

e-Journal Philosophie der Psychologie	WAS IST PSYCHOTHERAPIE? Versuch einer Begriffsbestimmung von Daniel Brandt (Winterthur)
---	--

Vorbemerkung	1
Was ist Psychotherapie?	1
1 Zum Verhältnis von Psychotherapie und Psychologie	5
1.1 Systemimmanenz als Problem spekulativer Psychologie	8
1.2 Das Inversionsprinzip als Problem messender Psychologie	10
1.3 Zwischenbilanz	13
2 Ziel und Anspruch psychotherapeutischer Praxis	15
2.1 Der Begriff Heilung	15
2.2 Der Weg zur Heilung	22
2.3 Ergänzung	26
Fazit	28
Literatur	29

Vorbemerkung

Die vorliegende Arbeit versucht anhand einer Auseinandersetzung mit der Frage nach dem 'Wesen', der 'Substanz', dem 'Kern' von Psychotherapie – also derjenigen Qualität(en), ohne deren Vorhandensein eine bestimmte (zwischen)menschliche Praxis nicht mehr als psychotherapeutische zu bezeichnen wäre – einen Begriff von Psychotherapie zu gewinnen, welcher der realen Diversität und Widersprüchlichkeit der unter dem Dach dieses Begriffes firmierenden Einrichtungen gerecht wird, ohne sich im Vergleich theoretischer oder methodischer Details zu verlieren. Ausgehend von einer – hier nicht explizit dargestellten – Auseinandersetzung mit den zentralen psychotherapeutischen Paradigmen und Konzepten wird zur Erhellung ihrer theoretischen Fundierung das Verhältnis von Psychotherapie und der ihr zugrunde gelegten Leitwissenschaft, der Psychologie, betrachtet, um danach Ziel und Anspruch psychotherapeutischen Handelns sowie der zu beobachtenden Entwicklung auf dem Gebiet der Seelenheilkunde kritisch zu reflektieren. Die angestrebte allgemeine Wesensbestimmung von Psychotherapie stellt die Vorarbeit einer späteren Arbeit dar, für die ein gekläarter allgemeingültiger Psychotherapiebegriff benötigt wird, um die psychotherapeutische einer anderen, explizit nicht-therapeutischen, aber mit denselben Problemen menschlicher Individuen befassten Praxis – der Philosophischen Praxis – gegenüberzustellen.¹

Was ist Psychotherapie?

Psychotherapie ist ein junger Begriff, der seit dem Ende des 19. Jahrhunderts im Umlauf ist² und aus zwei alten – griechischen – Worten gebildet wurde: *ἡ ψυχή* (die Seele, das Leben) und *ἡ*

¹ Vgl. Brandt (im Druck): Subjektive Wahrheit. Zum Verhältnis von Psychotherapie und Philosophischer Praxis. (erscheint in: "psycho-logik" Band 3: Methode und Subjektivität)

² Die erste Verwendung des Wortes Psychotherapie ("psycho-therapeutics") geht auf den Englischen Psychiater Daniel Hack Tuke (1872) zurück. Ausgehend von der Tatsache, dass die medizinische Anwendung des sogenannten tierischen Magnetismus (Mesmerismus) heilsame Effekte gezeigt hatte, obwohl jener 1784 von der Französischen Wissenschaftskommission für unwirksam bzw. "as fairly referable to Imagination and Imitation" erklärt wurde, wollte Tuke die den Ärzten lange bekannte Heilkraft der Imagination auf eine

θεραπεία (der Dienst, die Pflege). Übersetzen müsste man Psychotherapie somit als *Dienst an der Seele und am Leben* oder als *seelische Pflege* bzw. *Pflege des Seelenlebens*.

