der empirisch bestätigten Erkenntnis ausgehend, daß Konzepte der Selbsterfahrung und der Lehranalyse in der Psychotherapie Modelle für die wirksame therapeutische Beziehung sind, wird die These von schulenunabhängigen menschlichen Grundhaltungen in therapeutischen Beziehungen untersucht.

Als Zusammenschau der tiefenpsychologischen, humanistischen und kognitiven Selbsterfahrungsdiskussion wird eine genetische Differenzierung therapeutischer Grundhaltungen vorgestellt, welche sich als Neuauflage der klassischen Diskussion zur psychosomatischen Lehre der vier Temperamente erweist:

1. Die ästhetische Grundhaltung
2. Die ethische Grundhaltung
3. Die ökonomische Grundhaltung
4. Die erotische Grundhaltung

Diese Grundhaltungen werden als basale bio-psycho-soziale Wirkprinzipien und als genetische Facetten des Lebens angesehen, und als Leitlinien für qualitative Kriterien der so heterogenen Selbsterfahrungskonzepte in der Psychotherapiebewegung diskutiert.

**Schlüsselwörter:** Therapeutische Beziehung, Selbsterfahrung, Psychotherapie, Grundhaltungen, Epistemologie.

### *Attitudes en matière de relation thérapeutique*

**Résumé** Partant du fait, démontré empiriquement, qu'en psychothérapie les notions d'expérience sur soi et d'analyse didactique servent de modèles à une relation thérapeutique efficace, nous examinons l'hypothèse de l'existence d'attitudes fondamentalement humaines et indépendantes de toute école en matière de relation thérapeutique.

Les écoles de psychothérapie traditionnelles ou modernes sont toutes d'accord pour dire que c'est l'humain, la personne du/de la thérapeute qui joue le rôle de médicament! L'effet spécifique de cette 'potion' est déterminé par l'attitude de base de la personne en question; les techniques thérapeutiques, les styles d'intervention et les variantes du setting sont des outils aidant à appliquer une méthode donnée.

### **Basic attitudes in therapeutic relationships**

**Abstract** The thesis of a psychosomatic background common to all approaches to self-experience is investigated on the basis of the empirically confirmed awareness that self-exploration concepts are model therapeutic relationships.

Welding depth-psychological, humanist and cognitive aspects of the discussion on self-exploration together, a genetic differentiation of basic attitudes in therapy is presented which has evolved as an updated version of the classical psychosomatic theory of the four temperaments:

1. The aesthetic basic attitude
2. The ethical basic attitude
3. The economic basic attitude
4. The erotic basic attitude

These basic attitudes, are seen both as bio-psychosocial units and as genetic facets of life, and they are discussed as guide lines for definitive qualitative criteria for the heterogeneous self-experience concepts in the psychotherapy movement.

**Keywords:** Therapeutic relationship, self-experience concepts, basic attitudes, psychotherapy.

Les attitudes primaires adoptées par l'être humain sont des unités et réalités partielles de sa personne; ce sont elles qui agissent, développant un effet thérapeutique voulu et conscient là où, en tant qu'unités bio-psycho-sociales, elles apportent une expérience personnelle et sont réfléchies dans le cadre d'un contexte social. En psychothérapie, les notions d'analyse didactique et d'expérience sur soi constituent des itinéraires professionnels. Actuellement, chaque école élabore encore ses propres termes pour définir ces itinéraires et formule ses propres recommandations en matière d'expérience sur soi.

Il est possible de différencier sur le plan génétique des attitudes thérapeutiques de base synthétisant le débat sur l'expérience sur soi de types psychologie des

profondeurs, humaniste et cognitif. Cette synthèse fait écho au débat classique sur les quatre tempéraments définis par la théorie psychosomatique. Si nous évitons d'adopter la perception pathographique caractéristique de la théorie des quatre tempéraments et de la psychanalyse, nous sommes à même de définir ces quatre attitudes en tant que différenciation génétique de thèmes culturels globaux:

1. L'attitude esthétique
2. L'attitude éthique
3. L'attitude économique
4. L'attitude érotique

Du point de vue de l'anthropologie médicale, ce sont des horizons temporels différents qui, en tant que paramètres naturels, contribuent à créer ces différentes catégories (Wyss). L'attitude esthétique s'accompagne d'une approche phénoménologique; elle représente la vie individuelle "sub specie aeternitatis" et lui fournit un sens. L'attitude éthique est un processus dialectique se centrant entièrement sur le présent; elle fournit à l'individu une valeur au sein de la société. L'attitude économique est influencée par une approche de type empirico-analytique; elle est orientée vers le passé et produit sécurité et pouvoir économique. Finalement, en parallèle à une approche herméneutique l'attitude érotique, en réconciliant toutes les attitudes de base, fournit à la vie individuelle une perspective d'avenir et donne à l'amour diversité et ouverture. Ces attitudes de base sont considérées en tant que principes opérants de

type bio-psycho-social et en tant que facettes génétiques de l'existence. On tente de montrer que la théorie des quatre tempéraments, à laquelle se réfèrent également la thérapie du comportement (Eysenck) et la théorie psychanalytique du caractère, ne fait que décrire des facettes des mêmes attitudes humaines fondamentales. Il en va d'ailleurs de même de la différenciation de Taylor concernant les degrés de créativité humaine et de celle effectuée par les philosophes entre les différentes manières d'approcher la connaissance. Toutes ces attitudes sont "tempérées" de manière individuelle et permettent à la vie d'acquérir un sens, une valeur, une orientation écologique et une dimension érotique. A partir du moment où elles deviennent trop étroites, névrosent (Adler) ou fondent une collusion (Willi), elles deviennent pathologiques.

Dans ce sens, disposer d'une compétence psychothérapeutique complète impliquerait que les thérapeutes s'efforcent de faire l'expérience consciente et émotionnelle des différentes attitudes et sachent comment elles se combinent de manière individuelle dans leur propre personne. C'est en fait à ce niveau que se situent les efforts entrepris actuellement par la plupart des écoles de psychothérapie pour dépasser l'étroitesse méthodique que leur avait donnée leur histoire et modifier leurs concepts en matière d'expérience sur soi.

L'article traite de ces attitudes thérapeutiques de base, indépendantes de toute école, pour examiner certains critères qualitatifs appliqués par les différents modèles d'expérience sur soi en psychothérapie.

## 1. Problemstellung

Die gegenwärtige Psychotherapieszene wird von einigen großen psychotherapeutischen Traditionen bestimmt und von neuen kleinen therapeutischen Ansätzen, die eine Gesamtreform der Psychotherapie anstreben, herausgefordert. Während die großen Traditionen zwar öffentlich anerkannt, doch dem Vorwurf methodischer Enge ausgesetzt sind, haftet den neuen Strömungen, welche vorgeben bislang unbeachtete Wirkprinzipien der Psychotherapie zu vertreten, die Kritik unwissenschaftlicher Spekulation, an.

Gemeinsam ist den traditionellen und neuen Schulen die Übereinkunft: Es ist der Mensch der wirkt! Die/der TherapeutIn ist die Arznei! Die spezifische Wirkung dieser „Arznei“ wird von der Grundhaltung des Menschen bestimmt, therapeutische Techniken, Interventionsstile und Varianten des Settings sind nur Hilfswerkzeuge der jeweiligen Methode.

Ein zentrales Problem für das Gespräch zwischen den Schulen liegt nun darin, daß, trotz dieser grundlegenden Übereinkunft, die Kriterien der Grundhaltung des Therapeuten in allen Schulen unterschiedlich definiert werden. Die Grundhaltung, bzw. die primären Grundhaltungen sind bio-psycho-soziale Wirklichkeiten des Menschen und als solche nur perspektivisch beschreibbar.

Facetten dieser Grundhaltung zu fassen, das wurde in der europäischen Kulturgeschichte immer wieder

neu in der Differenzierung von Charakteren, Erlebnis-typen oder Temperamenten versucht; eine von politischen Zielen freie Beschreibung konnte durch diese meist pathographische Ordnung nicht gelingen. Die psychotherapeutischen Schulen und Konzepte der Gegenwart versuchen im selben Sinne „primäre Wirklichkeiten“, d.h. wirkende Merkmale des Menschen zu differenzieren und diese als Therapierichtlinien in ihrer Ausbildung, Lehranalyse und Selbsterfahrungs-vorstellung zu organisieren (Freud, 1970; Riemann, 1974; Cremerius, 1989; Lehmkuhl, 1990; Datler, 1988, 1991).

Vom Stil der Beziehung in der Lehrtherapie (Lehranalyse oder andere Form der Selbsterfahrung) und von den politischen Zielen der psychotherapeutischen Schule werden die jeweiligen Merkmale dieser Grundhaltungen vor allem bestimmt.

Wenn es darum gehen soll, schulunenabhängige Standards der therapeutischen Grundhaltung zu definieren, so ist dazu zunächst eine Reflexion zur Diskussion der psychotherapeutischen Beziehungen und ihrer unterschiedlichen politischen Ziele und eine Auseinandersetzung mit den derzeit vorliegenden Konzepten zur Selbsterfahrung und Lehranalyse nötig (Strotzka, 1975, 1983; Springer-Kremser und Eckstein, 1987). Die theoretischen und politischen Ausrichtungen der jeweiligen Schulen bestimmen die Ziele in der psychotherapeutischen Beziehung; die Konzepte der Lehranalyse und der Selbsterfahrung sind Modelle dafür.

In der folgenden Untersuchung soll, nach einer Reflexion zur Bedeutung der Beziehung und ihrer politischen Ziele in den einzelnen Psychotherapiekonzepten und nach einem Einblick in die große Diskussion zu Fragen der Lehranalyse und Selbsterfahrung, eine schulenunabhängige Darstellung menschlicher Grundhaltungen vorgestellt werden.

## 2. Die psychotherapeutische Beziehung und ihre politischen Ziele

PsychotherapeutInnen genießen zur Zeit eine relativ hohe soziale Anerkennung und breite politische Kompetenz. Man erhofft sich von ihnen nicht nur eine Reform des Gesundheitswesens, sondern auch klärende Wirkung in vielen kulturellen Bereichen.

