

# PSYCHO-NEWS - LETTER NR. 35

## EIN KLEINER LITERATURRUNDFLUG

Im Auftrag der DGPT  
von  
Michael B. Buchholz  
email : [buchholz.mbb@t-online.de](mailto:buchholz.mbb@t-online.de)

Mitte September 2005

### DER SINN DER PERSON

---

**D**aß man einen Sinn für die Dinge haben muß, illustriert **Ian McEwan** in seinem Roman „Saturday“, dessen Protagonisten **Henry Perowne**, Neurochirurg seines Zeichens, wir lesend durch den freien Wochenend-Tag begleiten. Der nüchterne und extrem intelligente Mediziner hat kaum Sinn für schöne Literatur und wundert sich darüber. Auf den Anfangsseiten des Romans spüren wir die in dieser Hinsicht merkwürdige Sympathie des Autors für seine medizinische, in diesem Fall illiterate Hauptfigur. McEwan hat sich ungewöhnlich umfangreich über neurowissenschaftliche Themen informiert, bei Freunden hospitiert und von empfindlichen Rezensenten und Kritikern ist ihm ein Übermaß an „Jargon“ vorgehalten worden. Davon finde ich im Roman nicht so arg viel.

Henry hatte mit **Baxter**, einem Straßengangster Londons, am Vormittag einen Zusammenprall. Hier erlöst ihn seine neurologische Kenntnis, denn er erkennt an Baxters zitternden Händen und anderen Zeichen, während er zugleich von ihm bedroht wird, daß dieser junge Mann an Chorea Huntington leidet, einer erblichen Krankheit („Veitstanz“). Der Neurologe spricht ihn an: „Your father had it. Now you’ve got it too“ (S. 94). Es gelingt, Baxter die Krankheit zu erklären und ihm Hilfe anzubieten. Die sich gewalttätig zuspitzende Situation bekommt eine Wendung. Der Gangster fühlt sich auf eine besondere Weise „erkannt“, ja verstanden und das macht ihm die Fortsetzung der Attacke unmöglich. Aber Baxters Stolz ist auch verletzt, denn seine Kumpane haben sein Zögern gesehen, mitbekommen, daß er auf etwas angesprochen wurde, wovon sie nichts wussten und haben sich von der Schlägerszene verabschiedet. „The general has been indecisive, the troops are deserting, the humiliation is complete“ (S. 98 f.)

Die Sache ist, entgegen Perownes Gefühl nach glücklichem Entrinnen, noch nicht zu Ende: Der Neurochirurg hat zu wenig mit Selbst, Stolz und Seele gerechnet. Denn Baxter nimmt es gerade übel, daß er „erkannt“, daß über seinen Vater gesprochen wurde und Baxter gehört zu denen, die sich sagen, bevor alles mit ihnen zu Ende ist, lassen sie noch mal ordentlich die Puppen tanzen. „Erkannt“ zu werden ist ein relationaler, das Vater-Thema ein unbewußter, das andere ein bewusstseinsfähiger abwehrender Zusammenhang.

Baxter also erscheint mit seinem Kumpan **Nigel** am Abend des immer noch gleichen „Saturday“ in der Wohnung der Familie Perowne und will seinen Stolz wieder herstellen. Er nimmt Rosalind, Henrys Frau und ehemalige Patientin, zur Geisel, der er ein Messer an den Hals hält und fordert Henrys Tochter Daisy vor allen anderen Familienmitgliedern auf, sich zu entkleiden. Die geplante

Vergewaltigung scheitert, als alle – aus ganz unterschiedlichen Gründen ins Entsetzen gebannt - bemerken müssen, daß Daisy schwanger ist. Baxter und sein Kumpan Nigel reagieren völlig verwirrt, verlegen suchen sie nach einer Fortsetzung – und entdecken ein herumliegendes Buch. Es ist der soeben erschienene erste von Daisy publizierte Lyrikband, druckfrisch hatte sie ihm den Vater aus Paris, wo sie lebt, mitgebracht. Daß der so rationale Chirurg eine lyrisch begabte Tochter hat, gehörte schon immer zu den Dingen, über die er sich wunderte.

Aus diesem Buch soll sie vorlesen, verlangt Baxter und drückt Rosalind sein Messer schärfer an den Hals. Zitternd liest Daisy, nackt vor ihren Peinigern und Angehörigen stehend, beruhigt sich an ihrem Text selbst – und Baxter ist tief berührt, weil ein Wort ihn an seine Kindertage erinnert und weil die Schönheit des Lyrischen ihn ergreift – und, wie man vermuten darf, weil ihn die Schönheit des Geburtswunders ergriffen hat. Er ist plötzlich mit dem Baby identifiziert. Immer wieder stammelt er „You wrote it!“ (S. 222 f.) und ist überwältigt, daß Menschen so etwas sagen, schreiben, denken und erleben können. Er ist ergriffen von dem, was er nur dunkel begreift – und auch hier wird ihm die Fortsetzung der Attacke unmöglich.

Einmal rettet das medizinische Fachwissen aus der Not, das andere mal das dichterische Wort, für das Henry keinen Sinn hatte, dessen Wirkung er aber jetzt erkennt, dessen Wirkweise sich ihm freilich nach wie vor verschließt. Aber er erlebt mit, daß ein Sinn in der Person geweckt wurde und daß es da etwas gibt, jenseits seiner medizinischen Expertise. Es ist etwas, das die Macht hat, das „mental weather“ (S. 98) zu beeinflussen, gar umschlagen zu lassen. Henry rettet *sich* durch Medizin und ist zugleich Therapeut für Baxter am Vormittag, die Lyrikerin Daisy ist es für Baxter am Abend, aber sie ist es auch erneut für Henry. Daß die Person des Therapeuten eine immense Rolle spielt, wird in der Forschung mehr und mehr thematisiert. Personen müssen Sinn für die Dinge und für andere Personen haben. Henry hatte zunächst keinen für die Poesie. Personen, die solchen Sinn haben, können Sinn geben. Solche Personen fungieren gewissermaßen als *natürliche* Therapeuten, auch wenn das nicht ihr *spezialisierter* Beruf ist. Vom Sinn der Person im doppelten Wortsinn des Genitivus subjectivus und objectivus und wie dieser empirisch erforscht wird, handelt dieser PNL.

#### NEUE THEORIE DER WISSENSCHAFT

---

Fangen wir mit der Wissenschaft und einer Neuen Lehre an. **Ulrich Charpa** ist Philosoph in Bochum und durch mehrere Bücher zur Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftstheorie ausgewiesen. Sein Buch „Wissen und Handeln – Grundzüge einer Forschungstheorie“ (Metzler-Verlag) eröffnet mit einer kleinen, trivial erscheinenden historischen Entdeckung: Daß die Vertreter der Wissenschaft bestimmte persönliche Züge gemeinsam haben, daß ihnen das sehr bewußt ist, daß sie idealisiert, in Festreden befeiert und in manchen Zweifelsfällen durchaus zum Maßstab genommen werden. Solche gemeinsamen Züge heißen Liebe zur Wahrheit, Respektlosigkeit gegenüber bloßen unbegründeten Meinungen und Freimut im Widerspruch. Charpa zeigt uns zunächst an historischen Belegen, daß diese Züge *Tugenden* heißen und immer schon so ge-

nannt wurden. Im sog. Harnack-Prinzip der heutigen Max-Planck-Institute sind sie institutionalisiert: Institute werden um bestimmte Personen herum aufgebaut. Die *virtus* des Forschers gegenüber der *utilitas* der Forschung, *Tugend* gegen *Regeln* zu kontrastieren ist Anliegen des Buches. So zu denken muß jeden, der von **Popper** oder **Carnap** schon gehört hat, irritieren; Charpa aber denkt genau.