Die moderne – medizinische – Bedeutung von Therapie als ärztliche Behandlung legt den Sinn von Psychotherapie als seelische Heilbehandlung nahe. Sigmund Freud schrieb 1890:

"Psyche ist ein griechisches Wort und lautet in deutscher Übersetzung *Seele*. Psychische Behandlung heißt demnach *Seelenbehandlung*. Man könnte also meinen, daß darunter verstanden wird: Behandlung der krankhaften Erscheinungen des Seelenlebens. Dies ist aber nicht die Bedeutung des Wortes. Psychische Behandlung will vielmehr besagen: Behandlung von der Seele aus, Behandlung – seelischer oder körperlicher Störungen – mit Mitteln, welche zunächst und unmittelbar auf das Seelische des Menschen einwirken."³

Psychotherapeutisches Handeln als Heilbehandlung hat also zwei Aspekte: Heilung *der* und Heilung *durch die* Seele. Daraus ergeben sich Fragen, die für eine nähere Bestimmung von Psychotherapie zu klären sind: Was ist Seele? Was heißt Heilen? Wie und auf welche Weise gelange ich zur oder 'an die Seele', was ist der rechte Weg – die richtige Methode – zum Zwecke der Heilung? Dass die Beantwortung dieser Fragen, welche die theoretische Basis der therapeutischen Praxis darstellt, sehr unterschiedlich ausfallen kann, belegt die Vielfalt der psychotherapeutischen Schulrichtungen, die teilweise völlig entgegengesetzte psychologische, patho-ätiologische und 'saluto-kuratologische' Ansätze vertreten, so dass sie einzig das formale Ziel – seelische Heilung – zu einem scheint.

Aber auch hinsichtlich der Ziele von Psychotherapie werden divergente Auffassungen vertreten: Auf der einen Seite gibt es die am Vorbild der modernen Medizin orientierte Ausrichtung auf *Beseitigung von Symptomen und Störungen*, denen – zu klären wäre, von wem – 'Krankheitswert' zugeschrieben wird. Am anderen Ende des Spektrums finden sich Ziele des *seelischen Wachstums* wie Selbsterkenntnis, Persönlichkeitsreife und Lebensführungskompetenz, bei denen also nicht die Beseitigung von unerwünschten, sondern der Zugewinn erwünschter Subjektqualitäten im Mittelpunkt steht. Eine weitere Frage wäre daher: Geht es Psychotherapie um das gesunde oder um das gute Leben? Was ist – mit Blick auf das Seelische – Gesundheit, Krankheit und ihre Beziehung zur Güte menschlichen Lebens?

Eine angemessene Darstellung der verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren, ihrer Krankheits-, Persönlichkeits- und Entwicklungstheorien sowie der ihnen zugrunde liegenden anthropologischen Prämissen, Wertesysteme und den daraus abgeleiteten Zielvorstellungen ist hier nicht zu leisten und auch nicht Sinn dieser Arbeit.⁴ Vielmehr soll versucht werden, das Verbindende und Allgemeine jeglicher Seelenheilkunde ausfindig zu machen, um zu einem Verständnis von Sinn, Ort und Notwendigkeit, von Möglichkeiten und Grenzen psychotherapeutischer Praxis zu gelangen,

rationale Basis stellen, "[to] constitute the groundwork of a NEW SCIENCE – that of the Moral over the Physical." (Tuke 1872, S. 405.) Der Begriff Psychotherapie wurde von Tuke in späteren Veröffentlichungen jedoch nicht weiterverwendet, sondern zunächst vor allem von Französischen und Holländischen Ärzten aufgenommen (Hippolyte Bernheim, Frederik van Eeden), bevor er im Deutschen Sprachraum ankommt. (Vgl. Shamdasani 2005 zur Begriffsgeschichte) Interessanterweise taucht der Begriff des Psychotherapeuten erst mehr als 30 Jahre später auf, da zunächst selbstverständlich schien, dass Psychotherapie von Ärzten praktiziert wird (Shamdasani 2005, S. 5). Erstmals nennen Jean Camus und Philippe Pagniez (1904) Anforderungen an den Ausübenden von Psychotherapie und prägen damit den Begriff des "psychothérapeute" bzw. "médecin psychothérapeute".

³ Freud (1890 [2000]) S. 17 (kursiv i. Orig.)

⁴ Hierfür kann auf ein umfangreiches Angebot an Literatur verwiesen werden. Für einen generellen Überblick z.B.: Kriz (2001). Therapieziele einzelner Richtungen werden in Ambühl/Strauß (1999) diskutiert.

das trotz der Fokussierung auf das Wesentliche möglichst wenig simplifizierende Reduktionen vornimmt.