Ob PsychotherapeutInnen tatsächlich über diese Qualität verfügen, wird erst die Zukunft weisen, jedenfalls verkörpern sie eine berufliche Identität, für welche besondere Selbsterfahrung professionelle Voraussetzung ist; erwartet man doch von ihnen feinfühlig und gleichzeitig entschlossene Beziehungsfähigkeit für alle Spannungsthemen menschlicher Kultur. So darf es nicht wundern, daß in der letzten Zeit die Szene der Konzepte zur Selbsterfahrung immer bunter und individueller wurde und es kaum einen Kulturbereich mehr gibt, der nicht auch für psychotherapeutische Selbsterfahrung Beachtung fand; von der Traumanalyse bis zur Selbsterfahrung im Tanz.

Parallel mit der sozialen Anerkennung der Psychotherapie und der psychotherapeutischen Traditionen wuchs aber auch der individualistische Kompetenzstreit unter den Schulen und die Selbstkritik innerhalb dieser. Die Notwendigkeit einer schulenübergreifenden Konzeption für Selbsterfahrung und Lehranalyse wird von vielen gefordert, gleichzeitig wird die Unmöglichkeit dieses Unterfangens zur Zeit noch mit der gewichtigen These vertreten: Schulen sind bislang die einzige Organisationsform, die personale Konzepte für Selbsterfahrung und Selbstreflexion als Grundmuster jeder therapeutischen Beziehung vermitteln können (Freud, 1970; Caruso, 1972; Cremerius, 1975; Jandl-Jäger und Presslich, 1993; Lange, 1994).

Deutlich erkennbar wird dieses Dilemma zwischen sozialen und individuellen Interessen innerhalb der aktuellen Wissenschaftstheoriendiskussion der Psychotherapie.

Hinter den gesundheitspolitisch schwerwiegenden wissenschaftlichen Streitgesprächen, wie sie z.B. in den USA durch Grünbaum (1986) und Wurmser (1989), im deutschen Sprachraum durch Watzlawick (1981) und Speierer (1993), bzw. durch Grawe (1994) und Tschuschke (1994) vertreten wurden, finden sich letztlich unterschiedliche politische und wissenschaftstheoretische Grundannahmen für die therapeutische Beziehung und damit für die Zieldefinition der Psychotherapie. Soll Psychotherapie vor allem der persönlichen Sinnfindung dienlich sein, hat sie deutlicher soziale Integrationen als inneren Auftrag oder steht Wiedererwerb der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund, so werden jeweils andere politische Konzepte als auch wissenschaftliche Leitlinien verfolgt.

Am konkretesten, weil auch am aufwendigsten beachtet, zeigen sich diese Divergenzen in der Psychotherapie-Prozeßforschung. Wenn es in der Psychotherapie-Prozeßforschung darum geht, die Wirkung der Psychotherapie über die Erhellung der interaktionellen Dynamik in komplexen und oft aufwendigen Designs zu erschließen, so werden hier die gegenseitigen Abhängigkeiten unterschiedlicher, aber als wesentlich erkannt Positionen, sichtbar.

Schiepek (1994) sieht in der umfangreichen und hinsichtlich Erhebungsmethoden, wie theoretischen Ansätzen vielfältigen Literatur zu Prozeßforschung, einige wesentliche, von vielen Autoren gleichermaßen geteilte Positionen.

Trotz der so heterogenen Theorien und Lehrmeinungen der Schulen, bleiben zuletzt, als therapeutisch relevant, nur sehr allgemeine Kriterien übrig.

- „Die zentrale Bedeutung der zwischenmenschlichen Beziehung von Therapeut und Patient für den Therapieerfolg darf als empirisch bestgestützte Aussage der Psychotherapieforschung gelten“ (Czogalik, 1990).
- Die Unterscheidung zwischen spezifischen und unspezifischen Faktoren, wie die Relation von Wirkursachen und Effekten werden als zu fragwürdige Reduktionen erkannt (Orlinsky und Howard, 1986).
- Die Prozeßvariablen der Psychotherapie selbst erscheinen zunehmend nur in einem dynamischen biopsychosozialen System interpretierbar (Schiepek, 1994).

Mit diesen neuen Grundbekenntnissen der modernen Psychotherapie-Prozeßforschung erfolgt eine Rückbesinnung auf die Hauptaussagen der Medizinischen Anthropologie. Die Idee des Gestaltkreises von V. Weizsäcker und die des Situationskreises Th. Uexküll sind Modelle, die die Einheit von sozialem Objekt und individuellem Subjekt, von Wahrnehmung und Bewegung, sowie von therapeutischer Beziehung und gemeinsamer Zieldefinition zu veranschaulichen vermochten. Das Konzept von D. Wyss eröffnet erstmals eine psychosomatische Simultanbetrachtung.

Die Grundhaltung des Therapeuten, die Grundstimmung des Patienten, die Dimension der Beziehung und die Zieldefinition selbst, müssen in einem Gestaltkreis übereinstimmen, wenn erwünschter Therapieerfolg eintreten soll.

Unterscheiden sich aber nicht die psychotherapeutischen Schulen in wesentlichen Punkten ihrer politischen Zieldefinition? Die jüngste Diskussion jedenfalls ließ neuerlich eine wesentliche Unterscheidung offenkundig werden, die zwar heute nicht mehr gültig sein soll, aber gleichzeitig erst jetzt einsehbar wurde (Condrau, 1988; Grawe et al, 1994; Hoffmann, 1994).

Psychotherapiekonzepte:	Politische Ziele
Verhaltenstherapie,	
Pragmatische Therapie:	Arbeitsfähigkeit
Gruppentherapie,	
Individualpsychologie:	Soziale Integration
Psychoanalyse:	Emanzipation der Person
Humanistische Ansätze:	Sinnfindung

Trotz der nicht scharfen Trennmöglichkeit dieser Ziele sind aber die ideologischen Intentionen doch schulentypisch.

Geht es den eher pragmatischen Ansätzen vor allem um Leidminderung, Wiedererwerb der Arbeitsfähigkeit und Integration in die Gemeinschaft (Grawe, 1994), so verfolgen die humanistischen Ansätze deutlicher das Prinzip der Sinnstiftung und Sinnfindung (Frankl, 1951; Condrau, 1962) und die tiefenpsychologischen Konzepte die Emanzipation der Person allgemein (Hoffmann, 1994). Mit diesen unterschiedlichen politischen Zieldefinitionen der Schulen wird ein unterschiedlicher Erkenntnis- und Selbsterfahrungsweg vorgegeben und eine unterschiedliche Grundhaltung der Therapeuten vorbestimmt. Diese schulenspezifische Betonung einer Grundhaltung engt aber die therapeutische Kompetenz insgesamt ein.

### 3. Konzepte der Selbsterfahrung und Lehranalyse als Grundmuster therapeutischer Beziehungen

Konsens besteht heute weitgehend zwischen allen psychotherapeutischen Schulen, daß eben das wesentliche Wirkprinzip in der gelungenen therapeutischen Beziehung liegt, daß das Grundmuster dieser Beziehung in der Lehranalyse erfahren wird, daß aber die Facetten dieser Beziehung noch keiner einheitlichen Benennung zugänglich sind. In den verschiedenen Konzepten zur Selbsterfahrung und Lehranalyse werden wohl diese Facetten der therapeutischen Beziehung subjektiv erfahrbar und in persönlicher Sprache reflektiert, die verbindliche objektive Benennung dieser qualitativen Kriterien der Selbsterfahrung und der Lehranalyse stehen aber aus. Jede Schule beschreibt aus ihrer privaten Perspektive die ihrer Meinung nach wirkenden Bedingungen der therapeutischen Beziehung (Laireiter und Elke, 1994).

Die differenziertesten Untersuchungen zur Bedeutung der Beziehung für die Lehranalyse, wie für die Therapie, finden sich in der psychoanalytischen Bewegung. Die Geschichte der Psychoanalyse liest sich als gelebte Konfliktpsychologie menschlicher Existenz. In ihren Aufspaltungen, Abspaltungen und vielfältigen Befruchtungen lotet sie in Theorie und Praxis alle Dimensionen menschlicher Beziehung, Verschränkung und Selbsterkenntnis mit ihrer Technik der Psychoanalyse aus.

Ich-Stärkung durch Projektion des Über-Ichs auf den Analytiker, Introjektion und Identifizierung mit dem realitätsgerechten Therapeuten – Ich bei Ferenczi (1932), Ich-Pädagogik bei Balint (1970), Externalisierung, Inspiration und Übertragung von Abwehr bei Anna Freud (1936, 1976) und personale Projektion bei Nunberg (1951) waren unterschiedliche Facetten für die Beschreibung der wesentlichen Prinzipien der Lehranalyse, als auch der therapeutischen Beziehungen. In den Ansätzen von F. Riemann (1974) und J. Willi (1986) wurden aktuelle Gesamtentwürfe vorgelegt, welche zu einer Reform der Lehranalyse anregten. Trotz dieser Zusammenschau blieben große Widersprüche und Konflikte aufrecht.

Besonders deutlich werden diese in der Kritik Grünbaums, die 1995 eine Erweiterung in den Abhandlungen von M. Pohlen fand, sichtbar.

L. Wurmser (1989) entkräftet zwar die Kritik der wissenschaftstheoretischen Enge der Psychoanalyse Grünbaums (1986) mit dem Hinweis einer wissenschaftstheoretischen Erweiterung des Kausalitätsbegriffes: „An die Stelle unilinearer Korrelation von Kausalität und Spezifität trat die Notwendigkeit multi-kausaler Komplexität, anstatt eines einfachen entweder/oder bedurfte es der oft verwirrenden Rede der Komplementarität“. Dennoch haftet der Psychoanalyse weiter der Vorwurf einer erkenntnistheoretischen Enge an (Pohlen und Bautz-Holzherr, 1995).

Diesen Streitpunkt greift auch K. Grawe (1994) in seiner Kritik an der Lehranalyse auf: „An der Institution Lehranalyse läßt sich dieser Sachverhalt (der privaten Glaubensgemeinschaft) besonders gut verdeutlichen. Die Fakten legen schon seit langem nahe, den objektiven Nutzen einer langjährigen Lehranalyse für die Ausbildung zur Psychotherapie in Frage zu stellen.“

Dieser heute sehr populären Diskussion um Grünbaum liegen die alten Unterscheidungen von „Arbeitsbündnis“, mit der Betonung aktiver Techniken und „Übertragungsneurose“, mit der Betonung der Beziehungsanalyse, zugrunde, die in den Beginn der psychoanalytischen Bewegung zurückreichen (Adler, 1908; Lehmkuhl et al., 1990). Es sind unterschiedliche Grundhaltungen die einmal Betonung und einmal Vernachlässigung erfahren.