Als erstes zeigt er an den Beispielen von **Galilei** und **Newton**, daß ein regelorientierter Ansatz deren Leistungen ja nur verurteilen könnte. **Kepler** wurde der „Datenmanipulation“ beschuldigt. Sie haben die Regeln der Wissenschaft (ihrer Zeit) nicht befolgt, sondern geradezu verletzt und erst ihre Liebe zur Wahrheit gab ihnen auch den persönlichen Mut, sich über solche Restriktionen hinweg zu setzen. „Der ‚gute Forscher‘ ist in

der Regelorientierung ein Konformist, jemand der – womöglich mit grimmer Miene und eventuell sogar mit mäßigen Ergebnissen – das tut, was er tun *soll*.“ (S. 5)

Forschungsmoral, zweitens, wird aber meist als Ausschnitt *allgemeiner* Moral aufgefaßt; Charpas Anliegen ist zu zeigen, daß die genannten (und noch ein paar andere) Tugenden nicht ein moralisches Additiv der eigentlichen Forschung sind (das man also bedenkenlos weglassen könnte), sondern wissenschaftliches Handeln in der Substanz berühren. „Das folgt aus der schlichten Feststellung, daß Forschungshandeln sich weder zweifelsfrei auf ein gelingendes Leben des Einzelnen noch auf allgemeine Wohlfahrt richtet.“ (S. 5) Tugend und Moral sind also verschiedene Angelegenheiten.

Die Eigenständigkeit tugendhaften Forschungshandelns führt den Autor, drittens, am Beispiel von Galilei, Newton und Kepler auf etwas Wichtiges: sie wollten etwas wissen. Dies Wollen aber kann durch Regeln weder angestoßen noch gesteuert werden.

„Man kann darin übereinkommen, daß Forscher *auch* Regeln folgen sollten, anders ausgedrückt,

Pflichten haben bzw. aufgefordert sind, die Folgen ihres Tuns zu bedenken. Aber diese Feststellung verdeckt einen sehr wichtigen Punkt. Ein guter Forscher muß seine Sache mit Enthusiasmus betreiben, ist jemand, der sich aus *eigenem* Antrieb fleißig, ausdauernd, wissbegierig oder auch redlich verhält. Man kommt unter diesem Aspekt leicht dahin, daß Regelbefolgung und Regelverstoß Angelegenheiten sind, die oft nur einen kleinen und zuweilen auch irreführenden Aufschluß hinsichtlich der Stellung eines Akteurs geben. Moralische Regeln verlangen kategoriale Beachtung – mit Tugenden verhält es sich anders.“

Niemand kann nun verpflichtet werden, dies oder jenes zu wissen – diese leidvolle Erfahrung machen alle Lehrenden, an diesem Problem laborieren alle Curricula herum und die Psychologie hat die Unterscheidung zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation bereit. Wer fürs Lernen extrinsisch allein zu motivieren ist, vergisst rasch und gerne wieder. Deshalb gibt es Prüfungen, von denen jeder weiß, daß sie *auch* dazu tendieren, intrinsische Motivationen in extrinsische umzumünzen und deshalb kontraproduktiv wirken können.

#### WISSEN: DIE PERSON ZÄHLT - NICHT NUR REGELN

Charpa will also durchaus das „persönliche Element“ (S. 6) betonen – ohne andere von Wissenschaftstheoretikern betonten Gesichtspunkte zu ignorieren. Aber er will der „Verbannung des Persönlichen“ aus der Wissenschaft, die von den Theoretikern des 20. Jahrhunderts betrieben wurde, neu bedenken. Und er erinnert an **Michael Polanyi**, einen ungarischen Chemiker und Wissenschaftstheoretiker, der die Ausbildung von „tacit knowledge“ und „implicit knowledge“ als zentral für wissenschaftliches Handeln ansah; jeder, der schon einmal in einem Labor gearbeitet hat, weiß, wie viele kleine „Tricks“ es gibt, die nirgendwo beschrieben werden, die in jedem Labor etwas anders gehandhabt, den Umständen angepasst werden, die in ein Repertoire persönlichen Wissens eingehen und für die Produktion von weiterem Wissen konstitutiv sind. Ich vermute, daß **Daniel Stern** mit seinem

Ausdruck des „implicit relational knowledge“ sich hier anlehnt und etwas meint, das erstmalig von Polanyi für die naturwissenschaftliche Forschungspraxis beschrieben worden ist.

Muß man aber nicht zwischen Begründungszusammenhang und Entdeckungskontext unterscheiden? Daß man den Entdeckungskontext „gänzlich der Psychologie“ überlassen sollte, wie **Reichenbach** (der Begründer dieser Unterscheidung in den 30er Jahren) meinte, gefällt Charpa nicht, weil Reichenbach sich über die Möglichkeiten der Psychologie seiner Zeit gar nicht genügend kundig machte. „Der Wert von Überlegungen zum Entdeckungszusammenhang hängt im Tugendschema besehen davon ab, ob jemand sich darüber kundig gemacht hat“, notiert Charpa trocken – und richtig. (S. 13). Da es, unbestritten in jeder wissenschaftstheoretischen Orientierung,

darum geht, etwas zu lernen, ist ein „wissenschaftstheoretischer Personalismus“, wie Charpa formuliert, „unter den verfügbaren Alternativen *kein* besonders gewagtes Unterfangen“.

Nun hat Charpa ein interessantes kleines Gedankenexperiment parat.

„Daß der Wissensbegriff sich nicht apersonal erfüllt, kann man anhand eines einfachen Beispiels ersehen: Unterstellen wir einmal schlichtweg, der apersonal gesonnene Objektivist habe recht und Wissenschaft teile ohne Wenn und Aber mit, was der Fall sei. Machen wir ein kleines Gedankenexperiment und stellen uns eine Gruppe von Studenten vor, die mittels eines schematischen Verfahrens examiniert werden sollen. Der Professor, der die Prüfung vorbereitet hat, stellt einige Aufgaben, die durch Einsetzen passender Begriffe in kleine Lückentexte gelöst werden sollen. Einer der Kandidaten hat nichts vom Lernstoff verstanden und setzt wahllos jene Begriffe ein, die er zufällig nach einem Blick auf das Vorbereitungsblatt eines Kommilitonen im Gedächtnis hat. Das Ergebnis wäre eine makellose Darstellung der entsprechenden Sachverhalte. Dennoch wäre es unangemessen, den als ‚wahr‘ einzustufenden Text als Repräsentation von Wissen anzusehen. Es muß ein Moment hinzukommen. Die herkömmliche Zutat, mit der wahre Aussagen in den Bereich des Wissens erhoben werden, ist der Gedanken an eine Form von *Rechtfertigung*. Am Beispiel wird hinsichtlich der Gestalt der erkenntnismäßigen Legitimation ersichtlich, daß eine *systematische* Stützung allein nicht ausreicht. Alles was sich auf dem Prüfungsblatt befindet, mag sich hervorragend mit dem vertragen, was unsere besten Theorien und eine womöglich tausendfach verbürgte Datenlage nahe legen. Dennoch werden wir es eher als Kuriosum denn als Dokumentation von Kenntnissen ansehen. Wissen, erst recht wissenschaftliches Wissen, ist keine Angelegenheit des glücklichen Zufalls, sondern das Resultat verlässlicher Prozesse in der Gestalt tugendbestimmter Praktiken ... Es findet sich bei Menschen, die etwas lernen, nachvollziehen, sich ausdenken, einsehen, einordnen usw.“ (S. 19, auf das Gedankenexperiment kommt Charpa S. 93 noch einmal zurück).