Auf der Suche nach dem Gemeinsamen aller Therapierichtungen, nach dem 'Wesen' von Psychotherapie überhaupt stößt man jedoch auf verschiedene Schwierigkeiten. So herrscht bereits Uneinigkeit darüber, ob es "so etwas wie einen kleinsten gemeinsamen Nenner aller psychotherapeutischen Richtungen"⁵ überhaupt geben kann. Alice Holzhey-Kunz stellt fest, dass es bisher "nicht möglich [war], von Psychotherapie anders als im Plural zu sprechen. [...] Psychotherapie im Singular ließ sich allenfalls als Sammelbegriff, aber noch nicht als Gattungsbegriff verwenden."⁶ Jedoch müsste sich auch für einen "Sammelbegriff" ein Kriterium angeben lassen, das bestimmt, welche Elemente er in sich versammelt und welche nicht zu ihm gehören. Da es Psychotherapie gibt, ist die Frage nach ihrer Idee, die denjenigen leitet, der psychotherapeutisch handelt und auf die sich derjenige bezieht der von Psychotherapie spricht, berechtigt. Freilich könnte man sagen, dass es bis anhin gar keine Psychotherapeuten 'als solche' gibt, sondern Psycho-, Daseins- und Existenzanalytiker, Gesprächs-, Gestalt- und Verhaltenstherapeuten etc.⁷ Jedoch ist der Gedanke, dass all diese verschiedenen Schulrichtungen etwas Gemeinsames verbindet, das nicht nur rein formal deklarativen Zwecken dient, sondern auch eine inhaltliche Verpflichtung enthält, wohl so ungewöhnlich nicht. Trotzdem besteht diese Spannung zwischen einer besonderen und der allgemeinen Identität, die jeder Psychotherapeut austragen muss, insofern er einerseits Vertreter einer bestimmten Schulrichtung ist und damit in mehr oder weniger großem Widerspruch zu anderen Richtungen steht, andererseits sich – wie verschwommen auch immer – einer übergreifenden Idee von Psychotherapie verpflichtet fühlt, der auch seine konzeptuellen Gegner anhängen.

Vonseiten der *Psychotherapieforschung* – das heißt aus der Perspektive einer Wissenschaft, die Psychotherapie als Phänomen der sozialen Wirklichkeit untersucht und hinsichtlich ihrer Wahrheit wie ihres Nutzens nach objektiven Maßstäben zu beurteilen sucht – wird seit längerem gefordert, die Therapieschulen zu schließen und nur die als wissenschaftlich gesichert anzusehenden, das heißt empirisch überprüften Teile ihrer Lehren in einer allgemeinen Psychotherapie aufgehen zu lassen.

Klaus Grawe stellte 1994 pointiert fest:

Die Therapieschulen wären in der menschlichen Geschichte [...] nicht die ersten verdienstvollen Institutionen, die selber nicht in der Lage waren einzusehen, wann ihre Zeit abgelaufen ist und es Zeit ist zu gehen. Dieser Zeitpunkt ist nun gekommen und zwar für alle Therapieschulen und für eine therapieschulartig betriebene Psychotherapie überhaupt. Keine der existierenden Therapieschulen ist mit ihren theoretischen Konzepten in der Lage, die Gesamtheit der heute gesicherten Fakten auf dem Gebiet der Psychotherapie auch nur annähernd vollständig zu erklären. Jede der Therapieschulen nimmt nur einen Bruchteil der Möglichkeiten wahr, die nachweislich geeignet sind, Menschen mit psychischen Störungen und Problemen wirksam zu helfen. Sowohl unter dem Wahrheits- als auch unter dem Nützlichkeitsaspekt sind die

⁵ Holzhey-Kunz (2002) S. 21

⁶ Ebd.