Der „Verrat am Körper“ war eine andere Kritik: Die mangelnde Beachtung des Leibes für Lehranalyse, Selbsterfahrung und Therapie.

In den aus der Tiefenpsychologie hervorgegangenen körperorientierten Ansätzen der Psychotherapie (Reich, 1972; Lowen, 1975; Perls, 1969) wird die Einheit von Leib und Psyche für das Thema der menschlichen Beziehungen und als Modell der Lehranalyse anhand der Organisation, Struktur und Funktion des menschlichen Körpers dargestellt. Der innere Energiefluß des Leibes in seinen verschiedenen Facetten, verkörpert die objektgewordene Dimension menschlicher Beziehung. Die Umsetzung dieser Ideen für die Lehrtherapie ließ neue, noch sehr in Diskussion befindliche, körperorientierte, an alte Initiationsriten erinnernde Ausbildungskonzepte erstehen. Diese Konzepte brachten sicherlich die Betonung einer anderen Grundhaltung mit sich – bei manchen Psychoanalytikern, die dann z.B. eine Bioenergetikusbildung durchmachten, erlebte man auch konkret sichtbar einen Gestaltwandel – ob sie eine ausgewogene Reflexion aller wissenschaftstheoretischen Leitlinien verkörpern, wird sich erst weisen.

Von einem organismischen Menschenbild ausgehend, entwickelte auch C. Rogers (1973) sein psychotherapeutisches Konzept, mit der Idee, die wirksame Selbsterfahrung und Therapeut-Klienten-Beziehung statistisch zu objektivieren. Person, Persönlichkeit und Selbst sind nach der Theorie von Rogers nur andere Ausdrücke für den Organismus, den er als biologisch materielle Einheit auffaßt. Pathologische Symptome des Menschen werden als Folge eines erstarrten Daseins definiert. „Was nun erstarrt ist, und demgemäß in Prozeß gebracht werden muß, ist eine Weise der Beziehung, eine Weise, wie der Patient sich zu anderen verhält, zu sich selbst und zu seiner Welt“ (Linden, 1993). Auch

G. W. Speierer (1994) vertritt in seinem Inkongruenzmodell den Ansatz einer psychosomatischen Beziehungstheorie, welche Grundlage für ein Selbsterfahrungsmodell beanspruchen könnte. Trotz der Betonung von statistischer Objektivität in ihrer Selbsterfahrung, scheint die Gesprächspsychotherapie weiter in der humanistischen Grundhaltung, mit der Idealisierung der Selbstheilung befangen zu sein.

In der Verhaltenstherapie ist die Frage der differentiellen und prognostischen Bedeutsamkeit therapeutischer Beziehungsaspekte für Ausbildung und Therapie erst in den vergangenen Jahren zunehmend in den Mittelpunkt gerückt, zumal die Verhaltenstherapieforschung, über viele Jahre hinweg, zunächst den Nachweis der allgemeinen und störungsspezifischen Wirksamkeit zu erbringen und abzusichern versuchte (Fiedler, 1994). Die Verhaltenstherapie bekannte sich bewußt durch Jahrzehnte zur empirisch-analytischen Tradition und damit klar zu einer epistemologischen Begrenzung. Die Grundhaltung vieler Therapeuten spiegelt dies wider. Erst in den letzten Jahrzehnten hat sich dies mit den beiden Wenden in der Verhaltenstherapie deutlich geändert. Vor allem in der kognitiven Verhaltenstherapie wird die Empathie von verschiedenen Autoren (Beck et al., 1992; Ellis und Pieringer, 1977; Egger, 1987) als grundlegendes therapeutisches Moment hervorgehoben und damit eine weitere Grundhaltung betont.

Wie weit in verhaltenstherapeutischen Selbsterfahrungskonzepten nun alle therapeutisch wirksamen Grundhaltungen erfahren und erprobt werden können, wird zur Zeit in mehreren Forschungsprojekten untersucht (Schindler, 1991; Laireiter und Elke, 1994).

Alle offiziellen psychotherapeutischen Konzepte haben heute ihre Wirksamkeit belegt, den Vorwurf ihrer methodischen Enge wurden sie aber damit noch nicht los. In wissenschaftstheoretischen Untersuchungen wurde in den letzten Jahren die zu einseitige methodische Ausrichtung der großen psychotherapeutischen Schulen diskutiert und bestätigt. Die klarste Absage an traditionelle Erkenntnishaltungen vollzog die Familientherapie. Anstelle der Ausrichtung nach klassischen Erkenntnishaltungen wurde mit der Systemtheorie das Konzept einer neuen Hilfswissenschaft entwickelt (Stierlin, 1994).

Nachdem diese verschiedenen psychotherapeutischen Konzepte unterschiedliche Perspektiven des leidenden Menschen und seiner Beziehungen skizzieren, ist es verständlich, daß ihre Ansätze für Lehranalyse, Selbsterfahrung und Therapie divergieren und keine gemeinsam gültigen, qualitativen Kriterien für die Selbsterfahrung noch zulassen. Einer universitären Psychotherapieforschung ist es jedenfalls aufgetragen, die hinter diesen konträren Wegen befindlichen, allgemeinen Beziehungsmuster und psychosomatischen Grundhaltungen des Menschen zu untersuchen.

Zentrales Problem bei diesem Unterfangen ist nun die Frage, ob es verbindliche Richtlinien für die Differenzierung der therapeutischen Grundhaltungen in unserem Kulturkreis gibt. Für die Vertreter der medizinischen Anthropologie war dies durch Jahrzehnte vorrangiger Forschungsgegenstand. In den Ansätzen von

E. Feuchtersleben, A. Adler, V. Weizsäcker, Th. Uexküll und D. Wyss wurden schulunenabhängige Orientierungsmuster erforscht, die einem bio-psycho-sozialen Menschenbild, wie sie auch die moderne Psychotherapie-Prozeßforschung nun verfolgt, gerecht zu werden vermögen. Als fakultätsunabhängige Kriterien haben sich dabei die Ausrichtungen des Menschen auf die Phänomene der Zeit und des Todes erwiesen. Sowohl für Psychologen, wie Philosophen, Biologen, Mediziner und Sozialwissenschaftler sind diese Ausrichtungen verbindliche und damit schulunenabhängige Orientierungspunkte. Alle menschlichen Ängste, Leiden und biologischen Entgleisungen (Erkrankungen) finden in ihrer Ausrichtung auf Sein, Zeit und Tod eine letzte wissenschaftliche Reflexion (Jaspers, 1958; Heidegger, 1926; Wyss, 1980).

Die nun folgende Skizzierung von therapeutischen Grundhaltungen und basalen therapeutischen Dimensionen sieht sich als Versuch einer Zusammenschau und als Beitrag zu einer schulübergreifenden Diskussion therapeutischer Beziehungen für Selbsterfahrung und Therapie. Bestimmte wissenschaftliche Untersuchungen aus der Tiefenpsychologie (Balint, 1986; Riemann, 1974; Willi, 1985), Studien der humanistischen Tradition (Speierer, 1994), und Arbeiten aus der kognitiven Verhaltenstherapie (Ellis, 1977; Beck, 1992; Laireiter, 1994), intendieren auch eine gemeinsame Hintergrundgestalt für qualitative Kriterien der Selbsterfahrung und der Lehranalyse.

#### 4. Primäre Grundhaltungen in therapeutischen Beziehungen

In diesem medizinisch-anthropologischen Ordnungsversuch geht es darum basale Grundhaltungen des Menschen zu differenzieren, die den primären Themen unserer Kultur, damit aber auch den Dimensionen unserer Sprache wie den basalen Leidensthemen des Menschen, entsprechen. Die Unterscheidung von menschlichen Grundhaltungen erweist sich aus der Sicht der Medizinischen Anthropologie als Voraussetzung, um wissenschaftlich seriös qualitative Kriterien der therapeutischen Beziehung und der Selbsterfahrung untersuchbar zu machen.

Der Begriff „primäre Grundhaltungen“ soll die dem Menschen innewohnende primäre Differenzierungsmöglichkeit seiner bio-psycho-sozialen Wirklichkeit beschreiben und ist damit ein lebendiges Integral von Erkenntnishaltungen, Grundstimmungen, biologischen Organisationen und kreativen Kräften. A. Freud hat dafür den Begriff Inspiration vorgeschlagen (1976). Die primären Grundhaltungen des Menschen sind Einheiten und Teilwirklichkeiten der Person, welche wirken; ihre gezielte und bewußte therapeutische Wirkung entwickeln sie dort, wo sie als bio-psycho-soziale Einheiten persönlich erfahren und im sozialen Prozeß reflektiert wurden. Die Konzepte der Lehranalyse und der Selbsterfahrung in der Psychotherapie stellen die professionellen Wege dafür dar. Zur Zeit definiert noch jede Schule mit eigenen Begriffen diese Wege und formuliert schulenspezifische Empfehlungen für die Selbsterfahrung.

Die traditionsreichste Differenzierung von menschlichen Grundhaltungen findet sich für den europäischen Kulturkreis in der Lehre der vier Temperamente. Qualitative Unterschiede der menschlichen Temperierung, durch psychosomatische Stoffwechselprozesse damals erklärt, werden zu Leitbildern für menschliche Grundhaltungen. Dieses antike psychosomatische Konzept, auf Empedokles, Hippokrates und Galen zurückgehend, verlor nie seine Aktualität. Es wurde alle Jahrhunderte neu untersucht und interpretiert. Wie alle pathographischen Typologien ist aber auch dieser Ordnungsversuch problematisch; werden doch an pathologischen Symptomen Leitlinien für die Differenzierung des ganzen Menschen abgeleitet. Pathologische Erscheinungen sind aber eben nicht „Gestalten“, meint D. Wyss (1986), sondern nur Epiphänomene und somit nicht primäre Ordnungsmuster. Als Verstehenshilfe für psychosomatische Zusammenhänge sind diese Typologien dennoch sinnvoll. E. Feuchtersleben beschrieb im vorigen Jahrhundert (Lehrbuch der Seelenkunde, 1845) mit seiner Auslegung der vier Temperamente das Konzept einer psychotherapeutischen Diätetik.