In der Tat: ein regelgeleiteter Ansatz könnte die Frage, wie das richtige Ausfüllen des Fragebogens – ob aus wirklichem Wissen oder aus Zufall – zustande kommt, nicht unterscheiden! Und wie Forscher zu ihren

Hypothesen kommen auch nicht; sie „erraten“ nämlich – wie **Freud**, den Charpa hier nicht zitiert (s.a. meinen vorigen PNL). Aber der regelgeleitete Ansatz muß sich dann auf **Kontrolle** des Erratenen beschränken und hält sich selbst aber für weit mehr, was eine Selbsttäuschung ist:

„Ein umfassender Rationalitätsbegriff, der sich nicht auf Mittel-Zweck-Relationen, sondern auf die Zwecke selbst bezieht, gehört zu den ewigen philosophischen Hoffnungen, von denen sich keine einzige *verbindlich* eingelöst hat“. (S. 33)

Was aber sind Tugenden dann, wenn sie keine Angelegenheit von Rationalitätsdebatten sind und dennoch für Wissenschaft unentbehrlich? Am Beispiel der Biologin **Ann McLaren**, die sich als „obsessional“ bezeichnet bei ihren spezialisierten Forschungen über Säugetiere, kommt er auf einen interessanten Kern der hier verhandelten Angelegenheit (wobei Charpa weit sorgfältiger im „Jargon“ der Wissenschaftstheoretiker argumentiert als ich es hier zumuten möchte):

„Anders formuliert, es sind weder in erster Linie Kalkulationen noch Rücksichtnahmen auf Prinzipien dafür grundlegend, daß jemand sich einer Aufgabe besonders nachhaltig widmet, sondern *Emotionen*. Tugenden scheint eine affektive Komponente zu eignen, bzw. Tugenden und Gefühle scheinen in einem Stützungsverhältnis zueinander zu stehen. Aktivitäten vom Typ des erfolgreichen wissenschaftlichen Forschens sind...Angelegenheiten *cum ira et studio*“. (S. 54).

Um zu klären, welche Tugenden eigentlich über die genannten „Klassiker“ bei heutigen Spitzenforschern eine Rolle spielen, fügt Charpa einen kleinen empirischen Teil ein: er befragte Nobelpreisträger nach der Rolle von Tugenden, Fehlverhalten und Ehrlichkeit so, daß nicht klar war, ob eine allgemeine Einschätzung oder persönliche Erfahrung gefragt war. Sie antworten klar in der persönlichen Richtung. Sie nennen „imagination“ und „enthusiasm“ oder meinen „One should not be too stupid“ (S. 76), Zielstrebigkeit und Hartnäckigkeit, Freude und die Fähigkeit, über einen längeren Zeit „mit Widerständen fertig werden zu können“ (77). Nur einer, dem in seiner Karriere spät der Sprung in die oberen Ränge glückte,

verbindet mit diesen durchgängigen Tugenden auch die Vorstellung von Problemen; zu deren Bewältigung aber sind auch ihm die genannten Tugenden eine Hilfe.

Ein großer Teil des Buches widmet sich dann historischen Beispielen für den Beleg seiner These, daß personale Tugenden eine zentrale Stellung beim Forschen spielen. Ein medizinisches Beispiel könnte interessieren, nämlich die Beobachtung eines polnischen Wissenschaftlers, **Wladylaw Bieganski**, daß Ärzte bei ihren Patienten Fälle von Ödemen, Gelbsucht, Atemnot u.dgl. nicht bemerkten, gerade *weil* sie zu *sehr* vertraut damit waren und die Frische ihrer Beobachtungsfähigkeit einbüßten. Beweglichkeit im Sinne eines persönlichen Stils gehört also dazu und läßt sich zwischen Vertrautheit und allzu großer Fremdheit positionieren.

„Nach der hier vertretenen Auffassung gibt es keinen übermenschlichen Zwang, auf eine einzige Weise zu forschen. Was es gibt, sind situierte und forschersabhängige Entwicklungen, aus denen bei verlässlichen Verläufen Wissen resultiert“ (S. 131).

Nach diesem deutlichen Plädoyer für einen Forschungspluralismus fügt Charpa wenig später noch an:

„Die empirische Überprüfung von Hypothesen verbindet sich sinnvollerweise mit bewussten oder unbewussten Strategien der Irrtumsvermeidung, wobei nicht zuletzt die unterschiedlich ausgeprägte Fähigkeit der Akteure, eigene Defizite einzukalkulieren, zum Erfolg oder Misserfolg beiträgt.“

Das klingt – wie eine up-to-date-Neuformulierung von Freuds Idee über den blinden Fleck, mit dem wir beobachten. Tatsächlich macht Charpa ja auch von der Figur der Beobachtung zweiter Ordnung reichlich Gebrauch, etwa wenn er Bieganski zitiert, der beobachtende Ärzte beim Beobachten daraufhin beobachtete, was sie nicht sahen. Darin läge also auch eine Korrektur- bzw. Sicherungsmöglichkeit. Charpa ist wohlinformiert über die Standards des Argumentierens in seinem Fach, anregend scheint mir, wie er Alternativen zum a-personalistischen Wissenschaftsideal des bei uns für die allein seligmachende Wahrheit gehaltenen Empirismus zu sondieren versucht und dabei auf eine neuartige Weise Ideen formuliert, von denen man manche schon meint, bei Freud gelesen zu haben.

„Warum sollten wir Fortschritt einer unsichtbaren Bahn zuschreiben, die Forschungsinhalte wie von selbst zur Wahrheit befördert, wenn wir im Forschungszusammenhang tüchtige Menschen am Werk sehen, die sich durch ‚epineuses recherche‘ (Fontenelle) ihre Wege schlagen? Sie machen sich dabei angestrengt mit schwierigem Stoff vertraut, lernen es, auch mit Unvertrautem umzugehen bzw. es zu Vertrautem zu machen. Gute Wissenschaftshistorie berichtet längst davon...“ (S. 198).

Eigentlich bleibt doch nur, auf die entsprechenden Geschichten aus der Geschichte unseres Faches zu warten, oder?