⁷ Dieter Tscheulin stellte fest, dass bei der Theoriebildung der einzelnen therapeutischen Richtungen "auf allen Abstraktionsstufen schulengebundene Begriffe zur Verwendung kommen", so dass der Eindruck entsteht, "Psychotherapie [sei] immer nur als Psychoanalyse, als Verhaltenstherapie oder als Gesprächstherapie möglich". Er meint: "Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus ist dies unbefriedigend." (Tscheulin 1992, S. 3)

Therapieschulen daher überholt. [...] Die Zukunft der Psychotherapie liegt in der therapieschulübergreifenden Nutzung der bisher erarbeiteten Erkenntnisse. Eine therapieschulübergreifende allgemeine Psychotherapie kann nicht von Messdienern betrieben werden, die nachbeten, was ihnen die Hohenpriester der Psychotherapie vorgeben. Sie erfordert mündige Therapeuten, die die blinden Flecken der Hohenpriester sehen und in Frage stellen, und die selbst Verantwortung dafür übernehmen, die Fähigkeiten zu erwerben, die es braucht, um ein wirklich guter Psychotherapeut zu sein.⁸

Was wäre aber *ein wirklich guter Psychotherapeut*? Diese Frage muss für die folgenden Betrachtungen im Auge behalten werden; denn wenn ich angeben kann, was einen guten Psychotherapeuten ausmacht, habe ich wohl auch begriffen, was Psychotherapie eigentlich und ihrem Wesen nach ist.

Folgt man Grawes Darstellung, so scheint derjenige ein guter Therapeut zu sein, der den Mut hat, sich seines eigenen Verstandes zu bedienen, um die Unmündigkeit zu überwinden, in die er – selbstverschuldet – geriet, indem er sich der Leitung einer Therapieschule anschloss. Psychotherapie erscheint in dieser Perspektive als Refugium quasi-religiöser Reste eines vormodernen Geistes, der seiner Entzauberung widerstand, indem er sich unter dem Deckmantel der Gesundheitsförderung der Rechenschaftspflicht gegenüber der Vernunft entzog und es inkognito zu gesellschaftlich honorierten Amt und Würden brachte. Grawes Gestus gleicht dem eines späten Aufklärers, der mit seiner angestrebten Rationalisierung des Seelenheils sicherstellen will, dass auch im immer noch dunklen Seelenleben des modernen Menschen alles mit rechten Dingen zugeht. Er ist jedenfalls davon überzeugt, dass die Pluralität der psychotherapeutischen Schulrichtungen der Idee von (guter) Psychotherapie widerspricht, wenn er sagt, vor allem das schulenorientierte Ausbildungssystem sei "der wichtigste Faktor, der die Missstände auf dem Gebiet der Psychotherapie perpetuiert."⁹ Da die meist privatwirtschaftlich organisierten Ausbildungsinstitutionen "jeweils mit einer bestimmten Therapieschule und ihrem Begründer identifiziert sind", ist es für sie eine Frage der Existenzsicherung, "möglichst stark mit der jeweiligen Therapieschule identifizierten Nachwuchs heranzubilden."¹⁰ Die angebotenen Ausbildungen wären folglich vor allem "Mittel zur Reproduktion der Therapieschulen"¹¹ und leisteten keine dem jeweiligen Erkenntnisstand angepasste Wissensvermittlung. Daher sind die Therapieschulen geschlossene Systeme, die ihre in der wissenschaftlichen Perspektive moderner

⁸ Grawe (1994). Interessanterweise wird in den deutschen Psychotherapie-Richtlinien – konträr zu Grawes Forderung nach theoretisch-methodischer Integration und institutioneller Einschmelzung aller Therapieschulen zu einer staatlich geprüften allgemeinen Psychotherapie – der schulenspezifische methodische Purismus zur Sicherung der Wirksamkeit der durch die Krankenkassen finanzierten Therapien per Gesetz vorgeschrieben: "Psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie sind nicht kombinierbar, weil die Kombination der Verfahren zu einer Verfremdung der methodenbezogenen Eigengesetzlichkeit des therapeutischen Prozesses führen kann. [...] Zur Sicherung ihrer psychodynamischen Wirksamkeit sind bei diesen [psychoanalytischen] Verfahren suggestive und übende Techniken auch als Kombinationsbehandlung grundsätzlich ausgeschlossen." (Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie in der Fassung vom 11. Dezember 1998 zuletzt geändert am 19. Juli 2005) Dieter Tscheulin kam 1992 im Verlauf seiner "Suche nach möglichen gemeinsamen Grundelementen verschiedener Psychotherapierichtungen" zu dem Schluss, dass "gegenwärtig noch keine Konstruktion *eines* allgemeingültigen Modells" möglich ist. (Tscheulin 1992, S. 18, kursiv i. Orig.)