Seine Darstellung der vier Temperamente ist als Vorstufe der psychoanalytischen Persönlichkeitsdifferenzierung zu erkennen. In der psychoanalytischen Differenzierung der frühkindlichen Persönlichkeitsentwicklung erfahren diese Temperamente eine genetische Reihung und vielfältige Erweiterung. Beiden Darstellungen blieb aber die Ausrichtung ihrer Ordnung auf die pathologische Erscheinungsform enger menschlicher Grundhaltung eigen. Die Lehre der vier Temperamente als auch die genetische Persönlichkeitsdifferenzierung der Psychoanalyse (wie „analer Charakter“) sind Beschreibungen pathologischer Grundbefindlichkeiten und können damit schwer mit diesen Begriffen für die Differenzierung physiologischer Grundhaltungen Verwendung finden.

Dem Vertreter der Verhaltenstherapie Eysenck (1975) war es interessanterweise vorbehalten, ein neues, die pathologische Einengung überwindendes Modell der vier Temperamente, als psychosomatische Grundhaltungen des Menschen und Leitbild für seine Beziehungen, vorzustellen. Eysenck differenziert diese vier Temperamente nach z.T. quantifizierbaren Eigenschaften des Menschen und richtet sie nach den Achsen stabil/unstabil und extrovertiert/introvertiert aus. Eine genetische Reihung beachtete er allerdings nicht.

Als Konsens der modernen Psychotherapieforschung hat sich, wie schon eingangs erwähnt, die alte Aussage bestätigt, daß persönlicher und kulturell erwünschter Therapieerfolg von einer stimmigen Beziehung, d.h. von einer intentionalen psychosomatischen Resonanz zwischen Therapeut und Patient bestimmt werden (Thomä und Kächele, 1985). Demnach liegt die therapeutische Variable in der spezifischen „Temperierung“, d.h. Haltung, Stimmung und Handlungsfähigkeit des Therapeuten. Die therapeutische Grundhaltung ist die bewußt reflektierte, persönlich erfahrene, bio-psycho-soziale Wirklichkeit des Menschen.

Aus der Diskussion zur Lehre der vier Temperamente und aus den verschiedenen tiefenpsychologischen Studien zur genetischen Differenzierung der Persön-

lichkeit erweist sich uns folgende Darstellung von vier basalen Grundhaltungen als stimmige Zusammenschau. In Übereinstimmung mit der dort geführten Diskussion sehen wir diese vier Grundhaltungen als die primären psychosomatischen Lebenswirklichkeiten, welchen jeweils spezifische Wirkung zukommt. In ihrer ausgewogenen „Temperierung“ gestalten sie das sinnvolle, wertvolle, ökologische und erotische Leben; in ihrer spezifischen Einengung, neurotischen Verschränkung (Adler, 1914) und kollusiven Beziehung (Willi, 1975) werden sie zu Manifestationen von Pathologie:

1. Die ästhetische Grundhaltung
2. Die ethische Grundhaltung
3. Die ökonomische Grundhaltung
4. Die erotische Grundhaltung

In dieser Differenzierung – so unsere These – finden sich Erkenntnisse der Sprachphilosophie (Aristoteles, 1959; Chomsky, 1965; Whorf, 1986) bestätigt, die philosophische Differenzierung nach basalen Erkenntnisgehalten (Seiffert, 1991; Vogt, 1979; Pieringer, 1994) berücksichtigt und die Reflexionen der Psychoanalyse in ihrer Hintergrundbotschaft beachtet. Diese Grundhaltungen sehen wir nicht als künstliche Differenzierungen des bunten Lebensstromes, sondern als genetische Facetten des kreativen Lebens, im Sinne des Begriffs der Entelechie nach Aristoteles. In der nun folgenden Skizze sollen diese primären Grundhaltungen als Zusammenschau verschiedener Disziplinen Beschreibung finden.

#### 1. Die ästhetische Grundhaltung

Die tiefste, umfassendste und sinnstiftende therapeutische Wirkung des Menschen liegt in der (syn-)ästhetischen Grundhaltung. In ihrer psychosomatischen Komplexität ist diese Grundhaltung nicht differenziert genug aus einer Perspektive zu erfassen. In verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen wurden jeweils Teilansichten dieser Wirklichkeit untersucht und abgehandelt. Die folgende Darstellung zeigt eine Auswahl in ihrer jeweils fachspezifischen Benennung.

Medizinische	
Anthropologie:	Existenz des Lebens
Wissenschaftstheorie:	Phänomenologische Erkenntnishaltung
Kreativitätsforschung:	Emergentive Kreativität
Zeitperspektive:	Ewigkeit, „sub speciae aeternitatis“
Psychoanalyse:	Narzißtisches Thema
Individualpsychologie:	Opferprinzip
Therapeutische	
Wirkung:	Sinnstiftung, Selbsttranszendierung
Pathologische	
Facetten:	Schizoider Charakter Phlegmatisches Temperament Existentielle Erkrankung

Ästhetische Grundhaltung schaut nach dem zeitlosen, von Modeströmungen unabhängigen Schönen im Menschen und der Welt.

Diese (syn)-ästhetische Grundhaltung verkörpert jene menschliche Gestimmtheit, in welcher Denken und Fühlen zusammenfallen, ein zur Transzendenz offener Weltbezug vorliegt, und sich ein Gewahrwerden von Zeitlosigkeit konkretisiert.

Aus der philosophischen Perspektive entspricht dieser primären Lebenswirklichkeit die phänomenologische Erkenntnishaltung, des vorurteilsfreien Schauens nach dem wahren Wesen der Sachen (Husserl, 1939; Heidegger, 1926); bzw. die reine Form sinnlicher Anschauung (Kant, transzendente Ästhetik, 1781). Phänomenologische Erkenntnishaltung eröffnet und erkennt jene zeitlos gültige Facette des Lebens – die existentielle Lebenswirklichkeit – deren bewusste Reflexion Bedingung für Sinnfindung ist (Condrau, 1962). In der Kreativitätsforschung (Taylor, 1959; Pieringer, 1988) wird mit dem Begriff „emergente Kreativität“ jene primäre gestaltende Kraft und Grundhaltung des Menschen bezeichnet, welche ebenfalls Kunstwerke zeitloser Gültigkeit schafft und damit Sinn zu stiften vermag.

Diese tiefste, erste und letzte, bei Geburt, existentielle Sinnfindung und auch im Rahmen der existentiellen Erkrankung vordergründig werdende persönliche Wirklichkeit, wurde aus der tiefenpsychologischen Perspektive mit dem Begriff narzißtisches Thema benannt. Während der gesunde Narzißmus, Selbstliebe unter dem Blickwinkel weltoffener Zeitlosigkeit verkörpert, erscheint pathologischer Narzißmus, entweder im Größenwahn oder in der Selbstverleugnung. Die Individualpsychologie hat mit dem Nahziel „Opferprinzip“ (oder „Opferhaltung“), jenes final-orientierte Streben des Menschen beschrieben, welches entweder kulturbildend oder neurotisch-selbstzerstörerisch eingesetzt werden kann. In der Lehre von den vier Temperamenten wird die pathologische Einengung dieser Grundbeifindlichkeit in der Beschreibung des phlegmatischen Temperamentes, mit seiner Neigung zu autistischer Selbstliebe und Abwendung von der Realität, skizziert. Existentielle Erkrankungen, wie Krebs, Aids oder die Schizophrenie, sind ebenfalls tragischer Aufbruch irdischer Grenzen, welche nach ästhetischer Überbrückung der Perspektiven Tod und Unsterblichkeit drängen.

Wie weit ästhetische Grundhaltung im Rahmen einer Lehranalyse oder Lehrtherapie gefördert werden kann, ist, wie das Sinnthema, insgesamt nicht objektiv sicher überprüfbar; jedenfalls werden Reflexionen über existentielles Sein und existentielle Not ästhetische Grundhaltung fördern.

Im alltäglichen menschlichen Leben findet diese ästhetische Grundhaltung Pflege und Annäherung in der Meditation, dem Gebet und im Erkennen zeitloser Gültigkeiten, im Sein „sub specie aeternitatis“.

Nur innerhalb dieser Erkenntnishaltung ist der Leitsatz Heideggers „Sinnerfüllte Lebensbejahung steht in Übereinstimmung mit der Entschlossenheit zum Tod“ verständlich. Innerhalb dieser Grundhaltung werden Tod und Zeitlosigkeit eins, werden Irrationales und

Rationales anschaubar und tiefste existentielle Not mit Attitüden des Schönen, im Sinne der Verbindung von apollinischer und dionysischer Weltsicht, spürbar.

Nach D. Wyss findet diese primäre Grundhaltung mit dem Modus der „Erkundung“ Beschreibung. Diese Lebenswirklichkeit jenseits der Objekt/Subjektspaltung und jenseits ethischer und moralischer Kriterien kann nur in einer „Erkundungshaltung“ miterlebt werden. Die Psychoanalyse hat mit dem Begriff der „freischwebenden Aufmerksamkeit“ eine ähnliche Benennung vorgelegt und damit ein phänomenologisches Grundprinzip ihrer therapeutischen Richtung einbekannt. Ästhetische Grundhaltung als „Schauen mit dem Herzen“ (Merlau-Ponty 1966) metaphorisch bezeichnet, sieht wohl das Schreckliche und Entsetzliche dieser Welt, aber spürt dahinter eine zeitlose Wirklichkeit. Mit dem Begriff „reine Menschlichkeit“ wird auch dieselbe Grundhaltung gemeint, die mit dieser Benennung nur allzuleicht in eine sentimentale Verherrlichung verfällt. Wenn mit „reiner Menschlichkeit“ Entschlossenheit zum Tod, wie Offenheit zur Zeitlosigkeit, gemeint ist, dann wird die Grundhaltung von Goethes Antigone getroffen: „Alle Leiden dieser Erde sühnet reine Menschlichkeit“.

Ein anderes Metapher für diese Grundhaltung hat M. Balint (1986) mit der Beschreibung „der Therapeut sei wie Wasser, das den Schwimmer trägt“ gegeben. Das Prinzip des „existentiellen Daseins“ wie es Jaspers (1958) formuliert, d.h. des Daseienden ohne sich einzudrängen und ohne den anderen manipulieren zu wollen, wird damit angedeutet.