#### PROFESSIONELLE ENTWICKLUNG VON THERAPEUTEN

Nicht alles also ist regelgeleitet, viel mehr als gedacht hängt an den Personen. „To live outside the law you must be honest“ – diesen schönen Satz des Lyrikers **Dylan Thomas** hat **Bob Dylan** nicht umsonst in einen seiner songs übernommen. Er ist gleichsam die Kurzformel für das, worum es Charpa in aufwendiger und sorgfältiger Argumentation geht: nicht Regeln allein, sondern Ausbildung eines Habitus: Neugier, Wahrheitsliebe, Mut – das ist's, was den Wissenschaftler ausmacht, Tugenden eben. Das sollte eigent-

lich im Feld der Psychotherapie, schulenu-nabhängig, mehr und mehr Beachtung finden.

Zum Glück finden wir dazu schon manches, über einige Veröffentlichungen zu uns Therapeuten habe ich kürzlich aufmerksam machen können. Aber es gibt schon wieder ein neues Buch: „How Psychotherapists Develop. A Study of Therapeutic Work and Professional Growth“, eine eindrucksvolle Ko-produktion von **David E. Orlinsky** und **Michael Helge Ronnestad**. Wer sich in

den letzten Jahren in Lindau aufhielt, wurde manchmal mit Fragebögen belästigt, die Auskunft über die eigene therapeutische Entwicklung suchten; hier finden sich die Ergebnisse der weltweit an über 4.800 Therapeuten der verschiedensten Schulen gemachten Erhebung. Das wurde alles koordiniert durch das Netzwerk der „Society of Psychotherapy Research“, woran sich auch in Deutschland viele beteiligt haben.

Einleitend halten die Autoren einige Bemerkungen parat, die auch für die deutsche Diskussion um die „Methoden“ von nicht geringer Bedeutung sind. Sie beobachten, daß der Entwicklung von Psychotherapeuten wenig Aufmerksamkeit gezollt wurde:

“As a rule, the study of psychotherapies has been favored over the study of psychotherapists – as if therapists, when properly trained, are more or less interchangeable.” (S. 5)

Dieses Manko soll nun beseitigt werden, aber dazu muß mit Vorurteilen („bias“) aufgeräumt werden:

“We think that one reason for this relative paucity of research on psychotherapists is an implicit bias in thinking about therapy leading to the assumption that it is basically a set of methods, techniques, or procedures that are efficacious, in and of themselves, in curing or ameliorating psychological and psychiatric disorder.... This bias is supported by a scientific culture of modernity that prizes and emphasizes rationality, objectivity, and mechanisms conceived as impersonal processes ... and that views the personal element or the subjective equation in human experience and relations as a source of error in research to be minimized or controlled (e.g. the placebo effect).”

Eine Bemerkung dieser Art ist kaum zu überschätzen, denn sie hält ja fest, daß die psychotherapeutische Forschung mit ihrer Betonung von „Effektivität“ sich an der Aufrechterhaltung des „Vorurteils“ beteiligt habe; eines Vorurteils, dem Psychotherapie als a-personales Geschehen der Anwendung von Technik und Prozeduren erscheint und worin die Bedeutung der persönlichen Gleichung geradezu eliminiert wurde. Das Anliegen ist also das Gleiche wie bei Charpa: zu zeigen, daß es in Wissenschaft und Psychotherapie natürlich auf die Person ankommt, und wie!

Mich persönlich freut, daß die Autoren (S. 107, Fußnote) auf „Objektivität“ als Metapher (!) verweisen, wie sie von **Lakoff** und **Johnson** analysiert wurde; das kann man nachlesen, denn deren Buch „Leben in Metaphern“ gibt es auf Deutsch (Carl-Auer-Verlag)

Psychotherapie ist dann also nicht „Anwendung“ – von wissenschaftlich ermittelten „Techniken“ auf ein „Problem“. Solche *r* erscheint die Psychotherapie *nur* aus dem Blickwinkel derjenigen, die diese Form der Forschung betreiben. Psychotherapie ist vielmehr eine mehr und mehr sich verselbständigende Profession, was **Robert Holt** und **William Henry** schon 1971 vorhergesagt haben, woran Orlinsky und Ronnestad mit Nachdruck erinnern, „that a new international profession has begun to emerge“ (S. 8). Viele Therapeuten sähen ihre Profession deshalb keineswegs in der Analogie zur Wissenschaft, sondern als Privileg, als kreative Kunst und andere vergleichen ihre Profession mit religiöser, generativer oder gar magischer Erfahrung.

Das wird nun zur Grundlage der empirischen Erhebung, die eine ganz antike Tradition bewußt aufgreift:

“Therapeutic work involves therapists not only as participant-observers of their clients’ personal struggles to develop but but also as reflectively observing participants in their own professional growth. ... Indeed, judging from their own extensive use of personal therapy ..., therapists may well be the foremost modern practitioners of the Delphic oracle’s injunction to ‘Know thyself’” (S. 16).

Um nun zu erheben, wie Therapeuten ihre eigene Entwicklung reflexiv dokumentieren, wurde der „*Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire (DPCCQ)*“ entwickelt; ein Abkürzungsungetüm zwar, aber ein nützlich Ding. Er hat 392 items, erfasst in verschiedenen Rubriken die persönliche Identität mithilfe eines Codes; die professionelle Orientierung und Ausbildung, Supervisionserfahrung und therapeutische Methodenausrichtung; über die Art und Dauer der klinischen Erfahrung in verschiedenen settings (Praxis, Klinik, Beratungsdienste, sozialtherapeutische Einrichtungen etc.) und das Ausmaß, in dem man sich selbst als Supervi-

sor betätigt; einen allgemeinen Rückblick auf die eigene Entwicklung und Karriere, den Einfluß anfänglicher theoretischer Orientierungen und ob diese die eigene Entwicklung positive oder negativ beeinflusst habe; wendet sich denn den Erfahrungen mit der eigenen Therapie zu (Dauer, Art, Intensität) und läßt Raum für persönliche Stellungnahmen; erfragt die gegenwärtigen theoretischen Orientierungen und die Art der Mischung verschiedener Schulen in der eigenen Praxis; will weiter wissen, was alles auf die eigene Entwicklung Einfluß genommen habe und wie sie sich selbst während therapeutischer Sitzungen fühlen (ausgebrannt? sinnerfüllt?); wie sieht die gegenwärtige Praxis aus und welche Patienten (Alter, Geschlecht, Schwere der Störungen) werden behandelt und wie viele; was sind die Schwierigkeiten dabei und schließlich eine offene Frage, was aus der heutigen Sicht jemanden dazu gebracht habe, „to become the therapist you are at present“ (S. 19).

Der DPCCQ wurde in viele Sprache übersetzt, sogar ins Arabische und Koreanische und Japanische; in die europäischen Sprachen sowieso. Und die Autoren stellen fest, daß es keineswegs leicht ist zu definieren, wer eigentlich ein Therapeut ist. Es gibt viele und manchmal überhaupt keine Regelungen in den verschiedenen Ländern. Und manchmal können die Regelungen unterlaufen werden, wenn

„persons of talent sometimes succeed in becoming established as psychotherapists without conventional professional training“ (S. 20).