⁹ Grawe et al. (2001) S. 21

¹⁰ a.a.O., S. 22

¹¹ Ebd.

Fortschrittssehnsucht gebotene Veränderungsoffenheit verloren bzw. nie besessen haben. Es gehe den psychotherapeutischen Schulen "nicht um das vorgeschobene Wohl der Patienten", sondern vielmehr um "die Aufrechterhaltung der eigenen Wahrheit, der damit verbundenen Identität und der eigenen Existenzgrundlagen"¹². Einen Ausweg aus dieser Situation sieht Grawe in der "Einrichtung nicht-schulorientierter, staatlich sanktionierter Ausbildungsgänge zum Beruf des Psychotherapeuten"¹³, die auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Psychotherapieforschung und der modernen Psychologie basieren. Gute Psychotherapie ist also wissenschaftliche, das heißt *psychologische Psychotherapie*, die "den Erkenntnisstand der empirisch orientierten Psychologie voraussetzt."¹⁴ Zwar ist auch die wissenschaftliche Fundierung von Psychotherapie nur ein Aspekt ihres Wesens – Rainer M. Holm-Hadulla führt aus, dass psychotherapeutische Praxis einen "Gestaltungsprozess" darstellt, der "jenseits der Anwendung wissenschaftlich begründeter Theorien immer eine kreative Dimension" beinhaltet, "immer ein besonderes Erlebnis" ist und sich "durch Einmaligkeit, Nichtwiederholbarkeit und Subjektivität" auszeichnet¹⁵ –; allerdings wird 'Wissenschaftlichkeit' durchgängig und von allen Schulrichtungen – insbesondere im Zuge der Erbringung gesundheitspolitisch geforderter Legitimationsnachweise – als zentrales und unverzichtbares Element ihres jeweiligen therapeutischen Ansatzes herausgestellt. Im Deutschen Psychotherapeutengesetz heißt es: "Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels *wissenschaftlich* anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert"¹⁶. Indem die wissenschaftlich-psychologische Fundierung als wesentliches Gütekriterium therapeutischer Praxis eingesetzt wird, gelangt man zu einer Umdeutung der eingangs zitierten Freudschen Definition "Psychischer Behandlung", wie sie Klaus Grawe gibt: "Psychotherapie meint Heilen mit seelischen Mitteln. Psychologische Therapie meint Heilen mit psychologisch begründeten Mitteln."¹⁷ Wahre bzw. gute Psychotherapie ist *psychologische Therapie*, die nur dann statthat, "wenn man nicht nur weiß, dass sie wirkt, sondern auch wie sie wirkt"; denn man kann zwar "psycho-therapieren, ohne die Wirkungsweise zu verstehen", aber "[p]sychologisch therapieren heißt, Mittel aus einem psychologisch begründeten Verhältnis ihrer Wirkungsweise zum Einsatz bringen."¹⁸

Für die Gewinnung eines zureichenden Begriffs von Psychotherapie muss daher zunächst ein Blick auf das Verhältnis zu ihren psychologischen Grundlagen bzw. der ihr zugrunde gelegten Wissenschaft geworfen werden, was im Folgenden geschehen soll.

1 Zum Verhältnis von Psychotherapie und Psychologie

Insofern Psychotherapie eine theoretisch fundierte Praxis ist, die vor allem psychologisches Wissen in Form einer von diesem Wissen abgeleiteten Technik zur Anwendung bringt, haben Psychologie und Psychotherapie denselben Gegenstand, dem sie sich mit unterschiedlichen Interessen – dort Erkenntnis, hier Heilung – zuwenden: Der Mensch als Subjekt bzw. die subjektiven – emotional-

¹² Ebd.

¹³ a.a.O., S. 26

¹⁴ Grawe et al. (2001) S. 19

¹⁵ Holm-Hadulla (2004) S. 69

¹⁶ PsychThG, § 1 Abs. 3 (Hervorhebung D.B.)