Synästhetische Grundhaltung äußert sich in Schweigen, aber auch in der feierlichen Rede (Aristoteles, Rhetorik). Albert Drach beschreibt dasselbe mit den Worten: „Über große Dinge soll man Schweigen, oder groß Sprechen.“

Die synästhetische Grundhaltung als primäre therapeutische Haltung ist Grundmuster für jede therapeutische Beziehung; direkt therapeutisch wirkend wird sie im Rahmen der Begegnung mit existentiellen Erkrankungen. Die medizinisch-anthropologische These ist, daß für die existentielle Erkrankung der ästhetische Imperativ des kategorischen Ja zum Leben (Kant), das unmittelbar therapeutische Wirkprinzip verkörpere, da auf dieser Beziehungsebene Existenzerhellung und persönliche Sinnfindung als Voraussetzung für Neuorientierung des Lebens, konkret werden.

Ästhetische Grundhaltung ist weder warm noch kalt, kennt beides, akzeptiert bei existentiellen Erkrankungen Schmerz und Trauer, Verzweiflung und Hoffnung, und fühlt dahinter menschlichen Humor, wie menschliche Tragik (Wurmser, 1989).

Die ästhetische Grundhaltung erkundet und achtet „die Unverfügbarkeit“ des Menschen als höchstes Gut und erkennt hier den Sinn des Seins als personales Prinzip der Würde (Frankl, 1951; Forum Philippinum, 1982; Längle, 1990).

## 2. Die ethische Grundhaltung

Die aus der ästhetischen Grundhaltung hervorgehende, wertbildende therapeutische Wirkung des Menschen,

liegt in der dialektischen Natur seiner ethischen Grundhaltung. Auch diese Grundhaltung ist in ihrer gewaltigen Kraft und umfassenden psychosomatischen Spannung nicht mit einer Fachperspektive zu fassen. Eine Skizzierung dieser Grundhaltung soll mit folgender fachspezifischer Benennung versucht werden:

Medizinische Anthropologie:	Struktur des Lebens
Wissenschaftstheorie:	Dialektische Erkenntnismethode
Kreativitätsforschung:	Innovative Kreativität
Zeitperspektive:	Gegenwart, Hier und Jetzt
Psychoanalyse:	Spät-orales Thema
Individualpsychologie:	Kampfprinzip
Therapeutische Wirkung:	Soziale Wertbildung
Pathologische Facetten:	Depressiver Charakter Melancholisches Temperament Strukturelle Erkrankung

Personale Wertbildung und Ich-Prüfung als Wirkungen der ethischen Grundhaltung gründen in der personalen Offenheit des Menschen zum Du (Buber, 1971). Personale Offenheit setzt aber gleichzeitig eine klare Ich-Identität voraus; ein Wissen und Fühlen von den Grenzen und der Begrenztheit der eigenen Identität, und deren Neuformierung in der Auseinandersetzung mit dem Du.

Ethische Grundhaltung bewirkt, daß positives, lebensbejahendes, und zur Eigenverantwortung fähiges Leben sich zu entwickeln vermag. Ethische Grundhaltung als Liebe zum Du und zur Gemeinschaft kennt wohl den Haß, aber läßt sich durch ihn nicht zur Rache verleiten. Statt sadomasochistischer Spaltung herrscht dynamische Aufrechterhaltung der Spannung zwischen Gut und Böse, zwischen Licht und Schatten.

Der Arzt und Philosoph Heraklit von Ephesos (550–480 v. Chr.) hat diese menschliche Grundhaltung mit dem Vergleich der Einheit von Wasser und Feuer im menschlichen Leben skizziert. In besonderer Form ist die abendländische Geschichte von diesem dualistischen Prinzip der ethischen Grundhaltung geprägt. Die dialektische Erkenntnismethode, als die wissenschaftstheoretische Leitlinie dieser Grundhaltung, wurde über Jahrhunderte als Ausweisung der europäischen Kultur angesehen. Die konkrete gesellschaftspolitische Umsetzung versuchte Marx, ihre Überhöhung und ihren Absturz erlebte sie im Marxismus.

Dennoch bleibt das dialektische Kampfprinzip unabdingbare Voraussetzung für Wertbildung und Erfahrung des Guten, im Leben wie in der Neurose. Herzhafte persönliche Auseinandersetzung, mit der Bereitschaft zur Konfrontation und zur persönlich betroffenen Annahme sind Voraussetzungen, um jenes Gut zu erschließen, welches lebensfähig und zur Bejahung des Lebens fähig ist.

Die, der innovativen Dimension der Sprache zugrundeliegende Logik und Grammatik ist dualistischer Natur. Ein Beispiel dafür ist die Geschichte der Diathesen

des Verbums. Es besteht die These, daß seit ca. zwei Jahrtausenden die zwei Diathesen des Verbums in aktiv und passiv, mit Vernachlässigung der dritten Diathese, nämlich des „Mediums“, eine dualistische Logik ausweisen und damit die Wirklichkeit einer Entweder/Oder-Philosophie vertreten. Auch Lee Whorf (1986) kommt in seiner Sprachanalyse zur selben Aussage, nämlich des Überhangs dualistischer Logik in der Struktur gegenwärtiger westlicher Sprachen. Der historische Ursprung der innovativen Dimension der Sprache liegt in der Zeit der Gründung der Muttersprachen.

Die Tiefenpsychologie beschrieb auch den menschlich genetischen Ursprung dieser Dynamik in der oral-aggressiven Thematik der frühen Mutter-Kind-Beziehung. Die Einheit der „guten“ und „bösen“ Mutter werden von Winnicott (1974) als Bedingungen für den Beginn einer Ich-Identitätsbildung beim Kinde angesehen. „Der orale Charakter“, bzw. die depressive Persönlichkeitsstruktur, wie sie im Rahmen der Tiefenpsychologie ausführlich beschrieben wurden, sind genetische Differenzierungen des melancholischen Temperamentes. Daß dem melancholischen Temperament eine spezifische wertbildende Kraft für soziale Politik zukommt hat H. Tellenbach (1983) mit seinem Typus melancholicus aufgezeigt.

Ethische Grundhaltung bedeutet persönlich voll präsent sein, im Hier und Jetzt der Gegenwart (Präsens) als Person Standpunkt beziehen. Das Gute kann nur im Hier und Jetzt, im Neubeginn (Balint) strukturiert werden. Es kennt keine Vergeltung aber auch keine Absicht. So zielt ethische Grundhaltung nicht auf zukünftige Ziele, sondern achtet im klassischen Sinne das Sein in der Gegenwart. Ethische Grundhaltung verfügt über die Fähigkeit der Spaltung von Denken und Fühlen, doch schafft sie deren stimmig werdende Auseinandersetzung im Hier und Jetzt menschlicher Beziehung (Heisterkamp, 1983).

Spezifisch entspricht dieser ethischen Grundhaltung die innovative Kreativität; sie ist die schöpferische Kraft der Erneuerung von Strukturen (Taylor, 1959). Ethische Grundhaltung erkennt die Polaritäten in der Welt und im Menschen, lotet deren Radikale aus und schafft eine neue, dynamische Verbindung; dies gilt für den Gesamtmenschen in seiner Beziehung zur Welt, wie für die Beziehung des Menschen zu sich selbst und hat vermutlich wirklich, bis hinein in die Polarität jeder Zelle, als Polarität von vegetativer und animalischer Natur (Aristoteles, Jaspers, Wyss) eine gültige Entsprechung.

So ist für strukturelle Erkrankungen, das sind Erkrankungen mit Strukturein-, -um- und -aufbruch (Infarkt, Geschwür oder Depression), die ethische Grundhaltung, jene, das Leiden des Menschen, als überhöhte Spannung und innere Zerissenheit bedingende und gleichzeitig erkennende Befindlichkeit. Ethische Grundhaltung bejaht Tod und Leben, doch liebt sie das Leben.

In der Lehranalyse und Lehrtherapie wird ethische Grundhaltung – so unsere These – sich dort verwirklichen, wo konkrete und persönliche Auseinandersetzung stattfindet und diese eine Überwindung der Dualität eröffnet.



Wo in einer Lehranalyse der Lehrtherapeut mit verzögerter Attitüde und nicht mit echter, wacher Präsenz reagiert, wird ethische Grundhaltung kaum erfahrbar werden. Natürlich kann man davon ausgehen, daß ethische Grundhaltung im Leben selbst erworben werden muß und in der Selbsterfahrung nur ihre Reflexion zu finden hat; dies schiene uns jedoch als Verwässerung einer Ausbildung. Ethische Beziehung bedarf der aktiven, spontanen Offenheit beider, bedarf nicht nur der Klärung der Gegenübertragung, sondern auch deren Bekenntnis (Künkel, 1929; Riemann, 1974). In den Konzepten der Objektbeziehungstheorie (Ferenczi, 1932; Kernberg, 1988), wie in den psychotherapeutischen Traditionen, die die spontane Begegnung von zwei Personen im Hier und Jetzt, als Modell therapeutischer Erfahrung sehen, wird ethische Grundhaltung erfahrbar (Moreno, 1973).

Ethische Grundhaltung hat Mut zur Tiefe, ist aber nicht depressiv, ist kraftvoll aber nicht verletzend, ist Ich-ermutigend aber nicht verwöhnend.

### 3. Die ökonomische Grundhaltung

Ökonomische Grundhaltung ist nüchternes, kausallineares, geschichtsbewußtes, auf Erkenntnisse der Vergangenheit bezugnehmendes Handeln und Wirken. Ihre fachspezifische Benennung in den verschiedenen Disziplinen zeigt folgende Auflistung.

Medizinische	
Anthropologie:	Konstitution des Lebens
Wissenschaftstheorie:	Empirisch-analytische Erkenntnismethode
Kreativitätsforschung:	Produktive Kreativität
Zeitperspektive:	Vergangenheit, Empirie
Psychoanalyse:	Anales Thema
Individualpsychologie:	Machtprinzip
Therapeutische Wirkung:	Arbeitsfähigkeit
Pathologische Facetten:	Zwanghafter Charakter Cholerisches Temperament Konstitutionelle Erkrankung

Die ökonomische Grundhaltung ist jene Gestimmtheit des Menschen, die sachlich, achtend geschichtliche Objektivität anzunehmen imstande ist. Die ökonomische Grundhaltung respektiert die Sache und objektiv Sachliches am Menschen, auch wenn es sich dabei um Leiden handelt.