Deshalb werden auch keine Ansprüche der Repräsentativität für „alle“ Psychotherapeuten erhoben (S. 28 und S. 36), „for the simple reason that a sufficiently clear definition of *psychotherapy* (and thus, of *psychotherapists*) is impossible to formulate“ (S. 28). Diese Feststellung allein sollte genügen, um die Hitze von Schulenstreitigkeiten etwas abzukühlen! Später nämlich erfährt man, warum das so ist:

“Thus, from a perspective of a large majority of therapists, psychotherapy is a matter not only of procedure (what the therapist does) but also of manner (how it is done) and presence (who does it). They experienced themselves not as detached

technicians dispassionately administering treatment procedures but, rather, as healers working with heart as well as mind“ (S. 162 f.).

Und das, behandeln und präsent sein, tut jeder offenbar auf eine höchst individuelle Weise, von der Charpa sagen würde, sie sei – wenn es denn gut geht – als tugendartig, keineswegs allein methodisch-regelgeleitet zu beschreiben.

Die erhobenen Daten werden faktorenanalysiert und ich berichte über einige, keineswegs alle Befunde.

Die meisten Psychotherapeuten sind analytisch-psychodynamisch orientiert, die größte Gruppe der Befragten stammt aus Deutschland. Es gibt mehr Frauen als Männer in der Stichprobe. Ein Viertel der Therapeuten behandeln derzeit zwischen 1 und 5 Fällen, ein Viertel zwischen 6 und 12, ein Viertel zwischen 13 und 22 und das letzte Viertel mehr als 23 Patienten. Vier Fünftel behandeln keineswegs „worried well patients“ (wie „Wohlfühl-Patienten“ im Jargon genannt werden), nein, hier werden ernste und schwere Störungen behandelt.

Als typische Therapieziele gelten ein starkes Selbstwert- und Identitätsgefühl und Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen – und in dieser Hinsicht kann man zustimmen, wenn die Autoren sagen:

„the modern professional psychotherapies appear to be a central part of modern culture“ (S. 47).

Auf einer Liste von 12 „specific clinical skills“ rangieren deshalb auch „Basic relational skills“ an erster Stelle, gefolgt von technical skills und „advanced relational skills“, womit insbesondere die Handhabung eigener Gegenübertragungsreaktion gemeint sei. Es komme nicht so sehr darauf an „what patient and therapist *do* together as it is of how they *are together*“ (S. 55).

Schwierigkeiten bewältigen Therapeuten durch Coping-Strategien, wobei die Selbstreflexion den ersten Stellenwert einnimmt, gefolgt vom Versuch, das Problem von einer anderen Perspektive zu sehen und der Diskussion mit Kollegen oder einer regulären Supervision. Manchmal helfe freilich auch nichts anderes, als anderweitige Befriedigungen in der freien Zeit zu suchen und manche

vermeiden das weitere therapeutische Engagement.

Einige Therapeuten (9%) sind offen genug, sich als wenig hilfreich zu beschreiben, 48% immerhin empfinden sich als manchmal so. 43% erleben sich öfter als „confused“, von den Novizen (die weniger als anderthalb Jahre Erfahrung haben) sind dies immerhin 61%. Aber auch die „senior therapists“ mit mehr als 25 Jahren Praxis auf dem Buckel sind zu 28% gelegentlich „confused“.

Die meisten haben „flow feelings“, fühlen sich von ihrer Arbeit „stimuliert“ (80%), bereichert (80%) oder herausgefordert (70%). Einige wenige, etwa je ein Zehntel, fühlen sich aber auch gelangweilt, un aufmerksam oder schläfrig. Häufig werden Angst erlebt oder das Gefühl unter Druck zu geraten, überwältigt zu sein oder in eine Falle zu geraten.

Den Autoren fällt bei ihren weiteren statistischen Analysen auf, daß auch Therapeuten ganz anderer Schulen ein „Healing Involvement“ zeigen, daß der **Freud**'schen Beschreibung durch das Chirurgen-Gleichnis recht nahe kommt, denn nur so erlebten sie eine Kommunikation von Unbewusst zu Unbewusst, die ein wesentlicher Beitrag zum „Flow-Erlebnis“ während guter therapeutischer Sitzungen sei.

Mit „stressful involvement“ wird eine andere Dimension des therapeutischen Engage-

ments ermittelt, nämlich inwieweit Therapeuten sich den Schwierigkeiten wie Langeweile oder Angst zuwenden und sie zu bewältigen versuchen. „Controlling involvement“ ist die dritte hier ermittelte Dimension, die den Versuch des Therapeuten beschreibt, „to control what is happening“ (S. 66). Gemeint ist aber damit nicht die (deutsche) „Kontrolle“, sondern inwieweit der Therapeut „step-by-step“, in der Aufeinanderfolge der Ereignisse genau versteht, was im Einzelnen in seinem Behandlungszimmer sich abspielt.

Diese drei faktorenanalytisch ermittelten Dimensionen verteilen sich unterschiedlich auf die verschiedenen Grundberufe (Sozialarbeiter, Erzieher, Psychologe, Arzt usw.), aber auch nach Geschlecht oder theoretischer Orientierung.

“Overall, our findings indicate that therapeutic work is experienced most favourably by therapists who have a broad theoretical perspective and have worked in multiple treatment modalities, who feel supported and satisfied in their main work settings, and who have professional autonomy” (S. 79).

Verschiedene Berufsfelder und mehrere theoretische Orientierungen zu kennen sind demnach gute Komponenten beruflicher Therapeutenzufriedenheiten.

#### PRAXISMUSTER

Die Komponenten des Healing, Stressful und Controlling Involvement werden nun in Vier-Felder-Schemata zerlegt. Das geht, indem man jeder Art des Involvement hohe

und niedrige Werte zuordnet und diese dann miteinander kombiniert. Das sieht beispielsweise dann so aus (S. 84):

	<b>Stressful Involvement: gering</b>	<b>Stressfull Involvement: hoch</b>
<b>Healing Involvement</b>		
Viel	Effective Practice (N=1802, 50%)	Challenging practice (N=821, 23%)
Gering	Disengaged Practice (N=629, 17%)	Distressing Practice (N=377, 10%)

In die vier Felder werden die Formen des Praxisengagements eingetragen und als effective, challenging, disengaged und distress-

ing bezeichnet. Beide Dimensionen werden errechnet und zusammenkomponiert aus der

Beantwortung der einzelnen items des Fragebogens.

Nun ergibt sich ein weiterer Zusammenhang: Zu einem Disengagement neigen diejenigen mit geringer professioneller Autonomie, die also in Institutionen arbeiten, die ihnen weitgehend Vorschriften machen, was und wieviel und wie sie zu arbeiten haben. Das Charakteristium professioneller Autonomie wird damit verletzt und es ist, also ob sie auf diese Bedingungen ihrer Arbeitswelt antworten. Sie stammen mehrheitlich aus Institutionen wie Kliniken. Und wie zu ihrer Ehrenrettung schreiben die Autoren:

“They were not necessarily more detached than other therapists in relating to patients but rather seemd detached from the work itself” (S. 85)

Das Muster der „effective practice“ fand sich interessanterweise nicht bei denen, die als Arbeitsort die private Praxis angaben.