¹⁷ Grawe (1998) S. IX

¹⁸ ebd. Die Entwicklung von Grawes Ideen lässt sich gut nachvollziehen: Von der "Allgemeinen Psychotherapie" (1994) kam er zur "Psychologischen Therapie" (1998) und schließlich – unter dem Einfluss der 'neurowissenschaftlichen Wende' der Psychologie – zur "Neuropsychotherapie" (2004b).

motivationalen, kognitiv-volitionalen – Aspekte menschlichen Seins – kurz: *das Psychische*. Dieses wird von der Psychologie als allgemeines seinen Elementen und Erscheinungsformen nach analysiert, wohingegen das je besondere Seelenleben eines Individuums in der Therapie von als leidvoll erlebten Zuständen befreit oder einer erwünschten Reifung und Entfaltung zugeführt werden soll. Die wissenschaftliche Erforschung des Seelischen bedient sich bestimmter Methoden, um den Untersuchungsgegenstand in angemessener Weise vor sich und zur wahren Darstellung zu bringen. Analog dazu kommen in der therapeutischen Praxis bestimmte Behandlungsverfahren zur Anwendung, die entweder auf Befindlichkeitsbesserung oder die Beseitigung von entwicklungshemmenden Blockaden abzielen.

Aufgrund des wechselseitigen Verhältnisses von psychologischer Theorie und therapeutischer Praxis scheint die Wahrheitsnähe der Theorie die Wirksamkeit der Therapie wesentlich zu bestimmen, so wie andererseits der Erfolg von Therapie als ein Bewährungskriterium für die zugrundeliegende Theorie gelten kann.¹⁹ Wenn Psychologie ihre Anwendung in der Psychotherapie als ein Feld lebendiger Bewährung ernst nimmt, so stellt sich die Frage, wie sich der therapeutische Erfolg praktisch gewordener Theorie beurteilen lässt. Da das Objekt psychologischer Forschung identisch ist mit dem zu heilenden Subjekt der Psychotherapie, stehen zur Beurteilung des Heilungserfolges und des damit in Verbindung gebrachten Wahrheitsgehaltes der therapiebegründenden Theorie nur dieselben Mittel zur Verfügung, die bereits in der Theoriebildung verwendet wurden. Führt man sich dieses Problem methodischer Zirkularität von psychologisch-psychotherapeutischer Forschung, Theoriebildung, praktischer Anwendung und deren wissenschaftlich-empirischer Überprüfung vor Augen, so bekommt die Frage der *richtigen Methode* bzw. nach einer gegenstandsangemessenen Erforschung des Seelischen ein ungemein großes Gewicht. Dies nicht nur im Hinblick auf das wissenschaftliche Interesse wahrer Erkenntnis, sondern gerade auch in Bezug auf die Frage nach der guten Psychotherapie.

Im Folgenden soll daher die psychologische Methodik auf ihre Gegenstandsangemessenheit hin kritisch reflektiert werden, was einer vorgängigen Erörterung der Frage bedarf, was überhaupt der Gegenstand der Psychologie bzw. von welcher wesentlichen Beschaffenheit dieser ist. Denn um beurteilen zu können, inwieweit eine Wissenschaft ihren Gegenstand adäquat erfasst²⁰, müsste zunächst geklärt werden, welcher Art der Gegenstand des Erkenntnisinteresses eigentlich ist. Was der zu untersuchende Gegenstand für einer sei, ist nun aber genau die Ausgangsfrage, zu deren Beantwortung die wissenschaftliche Methodik in Anschlag gebracht wird. Wie kann man diesem Zirkel entrinnen? Man muss irgendwo anfangen. Diesen Anfang liefert das Vorverständnis, das man

¹⁹ Freilich wird hierbei einerseits das Problem der adäquaten Übersetzung von psychologischer Theorie in therapeutische Praxis vereinfachend außer Acht gelassen. Zum anderen ist die Korrelation von praktischem Erfolg und theoretischer Wahrheit keine strenge und eindeutige, da therapeutisches Handeln nie bloße Anwendung theoretischen Wissens ist und konkrete Praxis immer ein von der Theorie nicht gedecktes Moment der Einmaligkeit des Geschehens bzw. der Individualität der involvierten Subjekte enthält, dessen Einfluss auf das Gelingen der jeweiligen Praxis nur schwer abzuschätzen bzw. in allgemein-theoretischer Form nicht abzubilden ist. Diese Problematik wird im Verlauf der Untersuchung noch deutlicher herausgearbeitet (vgl. vor allem Kapitel 0).