Ökonomische Grundhaltung prüft wohl Leiden auf seine Herkunft und auf seinen Zweck, wertet und verurteilt es aber nicht.

F. Künkel (1929) beschrieb mit dem Begriff „Sachlichkeit“ diese Grundhaltung. F. Riemann (1974) skizzierte mit der „analen Struktur“ die pathologische Ausformung dieser Grundhaltung.

D. Wyss wiederum bezeichnete mit dem Modus der „Selbstbehauptung“ jene Lebenswirklichkeit sehr treffend, in welcher es um sachlich objektiven Bestand der eigenen Person, wie sachlichen Respekt vor dem anderen, auch in seinem Leid geht. Ökonomische Grundhal-

tung wird, wenn sie echt und zeitentsprechend sich verwirklicht, auch zur ökologischen Grundhaltung; hier werden Ökonomie und Ökologie eins.

Im Rahmen der Kreativitätsforschung wurde diese Grundhaltung mit dem Begriff der produktiven Kreativität benannt, worunter Fertigkeit (Kunstherrlichkeit), wie fachliche Beherrschung und Behauptung im Umgang mit organischen und anorganischen Materialien verstanden wird.

Innerhalb der Philosophie und Wissenschaftstheorie war diese Grundhaltung für die Beschreibung der empirisch-analytischen Erkenntnismethode der Naturwissenschaft verantwortlich. Daß die empirisch-analytische Methode aber nur das Sachliche, das Gegenständliche der Welt und des Menschen zu erhellen vermag, wird in der gegenwärtigen Wissenschaftstheoriendiskussion kritisch betont. Viele psychotherapeutische Schulen wollen sich sogar von dieser Vorherrschaft überhaupt befreien (Brunner, 1995), was aber wiederum einer neuen Verzerrung der Wirklichkeit gleichkäme. Jedes Wesen dieser Erde, und auch der Mensch in seinem Leid haben sachliche Attitüden, die nur mit fachlicher Grundhaltung erkannt, betreut und begleitet werden können.

Die pathologische Einengung dieser Grundhaltung wurde von der Tiefenpsychologie in der phobisch-anankastischen Persönlichkeit erkannt und dort als Abwehr anal-aggressiver Dynamik gedeutet. Anal-aggressive Dynamik entspricht dem Wesen des cholerischen Temperaments mit seinem aggressiven Machtstreben bei ausgeprägter Reproduktionshaltung. In der Individualpsychologie wurde dementsprechend für diese Grundhaltung das Nahziel „Machtprinzip“ formuliert.

Nach den Einsichten der Tiefenpsychologie (Bleuler, 1975; Riemann, 1974; Willi, 1975), ist diese ökonomische Grundhaltung als gesunde Verwirklichung der analen Dynamik, aber auch Voraussetzung für die Betreuung und Behandlung phobischer und anankastischer Symptome. Innerhalb der Medizin sind die sogenannten konstitutionellen Erkrankungen, d.h. jene meist chronischen Verfassungsstörungen von Organen und Organsystemen, wo noch keine Strukturänderung vorliegt, die leibliche Entsprechung. Auch bei diesen Erkrankungen, z.B. der konstitutionellen Hypertonie, gilt es, mit sachlicher Attitüde die Beziehung zum Patienten zu begründen, um den Patienten in seinem Leid des drohenden Autonomieverlustes zu erkennen und gleichzeitig Selbsterkenntnis zu fördern. Konstitutionelle Erkrankungen sind Ausdruck des Ringens um Autonomie, Selbständigkeit und Selbstbehauptung. Ein Erkennen dieses unbewußten Ringens um Selbstbehauptung ist aber an eine therapeutische Grundhaltung geknüpft, die ebenfalls sachlich dieses Streben beachtet und zu erkennen hilft.

Ökonomische Grundhaltung ist getragen von Gleichmut, nicht Gleichgültigkeit, von Sachlichkeit, nicht Desinteresse, und von Respektierung der Geschichte, ohne damit die gesamte Welt in allen ihren Inhalten erklären und beschreiben zu wollen. Ökonomische Grundhaltung fügt sich in die bunte Vielfalt des Lebens ein, gibt aber in der therapeutischen Haltung sachliche Hilfe zur Selbstkontrolle, Selbstsicherheit und Selbständigkeit. Wo ökonomische Grundhaltung

zum Selbstzweck wird, entartet sie zur Arbeit der Arbeit willen, zur Leistung der Leistung willen und zur Selbstbehauptung ohne Frage nach Sinn und Wert.

Diese von der ethischen und ästhetischen Orientierung abgekoppelte ökonomische Grundhaltung, wird heute, von vielen als Ausdruck des Kulturverfalls, der zivilisierten Industrielwelt (Industria = Fleiß) kritisiert.

Innerhalb der Geschichte der Psychotherapie vertragen die Psychoanalyse und die Verhaltenstherapie diese Grundhaltung bewußt und betont; wissenschaftsgeschichtlich ist dies verständlich. Die damit verbundene, konträre Handhabung der Selbsterfahrung wird verständlich: Wer den Menschen als Subjekt empirisch-analytisch zu erkennen anstrebt, wie die Psychoanalyse, bedarf dazu letztlich einer unendlichen Analyse. Wer ihn aber als Objekt verstehen und zu behandeln bemüht war, wie es die Verhaltenstherapie vorgab, mußte sogar jede Selbsterfahrung meiden.

So wichtig die persönliche Geschichte eines Menschen auch sein mag, um ihn zu erkennen, bleibt die Erhellung seiner Geschichte dennoch nur Einblick in seine Vergangenheit als Objekt. Das subjektive, kreative Potential des Menschen wird dabei vernachlässigt. Der Überblick der vorliegenden Studienpläne aller Psychotherapieschulen zeugt, mit der hohen Betonung quantitativer Kriterien, von der besonderen Wertschätzung der ökonomischen Grundhaltung.

Ökonomische Grundhaltung spiegelt sich natürlich auch in all jenen Ansätzen der Psychotherapie, wo Beratung, Üben, Lernen und sachliche Information angebracht sind.

#### 4. Die erotische Grundhaltung

Die genetisch jüngste und zärtlichste, für persönliche Zukunftsplanung aber mächtigste Wirkung liegt in der erotischen Grundhaltung. Diesbezüglich trafen sich die Ansichten von S. Freud, A. Adler und C. G. Jung mit den Aussagen R. Krafft-Ebings (1886): „So wurzelt in letzter Linie alle Ethik vielleicht auch ein guter Teil Ästhetik und Religion in dem Vorhandensein geschlechtlicher Empfindungen. Wie das sexuelle Leben die Quelle der höchsten Tugenden werden kann, bis zur Aufopferung des eigenen Ichs, so liegt in seiner sinnlichen Macht die Gefahr, daß es zur gewaltigen Leidenschaft ausartet und die größten Lasten entwickelt.“ Folgende Fachperspektiven zielen auf diese Grundhaltung.

Medizinische Anthropologie:	Funktion des Lebens
Wissenschaftstheorie:	Hermeneutische Methode
Kreativitätsforschung:	Expressive Kreativität
Zeitperspektive:	Zukunft
Psychoanalyse:	Früh-genitales Thema
Individualpsychologie:	Spielprinzip
Therapeutische Wirkung:	Zukunftserhellung
Pathologische Facetten:	Hysterischer Charakter Funktionelle Erkrankung
Temperamentlehre:	Sanguinisches Temperament

Die erotische Grundhaltung schließlich soll jene vierte primäre Facette menschlicher Gestimmtheit verkörpern, welche gleichzeitig als Zusammenspiel der ästhetischen, ethischen und ökonomischen Grundhaltung anzusehen ist, und deren zukunftsweisende, finale Funktion zu erkennen anstrebt. Erotische Grundhaltung verführt nicht und läßt sich nicht verführen, aber ist offen für die nie ganz scharf erkennbaren Gestalten der geschlechtlichen Differenzierung des Menschen und seiner Welt. Erotische Grundhaltung hat die Vorgabe fröhlich, lustvoll, charmant und herzlich zu sein, ist dies aber nicht nur um zu wirken, sondern auch aus Liebe zur Übereinstimmung mit dem persönlichen Inhalt; äußerliche sichtbare Funktion und innerlich bestehende Struktur müssen einander entsprechen, wenn das Leben oder der Mensch Zukunft haben soll.

Erotische Grundhaltung ist vorsichtig tastend und werbend, ermutigt zur Selbstdarstellung und Öffnung der Person, aber will weder vorrangig Befriedigung noch Verweigerung der Lust. Erotische Lust strebt nach Erfahrung und Erkenntnis bislang unbekanntem Lebens; im jeweils anderen Geschlecht zeigt sich dies am konkretesten. Das zur Darstellung noch nicht Reife soll verborgen und verhüllt bleiben, das dem Lichte Gewachsene kann sich zeigen, so wie es ist. Funktionelle Störungen, bzw. hysterische Symptome sind Zeichen, daß hier die Balance noch nicht gefunden ist. Die Kunst persönlicher geschlechtsbewußter Selbstdarstellung gilt es zu erfahren. Erotische Grundhaltung ist auch in der Psychotherapie von Merkmalen des flirtenden Spiels und der spontankreativen Interpretation und Deutung getragen, sie strebt aber nicht nach Entspannung, sondern nach Lebensentfaltung und bunter Lebenserfahrung. Gerade bei funktionellen Störungen, die von vielen sogar als die typische Indikation für Psychotherapie angesehen werden, versagen psychotherapeutische Konzepte, wenn sie nicht auch diese feinfühlig, spontane und offene Lebensgrundhaltung in ihre Technik miteinbeziehen.

Die Erkenntnisse der Psychotherapie-Prozessforschung, mit ihrer Untersuchung zur Bedeutung der therapeutischen Beziehung bestätigen die Erfahrungen, daß funktionelle Störungen im Rahmen der Psychotherapie nicht diese gute Behandlungskompetenz vorfinden, wie es weit verbreitet vermutet wird. Je älter und professioneller psychotherapeutische Schulen werden, desto eher sind sie gefährdet, diese „junge“ Grundhaltung zu vernachlässigen.