“The key to frequently experienced Effective Practice seems to be having either a full-time private practice (56%) or a part-time independent practice combined with work in outpatient or inpatient institutional settings (58% and 55% respectively)” (S. 95)

Die eigene Arbeit als „challenging“ zu beschreiben verbindet sich häufiger mit denen, die monotheoretisch arbeiten und meist nur in einem setting; also als Einzeltherapeuten kaum Gruppen-, Familien- oder Kindertherapie kennen. Und noch ein Befund erscheint mitteilenswert:

“rates of Effective Practice were significantly lower among analytic-psychodynamic therapists (43%), and especially among therapists with no salient theoretical orientation – but those results, too, may reflect confounds with profession and experience level, as more of our medically trained therapists were dynamically oriented, and lack of strong theoretical allegiance was most common among inexperienced therapists” (S. 89).

Zur Entwicklung von Therapeuten gehört nun offenbar die Ausbildung eines stillschweigend gehandhabten Wissens, eines „tacit knowledge“ dazu, das „practice based“ sei – und das sind Ausdrücke, wie sie von **Michael Polanyi** vor beinahe einem halben Jahrhundert in die Diskussion gebracht wurden (S. 105). Charpa hatte sie in seinem wis-

senschaftsphilosophischen Kontext erwähnt, hier tauchen sie wieder auf. Das sind interessante Verbindungen.

Ein paar ironische Bemerkungen zur retrospektiven Eigendynamik einer Untersuchung, die die Therapeutenselbstbeschreibung so sehr ins Zentrum rückt, haben Orlinsky und Ronnestad durchaus parat: “Looking back, one is always older – and for most therapists, perhaps better – than one has ever been before.” (106)

Umso überraschender, daß 31% mitteilen, daß sie schlechter werden, 44% sogar berichten, daß sie ihre „capacity to respond empathically“ zu verlieren glauben oder schon verloren haben (S. 109). Doch verteilt sich dies, wenn man solche Selbstberichte mit den Praxisjahren verbindet.

Orlinsky und Ronnestad formulieren ein Entwicklungsmodell:

- *Novizen* haben weniger als 18 Monate Erfahrung und sind im Schnitt 32,9 Jahre alt (N=534)
- *Gesellen* liegen zwischen anderthalb und dreieinhalb Jahren, sind 34,7 Jahre alt (N=549)
- *Graduierte*: zwischen 3,5 und 7 Jahren Praxis, 37,2 Jahre alt (N=774)
- *Etablierte*: zwischen 7 und 15 Jahren Praxis, 42,6 Jahre alt (N= 1429)
- *Erfabrene*: zwischen 15 und 25 Jahren, 49,1 Jahre alt (N=1074)
- *Senioren*: mehr als 25 Jahre, 60,8 Jahre alt (N= 373)

Die Autoren vermuten, daß die meisten ab der Stufe der „Graduierten“ selbständig zu arbeiten in der Lage sein dürften (S. 116).

Ein solches Modell, gewonnen aus der Faktorenanalyse der Selbstbeschreibungen, kann nun mit anderen Antworten kombiniert werden, um der Frage nach „Entleerung“ bzw. Empathieverlust näher zu kommen. Ich zitiere ein paar Zusammenfassungen:

“Some striking descriptive differences were also found when theoretical orientation in groups were compared. Therapists who were theoretically uncommitted, having claimed no salient orientation, were by far the least likely so show signs of progress or flux and had the highest incidences of felt stasis and regress. Lower levels of progress and more frequent signs of flux and

regress were also observed among mainly cognitive-behavioral therapists". (S. 120).

"Clinicians with no experience of personal therapy showed the lowest rate of felt progress and the highest rates of regress and stasis" (S. 121)

Hier kommen Orlinsky und Ronnestad auf Freuds Empfehlung zurück, alle 5 Jahre die eigene Analyse noch einmal aufzunehmen. Und schließlich scheint mit dem Gefühl der Entleerung wieder einherzugehen, dass man überwiegend oder ausschließlich mit stationär aufgenommenen Patienten arbeitet. Das ist sehr wichtig, weil man „ausgebrannten“ Therapeuten dann wohl am ehesten mit einer Empfehlung des Arbeitsplatzwechsels hilft.

Die Erfahrung der Therapie als „healing“ und das entsprechende Involvement sind statistisch die stärksten Prädiktoren für das Gefühl eigenen Wachstums als Therapeut. Gibt es andere? Sie wurden erfragt und als letztes rangiert „doing research“. Das wird von 18% als positive, von 3 % als negative Einflussquelle für die eigene Entwicklung angesehen, aber weit stärker sind Faktoren wie die Erfahrung mit Patienten, die Selbsterfahrung u.a.(Tabelle S. 127). Ziemlich ähnliche Prozentverteilungen bezüglich des Faktors „doing research“ findet man, wenn man deren Einfluß auf die Karriere-Entwicklung (Tabelle S. 137) ansieht. Direkte klinische Erfahrung und Begegnung mit Patienten wird als weitaus befriedigender empfunden; für Novizen allerdings ist die persönliche Supervisionserfahrung von noch höherem Rang; doch das verliert sich. Mit dem Auf-

stieg in der Wachstumsskala nimmt auch die Bedeutung außertherapeutischer, persönlicher Lebensereignisse zu:

"Regarding current influences on development, therapist at all career levels gave prominence to the same dominant triad of influence: learning by working with patients, being in personal therapy, and taking supervision, although formal supervision was the most salient influence for novices, and personal life events were comparatively more salient as a source of influence for senior therapists" (S. 157).

Mit einem Zitat, das erkennen läßt, wie sehr hier dem gleichen Impetus wie bei Charpa's Tugendansatz gefolgt wird und außerdem einen geschmackvollen Vergleich beinhaltet, möchte ich diese bemerkenswerte Studie verlassen. Orlinsky und Ronnestad schreiben (S. 171):

"Cognitive and affective intelligence, personal openness, tolerance for complexity, and an ability to manage anxiety are undoubtedly essential for learning. Finally, time for the maturation process to unfold is also a contributing factor in career development. Therapists are like good wines, able to deliver an immediate and satisfying impact even when young but capable of displaying a still more valuable refinement and finesse as they mature".

Solche Forschungen lassen denkbar erscheinen, daß empirische Forscher und professionelle Praktiker eines Tages über die sie trennenden Abgründe zugestanderer Autonomie hinweg das Glas auf gegenseitiges Wohl werden erheben können.