²⁰ Es fragt sich freilich, wann von einer adäquaten Gegenstandserfassung gesprochen werden kann. Das unerreichbare Ideal wäre eine Untersuchungsmethode, die den untersuchten Gegenstand so lässt, wie er ist, um ihn zu erkennen, ohne ihn zu ‚anzutasten‘ und damit zu verändern. Da dies nicht möglich ist, kommt es darauf an, das Verfälschungspotential, die Möglichkeit der Konstruktion von Artefakten und die methodeninhärenten Deformationsgefahren bei der Untersuchung einzukalkulieren und zu reflektieren, so dass trotzdem ‚brauchbare‘, dem Gegenstand gerecht werdende Erkenntnisse gewonnen werden.

von jedem Gegenstand schon hat, insofern dieser überhaupt das Bedürfnis einer genaueren Analyse wecken kann und das im Fortgang der Untersuchung auf seine Stichhaltigkeit geprüft wird, wodurch es sich verändert, erweitert, entwickelt.²¹ Das sich entwickelnde Verständnis muss jedoch die Stufen seiner begründeten Revision immer wieder reflektieren, da das jeweils erreichte (Vor-)Verständnis – das den Ausgangspunkt für den nächsten Verstehensschritt bildet – zugleich den – stets relativen – Maßstab für die Beurteilung abgibt, inwieweit die Untersuchung sich von ihrem Gegenstand entfernt bzw. diesen verändert oder deformiert und somit 'falsch-positive' Erkenntnisse über ihn liefert.²²

Als Gegenstand der Psychologie gilt, wie bereits festgestellt, das Psychische, die Seele bzw. der Mensch in seiner innersubjektiven Verfasstheit. Was oder wie der Mensch sei, darüber lassen sich in den alltagspsychologischen Diskursen verschiedene Meinungen identifizieren. Menschen verständigen sich mit sich selbst und anderen über "dies wollend fühlend vorstellende Wesen"²³, als welches sie sich selbst erfahren. Dass die Reflexion seiner selbst – als introspektive Selbsterforschung oder vermittelt über das 'Feedback' eines Anderen – zu einer Veränderung des sich Reflektierenden führen kann – darauf beruht schließlich die Wirkung von Psychotherapie – ist dem aufmerksamen Menschen eine *selbstverständliche* Einsicht. Das heißt auch in der alltagspsychologischen Erfahrung – von der Psychologie als Wissenschaft ihren Ausgang nimmt bzw. nehmen sollte – zeigt sich jene Dialektik von Betrachtung und Veränderung, Beobachtung und Konstruktion, deren epistemische Implikationen ein Grundproblem jeder Wissenschaft darstellen. Für die psychologische Forschung arbeitete Gerd Jüttemann diese Thematik als "Basisproblem" der Psychologie heraus, das sich aus der Forderung ergibt, "nicht länger der Methode den Vorrang vor dem Gegenstand einzuräumen" und gleichzeitig zu vermeiden, "den Gegenstand in einer Weise vorauszubestimmen, die [...] zur Begründung eines immanenten Systems führt."²⁴ Genauer handelt es sich um das Dilemma der "Inkompatibilität der folgenden Aussagen":

1. Die prinzipiell zu vermeidende Anwendung des Inversionsprinzips setzt eine vor Beginn jeder Untersuchung durchzuführende Gegenstandsbeschreibung und eine daraus abzuleitende Bestimmung des methodischen Zugangs voraus.
2. Die prinzipiell zu vermeidende Erzeugung von Systemimmanenz verlangt einen Verzicht auf die Formulierung von spekulativ gewonnenen Gegenstandsbeschreibungen, die aus interindividuellen Verallgemeinerungen, das heißt aus Feststellungen von anthropologischer Qualität bestehen.²⁵