Die Tiefenpsychologie hat mit dem Begriff „genitales Thema“ diese Grundhaltung psychologisch skizziert, innerhalb der Wissenschaftstheorie entspricht ihr die hermeneutische Erkenntnismethode (Pieringer, 1994). Genitales Thema, wie hermeneutische Erkenntnishaltung, zeigen als Facetten der erotischen Grundhaltung ihr Wesen vor allem in der Unfaßbarkeit durch den direkten Zugriff. Dem genitalen Thema, wie der hermeneutischen Erkenntnishaltung ist gemeinsam, daß sie nicht direkt ihr Ziel erreichen können und wollen; die Unfaßbarkeit durch den direkten Zugriff ist beiden sogar wesentlich. Für diese Grundhaltung ist eben die Trennung der Menschen in zwei Geschlechter bestimmend und damit die Definition durch das jeweils andere Bedingung (animus/anima). Während die hysterische Dynamik, als

neurotische Form dieser Grundhaltung, zu direkt Selbstinterpretation der Geschlechtsdarstellung anstrebt, will die hermeneutische Erkenntnismethode ohne Selbstbefriedigung, durch Kontrapunktsetzung zukunftsweisende Selbstexploration vermitteln. Die Hermeneutik schaut nach jener, von der empirisch-analytischen Wissenschaft vergessenen Wirklichkeit (W. Dilthey, 1968), die sich wohl zeigen, aber nicht fest fassen lassen will; die wie die menschliche Sexualität nach Darstellung drängt aber durch grobe Enthüllung nur noch verborgener wird (Rombach, 1983). Hermeneutische Erkenntnishaftung eröffnet über Deutung, Auslegung und Interpretation zukunftsweisende Aussagen von Zeichen, Schriften und Symptomen des Menschen (Vogt, 1979). Im klassischen Symposion beschrieb Platon schon diese Einheit von Eros und Erkenntnis.

In der Kreativitätsforschung findet dieses Lebensprinzip mit dem Begriff „expressive Kreativität“ seine Benennung. Auch hier wird die Kunst des Ausdrucks und der zukunftsweisenden Darstellung komplexer Zusammenhänge als leitende Idee gesehen. Die erotische Grundhaltung ermöglicht Ausdruck und Darstellung jener tiefen, unbewußten und dunklen Lebensbereiche, die empirisch-analytisch nicht zugänglich sind, aber dennoch die ungeheure Macht der Zukunftsgestaltung in sich bergen. In der erotischen Grundhaltung ist ähnlich wie in der ästhetischen Grundhaltung, Denken und Fühlen, wie im Gesang, verbunden. Singen und Musizieren sind auch erprobte Ausdrucksweisen für beide Grundhaltungen; im Rahmen der ästhetischen Grundhaltung verwirklicht sich hier die erkennende Annäherung an das zeitlos Gültige, in der erotischen Grundhaltung wird das Irdisch-Spielerische, Unfaßbare, Undurchschaubare der sexuellen Wirklichkeit spürbar. Das sanguinische Temperament, bei Feuchtersleben durch leichte Auffassung und Empfindung, bei wenig Festigkeit und Gewaltlosigkeit der Funktion beschrieben, erweist sich als volle Entsprechung der erotischen Grundhaltung.

Die erotische Grundhaltung als vor allem heitere, herzliche, auch listige, feinfühlig-kreative und spontan reagierende Gemüthsstimmung, ist in geplanten Settings von psychotherapeutischen Selbsterfahrungskonzepten schwer erfahrbar.

Im Rahmen der freien Assoziation, als Grundregel in der Psychoanalyse, als auch in den spontanen Interaktionen von Gruppenmethoden spielt die erotische Grundhaltung eine entscheidende Rolle, die echte personale Entwicklung gelingt aber oft nicht (Caruso, 1972). Ob ein männlicher Analysand bei einem männlichen Analytiker umfassend und differenziert genug seine erotische Grundhaltung erfahren kann, halten viele für fraglich (Wengler 1995). Eher sind die sozialen Rahmenbedingungen, wie Kongresse, Meetings und gesellige Abende an Psychotherapieausbildungsveranstaltungen dazu geeignet; daß dort aber gleichzeitig die Gefahr des Ausagierens besteht, hat große Tradition in der Fachliteratur (Caruso, 1972).

## 5. Schlußdiskussion

Trotz der angestrebten qualitativen Kompetenz von PsychotherapeutInnen für alle pathischen Dimensio-

nen menschlicher Existenz werden Ausbildungsmaßstäbe und Therapiebegrenzungen überwiegend quantitativ definiert (Ceremeri, 1979). Das globale Phänomen der Lizitierung nach „oben“ sei ebenfalls vor allem ein „mehr vom selben“, kritisiert Watzlawick diese Tendenz der zunehmenden Verlängerung von Ausbildungen und Therapien (Psychotherapiekongreß, Hamburg, 1994).

Mit dieser, in diesem Artikel dargestellten Skizze von therapeutischen Grundhaltungen, wird der Versuch einer schulenunabhängigen qualitativen Differenzierung von menschlichen Wirkprinzipien vorgenommen, um einen Anstoß für eine inhaltliche Definition von Selbsterfahrungskonzepten zu geben. Die hier vorgestellte Differenzierung von vier Grundhaltungen versteht sich als genetische Differenzierung der Einheit des Menschen, nach unterschiedlichen Zeitdimensionen des Lebens.

Die ästhetische Grundhaltung, als Begriff der zeitlosen „sinnlichen“ Anschauung des Lebens, von Balint als Urform der Liebe bezeichnet, gründe im existentiellen Sein, im Sein „sub specie aeternitatis“ und erwirke Sinnstiftung. Die ästhetische Grundhaltung ist primäre psychosomatische Lebenseinheit und Mutterboden für alle weiteren Grundhaltungen.

Die ethische Grundhaltung, vom irdisch-dualistischen Kampfprinzip geleitet, erkennt und ringt um das „Positive“, um das sich im Hier und Jetzt als lebensfähig Erweisende. Die ethische Grundhaltung ist Mut und Kraft zum Leben noch ohne empirischer Sicherung.

Die ökonomische Grundhaltung wiederum baut auf der gelebten Erfahrung (Empirie) auf und erkennt, sichert und festigt den sachlichen Anteil der Welt und des Lebens. Sie ist vergangenheitsorientiert, und vermittelt als Ausdruck der Bewältigung der Vergangenheit, gesicherte Form und gute Verfassung, sowie Stolz und Kraft zur menschlichen Behauptung (Wyss, 1986).

Die erotische Grundhaltung schließlich vereint und interpretiert alle bislang erwähnten Grundhaltungen und eröffnet eine geschlechtsbewußte Perspektive in die Zukunft. Sie ertastet und erfühlt die Funktion und Rolle des Menschen als Mann oder Frau.

Alle vier Grundhaltungen sind nur zeitliche Facetten des Lebens und des Leibes; in ihrer Einheit bestimmen sie den Menschen, sind sie der Mensch mit Leib und Seele, mit Geschichte und Zukunft. Jede Grundhaltung für sich ist aber ein Radikal des Lebens mit einer spezifischen bio-psycho-sozialen Organisation und Wirkung; es ist der Mensch der wirkt: der Therapeut selbst ist die Arznei. Anders als diese, vermag er seine Wirkung abhängig von seiner Grundhaltung zu ändern (Adler, 1914; Balint, 1986; Wiegand, 1987).

In den verschiedenen Modellen der Lehranalyse und psychotherapeutischen Selbsterfahrung werden diese Grundhaltungen unterschiedlich reflektiert und erfahrbar. Für die Benennung dieses Prozesses der psychotherapeutischen Selbsterfahrung finden sich überwiegend noch schulenspezifische Metatheorien; schulenspezifische und damit allgemein verbindliche Begriffe haben in der Psychotherapiebewegung aber auch eine lange Tradition.

Im selben Sinne formulierte A. Freud, sich über das Problem der Lehranalyse, vor Grawe, Grünbaum und Pohlen auseinandersetzend, daß hinter der schulenspezifischen Definition der Selbsterfahrung vor allem noch etwas anderes wirke: „Darum meine ich, daß es außer Identifizierung, Übertragung und Indoktrination noch ein anderes Attribut der Lehranalyse gibt, das ich als Inspiration bezeichnen würde“ (1976). Wie immer wir nun diese Inspiration, diesen spezifischen Prozeß der subjektiven Wirkung objektiv benennen wollen und können, wird die weitere Forschung und Diskussion in den Schulen und zwischen den Schulen zeigen.

Mit dem hier vorliegenden Konzept, soll nicht das Wort für eine Einheitspsychotherapie geredet werden. Die Absicht ist es Hintergrundgestalten zu zeichnen, die eine schulübergreifende Diskussion über qualitative Kriterien der psychotherapeutischen Grundhaltungen zu eröffnen vermag.