#### „...TO BE MET AS A PERSON“

**John Sutherland** formulierte 1993 die schöne Sentenz: "We are born with the expectation of being met as a person". Der letzte Teil, den ich hier in der Überschrift vorangestellt habe, ist Titel eines bemerkenswerten Forschungsberichts von **Una McCluskey** von der University of York, in England, die ihre Befunde 2005 bei Karnac publiziert hat. Ihr geht es um die Bedeutung von „empathic attunement“, die sie als das A und O der therapeutischen Begegnung ansieht. Professionelles „care-giving“ ist das

Produkt der Begegnung zwischen dem Professionellen und seinem Patienten, aber der erstere kann es mächtig beeinflussen. Empathie kann über ein weit bekanntes Maß hinaus gelernt, ihre „skills“ sich angeeignet werden – und dazu wird nun eine Serie von Experimenten vorgestellt. In deren Zentrum steht eine Theorie der Interaktion, die sich besonders auf die Momente bezieht, wenn care-giving und care-seeking aufeinander treffen. Schlüsselkonzept ist das „goal-corrected empathic attunement“, abgekürzt

GCEA. Eltern und Paten dieses Konzept sind die Bindungstheorie, die Arbeit von Daniel Stern, Mary Ainsworth, Brian Lake und anderen, die hier in die Richtung des „tacit knowledge“ weiter gedacht auf der Spur, die Polanyi gelegt hat. GCEA wird definiert durch die Übereinstimmung in den mimischen Reaktionsmustern des Gesichts, wofür die Autorin eine Fülle eindrucksvoller Bilder ihrem Buch einfügt. Insofern gehört diese Studie in den Umkreis der Untersuchungen aus Saarbrücken, über die **Cord Benecke, Doris Peham** und **Eva Bänninger-Huber** in Heft 1-2/2005 von „Psychotherapy Research“ einen wohlinformierten Überblick vorlegen. Die Studie von **Una McCluskey** geht aber andererseits darüber hinaus, weil sie die mimische Expressivität als Teil des Bindungsbedürfnisses interpretiert und sie in den Kontext wirkungsvoller counseling-Prozesse stellt:

“People need a response that puts them in touch with their competence to act; a response which reactivates their emotional, physical, intellectual capacity; a response which allows them to make use of the resources available to them, including people on whom they can rely, and their spiritual, aesthetic and financial resources.”

Wirkungsvolles „care-giving“ wird nämlich in Analogie zu den frühen Interaktionsmuster zwischen Mutter und Säugling gesehen, in deren Mittelpunkt ein kontinuierlicher Prozess von „rupture and repair“ steht – Fehler der Einfühlung kommen unvermeidlich vor. Entscheidend ist, ob und wie sie, prompt oder mit Verzögerung, schuldzuweisend oder nicht, behoben werden. Der Berater oder Therapeut muß sich seinem Klienten auch in dieser tiefen emotionalen Hinsicht adaptieren können.

Ein erstes Experiment hatte zum Ziel zu sondieren, ob ein Affekt-Attunement, wie es zwischen Eltern und Säugling zu beobachten ist, auch in der Therapie Erwachsener beo-

bachtet werden kann. Dazu wurden videographierte therapeutische Sitzungen in anderthalbminütige Sequenzen unterteilt und Experten sowie Studierenden vorgelegt, die zu urteilen hatten, ob diese Sequenz „attuned“ war oder nicht. Die Übereinstimmung zwischen den Experten war hoch, die zwischen Studenten und Experten jedoch nicht größer als der Zufall erwarten ließ. Die Datenanalyse ergab nun, daß das mit der Art der Beobachtung zu tun hatte: die Experten stellten sich auf die beobachtete therapeutische Interaktion ein, die Studierenden auf das Verhalten des Therapeuten!

Um das wiederum erneut experimentell zu prüfen, wurde eine Gruppe von Studierenden besonders instruiert, ihre Aufmerksamkeit der Interaktion zuzuwenden und eine Vergleichsgruppe erhielt diese Instruktion nicht. Beide Gruppen sahen 3 Videosequenzen, die von den Experten in hundertprozentiger Übereinstimmung als „attuned“ bezeichnet worden war und eine entsprechende Anzahl von Sequenzen, die immerhin 80% als „non-attuned“ bezeichnet hatten. Die experimentelle Studentengruppe schnitt wesentlich besser ab und eine qualitative Datenanalyse zeigt darüber hinaus, daß sie besser beurteilten konnten, ob ein Patient sich auf den Prozeß eingelassen hatte („had engaged“) oder davon durch bloßes Explorieren abgehalten wurde.

Ein weiteres Experiment prüft, ob die GCEA-Maße mit anderen Messungen korrelieren, ob sie mit dem Bindungsstil des Therapeuten übereinstimmen, ob die für diese Themen besonders trainierten Therapeuten besser abschneiden und ob sich Studierende konsistent in diesen Maßen unterscheiden. Das Ergebnis sind die Beschreibung von 5 typischen „care-seeking“ Verhaltensweisen und 5 typischen „care-giving responses“, die ich hier (S. 247 f.) nebeneinander stelle:

Care-seeking behavior	Caregiver responses
1. Klare Formulierung von Anliegen, Gefühlen, Fragen und Sorgen	1. Stellt sich auf den Affekt ein und reguliert ihn mit (durch absichtsvolles „misattunement“), richtet seine Aufmerksamkeit auf die Ziele des Patienten
2. Widerwillig, Gefühle und Sorgen zu besprechen	2. Absichtsvolles „misattunement“, um den Patienten von einem Affekt abzulenken
3. Es werden Themen eingebracht, die Sorgen bereiten, aber den Therapeuten „verwickeln“, wenn er zu helfen versucht	3. Affektvermeidung, Berater wird selbst desorganisiert, refokussiert den Affekt, reguliert ihn und wendet sich wieder den Zielen des Ratsuchenden zu
4. Es werden Themen eingebracht, die Sorgen bereitet, aber der Therapeut wird aktiv abgewiesen	4. Misattunement und Desorganisation
5. Überwältigt, zugleich inkohärent und desorganisiert in der Präsentation von Konflikten und Sorgen	5. attunement und Desorganisation

Nach der Formel  $n(n-1)/2$  entstehen daraus kombinatorisch neun interaktive Muster. Sie alle gehen einher mit distinkten Vitalitätsaffekten, sichtbar auf dem Gesicht beider Partner. Zwei sind mit effektiver Therapie verbunden, 7 mit wirkungsloser Behandlung. Das Entscheidende ist,

“to see something different in the face of the other or to hear something different in the tone of their voice from what one thinks is there; it involves staying present to the actual experience of the other and not reacting defensively”.

Empathie besteht also nicht nur im „Gleichklang“, sondern in der Kunst der Differenzbildung; man muß etwas anderes „spiegeln“, als was dem Spiegel gezeigt wurde. Aber dieses Andere muß verkraftbar, die Differenz darf nicht zu groß sein.

Die Autorin macht in diesem Zusammenhang eine Bemerkung, die das Thema vom Sinn der Person sehr schön artikuliert:

“It seems to me that we need to understand that careseekers read our faces and respond to what they see there, just as we read other people’s faces and respond to their expressiveness. Reading faces is where emotional arousal and the need for emotional regulation begins (and began in the past). Not having one’s face read accurately and responded to empathically is clearly where a lot of preverbal pain is located”. (S. 249).