## Literatur

- Adler A (1973) Heilen und Bilden (1914). Fischer, Frankfurt
- Adler A (1973) Psychotherapie und Erziehung. Fischer, Frankfurt
- Aristoteles (1959) Über die Seele. Akademie-Verlag, Berlin
- Balint M (1970) Therapeutische Aspekte der Regression. Die Theorie der Grundstörung. Klett, Stuttgart
- Balint M (1986) Arzt-Patient-Krankheit. Klett, Stuttgart
- Beck A, Rush AJ, Shaw BF, Emery G (1992) Kognitive Therapie der Depression. Psychologie Verlags-Union, Weinheim
- Bleuler E (1975) Lehrbuch der Psychiatrie. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Brunner R (1994) Überlegungen zur Entwicklung individualpsychologischer Psychotherapieforschung. *Z Individualpsychol* 19: 168–190
- Buber M (1971) Das Problem des Menschen. Schneider, Heidelberg
- Caruso I (1972) Soziale Aspekte der Psychoanalyse. Rowohlt, Reinbek
- Condrau G (1962) Daseinsanalytische Psychotherapie. Huber, Bern
- Condrau G (1968) Medizinische Psychologie. Olten
- Condrau G (1989) Daseinsanalyse. Philosophisch-anthropologische Grundlagen. Huber, Bern
- Cremerius J (1975) Die Beziehung zwischen der psychotherapeutischen Technik und der Theorie der Psychotherapie. In: *What is Psychotherapy?* Karger, Basel
- Cremerius J (1979) Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? *Psyche* 33: 551–564
- Cremerius J (1989) Lehranalyse und Macht. Die Umfunktionsierung einer Lehr-Lern-Methode zum Machtinstrument der institutionalisierten Psychoanalyse. *Forum Psychoanal* 5: 190–208
- Czagalik D (1990) Wirkfaktoren in der Einzelpsychotherapie. In: Tschuschke H, Czagalik D (Hrsg) *Psychotherapie – Welche Effekte verändern? Zur Frage der Wirkmechanismen therapeutischer Prozesse*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Datler W, Reinelt T (1988) Konvergenzen, Differenzen und die Frage nach einer Verständigung zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen. In: Reinelt T, Datler W (Hrsg) *Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Datler W (1991) Apperzeption, Wiedererinnern und Neubeginn: Auf dem Weg zu einer Theorie des psychoanalytischen Prozesses. *Z Individualpsychol* 16: 247–259
- Datler W (1992) Allgemeine Rahmentheorie, individualpsychologische Identität und Spezialfall im Detail: Auf dem Weg zu einer Theorie des psychoanalytischen Prozesses II. *Z Individualpsychol* 17: 183–197
- Dilthey W (1968) Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie. Repr.: *Gesammelte Schriften*. Teubner, Stuttgart
- Egger J, Pieringer W (1987) Verhaltenstherapie auf dem Weg zu einer integralen Psychotherapie? Gedanken zur Entwicklung der VT. *Psychologie in Österreich* 7/2
- Ellis A (1977) Die rational-emotive Therapie. Pfeiffer, München
- Eysenck HJ, Levy A (1972) Conditioning, introversion-extra-version, and the strength of the nervous system. In: Nebylitsyn VD, Gray JA (eds) *Biological bases of individual behavior*. Pergamon, London
- Feuchtersleben E (1976) Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde (1845). ADV, Graz
- Ferenczi S (1928) Das Problem der Beendigung der Analysen. In: Balint M (Hrsg) *Schriften zur Psychoanalyse*, Bd 2. Fischer, Frankfurt (1982)
- Ferenczi S (1932) Ohne Sympathie keine Heilung. In: Dupont J (Hrsg) *Das klinische Tagebuch von 1932*. Fischer, Frankfurt (1988)
- Fiedler P, Albrecht M, Rogge KE, Schulte D (1994) Wenn Verhaltenstherapeuten mit ihren phobischen Patienten über Ängste sprechen. *Verhaltenstherapie* 4: 243–253
- Frankl VE (1950) Ärztliche Seelsorge. Deuticke, Wien
- Frankl VE (1951) Logos und Existenz. Amandus, Wien
- Freud A (1970) Probleme der Lehranalyse. *Psyche* 24: 565–576
- Freud A (1976) Bemerkungen über Probleme der psychoanalytischen Ausbildung. In: *Die Schriften der Anna Freud*. Kindler, München (1980)
- Freud S (1940–1968) *Gesammelte Werke (GW)*. Imago, London, Fischer, Frankfurt/M
- Freud S (1976) *Das Unbehagen in der Kultur*. *Gesammelte Werke*, Bd 14. Fischer, Frankfurt
- Grawe K (1988) Psychotherapeutische Verfahren im wissenschaftlichen Vergleich. *Prax Psychother Psychosom* 33: 153–167
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994) Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe, Göttingen
- Grünbaum A (1986) The validity of hidden motives in psychoanalytic theory (Lecture). Johns Hopkins Univ, Baltimore
- Grünbaum A (1988) The role of the case study method in the foundations of psychoanalysis. In: Nagl L, Vetter H (Hrsg) *Die Philosophen und Freud*. Oldenburg, Wien
- Heidegger M (1957) *Sein und Zeit* (1926). Niemeyer, Tübingen
- Heisterkamp G (1983) Psychotherapie als Beziehungsanalyse. *Z Individualpsychol* 8: 86–105
- Hoffmann SO (1992) Bewunderung, etwas Scham und verbliebene Zweifel. Anmerkungen zu Klaus Grawes „Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre“. *Psycholog Rundschau* 43: 163–167
- Husserl E (1954) *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Husserliana, Band IV. Nijhoff, Den Haag
- Husserl E (1972) *Erfahrung und Urteil* (1939). Meiner, Hamburg
- Jandl-Jäger E, Presslich E (1993) Psychotherapieforschung zwischen Politik und Erkenntnis. *Psychother Forum* 1: 92–95
- Jaspers K (1958) *Von der Wahrheit*. Piper, München
- Jaspers K (1973) *Allgemeine Psychopathologie*. Springer, Berlin Heidelberg
- Jung CG (1975) *Über Grundlagen der Analytischen Psychologie*. Fischer, Frankfurt
- Kant J (1990) *Kritik der reinen Vernunft* (1781). VMA-Verlag, Wiesbaden
- Kernberg O (1988) *Objektbeziehung und Praxis der Psychoanalyse*. Klett-Cotta, Stuttgart

- Künkel F (1928) Individualpsychologische Ausbildung. Z Individualpsychol Pädagogik Psychohygiene 1: 2–7
- Künkel F (1929) Vitale Dialektik. Hirzel, Leipzig
- Längle A (1990) Methoden der Existenzanalytischen Psychotherapie. Z Klin Psychol Psychopathol Psychother 40/2
- Laireiter A, Elke G (1994) Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie. DGVV, Tübingen
- Lange A (1994) Nicht-schulenspezifische Faktoren und die Pflicht zur Lehrtherapie. Psycholog Rundschau 45: 148–156
- Lehmkuhl G, Lehmkuhl U, Huttanus A (1990) Bedeutung und Verständnis der Lehranalyse in der Individualpsychologie. Z Individualpsychol 15: 17–31
- Linden P, Kassel W (1993) Der interaktionell-orientierte Therapeut bei der Arbeit. GwG Z 91: 17–28
- Lowen A (1991) Körperausdruck und Persönlichkeit. Kösel, München
- Merleau-Ponty M (1966) Phänomenologie der Wahrnehmung. De Gruyter, Berlin
- Moreno JL (1973) Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Thieme, Stuttgart
- Orlinsky DE, Howard KI (1986) Process and outcome in psychotherapy. In: Garfield SL, Bergin AE (eds) Handbook of psychotherapy and behavior change, 3rd edn. Wiley, New York
- Perls F (1976) Grundlagen der Gestalttherapie. Pfeifer, München
- Petzold H (1992) Konzepte zu einer mehrperspektivischen Hermeneutik leiblicher Erfahrung und nicht-sprachlichen Ausdrucks in der „Integrativen Therapie“. In: Kühn R, Petzold H (Hrsg) Psychotherapie und Philosophie. Philosophie als Psychotherapie? Junfermann, Paderborn
- Pieringer W (1988) Eine anthropologische Krankheitsordnung. Ärztliche Praxis Psychother 10: 5–6, 37–42
- Pieringer W, Egger J (1991) Psychotherapie im Wandel. WUV, Wien
- Pieringer W (1994) Die Methoden der Psychotherapie jenseits des Schulensstreites. Psychother Forum 2: 121–127
- Pohlen M, Bautz-Holzmann M (1995) Psychoanalyse – Das Ende einer Deutungsmacht. Rowohlt, Reinbek
- Richter HE (1963) Eltern, Kind und Neurose. Klett, Stuttgart
- Riemann F (1974) Grundformen helfender Partnerschaft. Pfeifer, München
- Rombach H (1983) Welt und Gegenwelt. Herder, Basel
- Schiepek G (1984) Praxisforschung in stationären psychosozialen Einrichtungen. AVM-Verlag, Salzburg
- Schindler L (1991) Die empirische Analyse der therapeutischen Beziehung: Beiträge zur Prozeßforschung in der Verhaltenstherapie. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Seiffert H (1991) Einführung in die Wissenschaftstheorie (1971). Band 1 u 2, Beck'sche Reihe, München
- Speierer GW (1994) Das differentielle Inkongruenzmodell (DIM). Asanger, Heidelberg
- Springer-Kremser M, Ekstein R (1987) Wahrnehmung, Fantasie, Wirklichkeit. Fragen der Psychotherapie heute. Deuticke, Wien
- Stierlin H (1994) Ich und die anderen. Psychotherapie in einer sich wandelnden Gesellschaft. Klett-Cotta, Stuttgart
- Strotzka H (1975) Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. Urban und Schwarzenberg, München
- Strotzka H (1983) Was hilft in der Psychotherapie. Ärztliche Praxis Psychother 2: 5
- Taylor IA (1959) The nature of the creative process. In: Smith P (ed) Creativity. Hasting House, New York
- Tellenbach H (1983) Melancholie. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Thomä H, Kächele H (1985) Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Tschuschke V, Czogalik D (1990) Psychotherapie: Welche Effekte verändern? Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Uexküll T v, Wesiack W (1991) Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns. Urban und Schwarzenberg, München Wien Baltimore
- Vogt R (1979) Wissenschaftstheoretische Leitlinien und ihre Bedeutung für die Psychosomatische Medizin. In: Hahn P (Hrsg) Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Bd IX. Kindler, Zürich
- Watzlawick P (1981) Die erfundene Wirklichkeit. Piper, München
- Weizsäcker V (1973) Der Gestaltkreis. Suhrkamp, Frankfurt
- Wengler B (1995) Der männliche Analytiker und die Bedeutung der geschlechtsbezogenen Perspektive für den psychoanalytischen Prozeß. Z Individualpsychol 20: 147–159
- Wiegand R (1987) Lebensstil – ethische oder ästhetische Kategorie? Z Individualpsychol 12/4: 284–291
- Willi J (1975) Die Zweierbeziehung. Rowohlt, Reinbek
- Willi J (1985) Die Koevolution. Rowohlt, Reinbek
- Winnicott DW (1974) Reifungsprozesse und fordernde Umwelt. Kindler, München
- Wurmser L (1989) Die zerbrochene Wirklichkeit. Psychoanalyse als das Studium von Konflikt und Komplementarität. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Wyss D (1980) Zwischen Logos und Antilogos. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen
- Wyss D (1986a) Erkranktes Leben – Kranker Leib. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen
- Wyss D (1986b) Vom zerstörten zum wiederentdeckten Leben. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen

**Korrespondenz:** Prof. Dr. Walter Pieringer, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie der Karl-Franzens-Universität Graz, Auenbrugger Platz 39, A-8036 Graz, Österreich.

*O. Univ.-Prof. Dr. Walter Pieringer, geb. 1942, Vorstand der Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie der Karl-Franzens-Universität Graz, Lehranalytiker im Österreichischen Verein für Individualpsychologie. Forschungsschwerpunkte: Psychosomatik, medizinische Anthropologie, Methodologie in der Psychotherapie.*