Ich verstehe das so, daß auch Patienten einen Sinn für die Person entfalten, die ihnen gegenüber sitzt und dass sie hierbei alle Gesichtselektroden entfalten, die sie schon als

Säugling aufbringen mussten, um das Gesicht ihrer Mutter „lesen“ zu können. Jetzt haben wir die experimentelle Bestätigung dafür, daß eine Mutter, die allein nach Regeln handeln würde, bestenfalls *ein* Baby, aber nicht *ibr* Baby aufziehen könnte; die entscheidende personale Dimension würde verfehlt. Und in dieser Studie wird gezeigt, daß vollständig analoge Prozesse in der Begegnung zwischen Erwachsenen im Fall einer Therapie ablaufen. Regeln sind nicht alles.

Aus Saarbrücken kommt da noch ein weiterer interessanter Befund dazu. **Jörg Merten** berichtet im Heft 3 von „Psychotherapy Research“ (2005) über eine Studie, die u.a. die „Leitaffekte“ von Patienten im Erstinterview daraufhin untersuchte, ob sie eine Prognose über den Behandlungs-„outcome“ gestatten. Dabei kommt es offenbar nicht so sehr darauf an, welcher Leitaffekt gezeigt wird, sondern ob eine Variationsbreite möglich ist. „The more one specific basic emotion was displayed, the worse the therapeutic outcome was“ (S. 328). Wenn der Therapeut Affekte „kompensiert“, wie **Merten** formuliert, wird das Ergebnis besser. Der Befund heißt dann also, daß sowohl zuviel affektive „Übereinstimmung“ als auch zuwenig Synchronisation einen negativen Einfluß haben; dauernd lächelnde Gesprächspartner wirken ja auch schon für das unbewaffnete Auge eher angestrengt. Und auch hier wird der mimischen Expressivität des Therapeuten eine hohe Bedeutung zugemessen.

## ZUM NACHTISCH ...

**K**ann unter solchen Umständen, wo sich alles interaktiv schon in der ersten Begegnung entscheidet, noch sinnvoll von einer „Diagnose“ des Patienten gesprochen werden? Im gleichen Heft von „Psychotherapy Research“ hat **Mark Aveline**, ebenfalls aus Großbritannien, einen schönen persönlichen Text mit dem Titel „The Person of the Therapist“ verfaßt, worin er seinen interpersonal/interaktiven Standpunkt vertritt:

“The process is interactive. Both in ordinary relationships and the constructed relationship of psychotherapy, the starting points are telling and seeing [...] Together we create interacting selves.” (S. 1579)

Auch hier wird das gegenseitige „Ansehen“, wie man doppeldeutlich im Deutschen formulieren möchte, betont. Unter der Überschrift „Some concepts that we could do without“ spießt er als erstes die Überschätzung von Diagnosen auf. Es lohnt sich, das einmal umfänglich zur Kenntnis zu nehmen:

“Diagnosis atomizes what is unitary. For a variety of political and financial reasons, psychotherapy has adopted a form of classification shaped by a medical concept of disease. To its detriment, professional respectability has been brought at the price of atomization. Categorically diagnosis implies that disorders are discrete entities with different causes and treatments. The categorical view does not fit the ‘problems in living’ representations that are the province of psychotherapy and a major part of the work of psychiatry. It overemphasizes difference between conditions and underplays the alternative view that the great range of nonpsychotic symptomatology is better seen as a single manifestation of disturbance whose origins need to be understood and formulated” (S. 158).

Das greift das Thema „Ansehen“ durchaus auf und äußert die Vermutung, es könnte die Suche nach Prestige sein, das unser Feld dazu verleitet hat, medizinanalogue Diagnosesysteme zu etablieren. Für sie wäre dann ein Preis zu entrichten: daß wir mehr und mehr „Krankheiten“ zu diagnostizieren lehren und lernen, wo eine hilfreiche Psychotherapie Personen zu *sehen* erfordert. Psychotherapie in all ihren Varianten ist mehr Wahrnehmungskunst als „Anwendung“ von Regeln. Die Frage stellt sich somit durchaus auch in Forschungskontexten, ob nicht die Balance zwischen den „Regeln“ (des Diagnostizierens) und dem Sinn der Person zugunsten des Letzteren verschoben werden sollte. Manchmal hilft medizinisches Wissen, so belehrte uns Ian McEwan, manchmal aber auch Poesie.

Ein kleines Lesefrüchtchen soll die Mühen des PNL-Lesens harmonisch schließen. **Zadie Smith** ist eine fabelhafte junge englische Autorin, die schon jetzt auf der Longlist des Booker-Prize steht – vollkommen zu Recht. Eine scharfe Beobachtungsgabe verbindet sich mit einem leichthändigen Spott zu einem Lesegenuß, dessen schöner Lohn auch noch ist, daß man die Welt in all ihren Wirrnissen irgendwie besser zu verstehen meint. Leider ist bisher nur ein Band („Zähne zeigen“) übersetzt, aber die weiteren werden nicht lange auf sich warten lassen.

In ihrem Buch „The Autograph Man“ fügt sie in eine ganz andere Geschichte die von der Begegnung der Queen Victoria mit Albert ein, nach welchem die Albert-Hall in London benannt ist, auf deren Eingang „Art and Sciences“ zu lesen steht, was ja auch zum Thema gehört. Dann schildert sie uns das erste Ansehen zwischen den beiden und den weiteren Verlauf so:

“When Queen Victoria first met Albert she wasn’t really all that smitten. She was sixteen. He was her cousin. They got on well enough, but it was noch what you would call a lightning/fireworks situation. Three years later, however, and suddenly he was right up her street. It was love at second sight. She was Queen by then. It’s hart to tell whether that’s a significant fact in the story of *How Victoria Fell in Love with Albert the Second Time She Met Him Rather than the First Like Most People Would if They were Intending to Fall in Love Suddenly*. What can be said for sure is that after this second visit Victoria describes Albert in her diary as ‘excessively handsome, such beautiful eyes (Das also ist ihre Art von Diagnose) my heart is quite *going*’

(Das ist ihre Gegenübertragung), and then proposes to him, which seems fairly fresh to us with our ideas about the Victorians and how unfresh they were. And then they went and had nine children, which seems rather *more* than fresh. To process the nine children fact you have to, at some point, imagine Victoria as pretty fresh in the bedroom and that takes some doing. But still, the facts are the facts. Here is another one: after Albert dies, Victoria continues to have his razor and shaving bowl – filled to the brim with hot water – brought in every morning to their bedroom as if he were in a position to remove facial hair. She wears black for forty years. These days, there is most likely a name for that sort of things. Something like: Excessive Grief Syndrome (EGS). But in the late nineteenth century, with a few exceptions, most people were still prepared to call it love. ‘Ah, how she loved him’, they say to each other, shaking their heads and buying posies for tuppence a bag in Covent Garden or somewhere. A lot of things that are syndromes now had simpler names back then. It was a simpler time. That’s why some people like to call them the good old days.”

Die grau-strenge Viktoria wird uns hier als ein Früchtchen vorgestellt, die ihren Albert mit Sinn für die Person zu nehmen und sich ihm zu geben wußte. Wenn wir unsere grauen und kategorischen Diagnosen manchmal von solchem Staub zu befreien verstünden, dann käme der darunter verschüttete Sinn der Person wieder zum Vorschein. Mir will scheinen, das wäre für die Psychotherapie insgesamt nicht schlecht und wenn wir uns dazu mehr literarisch als medizinisch zu belehen hätten – so what?