²¹ Es ist dies der berühmte hermeneutische Zirkel, der wie folgt ‚funktioniert‘: Verstehen richtet sich auf zunächst Unverständliches, das unter Rückbezug auf ein je schon vorhandenes *Vorverständnis* das Zu-Verstehende dem Horizont des schon Verstandenen einordnet, wodurch sich ein *neues Verständnis* der Sache einstellt, das diese wiederum in einem anderen Licht erscheinen lässt und neue Unverständlichkeiten – die erneut verstanden werden wollen – an das selbige bringt. Daher meint Gadamer, "dass man *anders* versteht, *wenn man überhaupt versteht*." (Gadamer, ⁶1990, S. 302)

²² Ein Forscher muss sich also immer fragen, ob seine Untersuchungen noch um den intendierten Gegenstand der Wirklichkeit kreist, oder dessen ‚Umlaufbahn‘ bereits verlassen hat und er eventuell einem Artefakt hinterher jagt.

²³ Dilthey (1983) S. 32

²⁴ Jüttemann (1992) S. 94

²⁵ a.a.O., S. 92

Um zu verstehen, was gemeint ist, müssen zwei von Jüttemann eingeführte Begriffe geklärt werden: Inversionsprinzip und Systemimmanenz. Das Basisproblem ergibt sich schließlich aus der Unvereinbarkeit der Forderungen nach Vermeidung des einen wie des anderen, die von einer sich als wissenschaftlich verstehenden Forschung zu erfüllen sind.

1.1 Systemimmanenz als Problem spekulativer Psychologie²⁶

Systemimmanenz meint die Fixierung einer Wissenschaft auf ein Denk- und Forschungsmodell sowie die daraus abgeleiteten Konzeptualisierungen in Form von geschlossenen Theorien. Dies geschieht z. B. durch Festlegung auf eine bestimmte Definition des Untersuchungsgegenstands (z. B. ein Menschenbild) oder eine bestimmte Methode, deren tatsächliche Gegenstandsangemessenheit nicht mehr reflektiert und hinterfragt werden. In der Folge kommt es zur "Errichtung starrer und 'verkürzter', relativ unvereinbar nebeneinander bestehender Systeme", die ihre "Veränderungsoffenheit" eingebüßt haben und "von denen ausgehend der Aufbau eines einzigen 'unverkürzten', gegenstandsangemessenen wissenschaftlichen Systems nicht (mehr) möglich ist."²⁷

Die Geschlossenheit psychologischer Systeme wird nach Jüttemann "durch die Fixierung von Menschenbildern erzeugt, welche die Systeme zugleich definieren"²⁸, wobei zu beachten ist, dass solcherart immanenzerzeugende Menschenbilder nicht nur in Gestalt expliziter anthropologischer Entwürfe erscheinen, sondern sich oft "nur indirekt aus der systembegründenden Entscheidung für einen methodologischen Monismus erschließen [lassen]"²⁹.

Jüttemann unterscheidet dementsprechend grundsätzlich zwei Entstehungsweisen immanenter Psychologiesysteme, die er als "direkte" bzw. "indirekte Modellierungsstrategien"³⁰ bezeichnet. Im Falle der direkten Modellierung wird ein allgemeines Menschenbild entworfen, das zu einer Persönlichkeitstheorie umgeformt bzw. als "Gegenstandsmodell der Persönlichkeit"³¹ konzeptualisiert und für die weitere Forschung als maßgeblich festgelegt wird.

Die bekanntesten Beispiele für durch direkte Modellierung entstandene immanente Systeme der Psychologie, die jeweils auch die theoretische Basis einer bestimmten psychotherapeutischen Schule darstellen, sind die Psychoanalyse Freuds, welche auf der Idee eines triebökonomisch funktionierenden "*homo natura*"³² basiert, der Behaviorismus, der den Menschen auffasst als quasi 'leeren Organismus', eingespannt in einen deterministischen Reiz-Reaktions-Schematismus, sowie

²⁶ Spekulativ wird hier umgangssprachlich als ‚bloß theoretisch‘ und nicht im Sinne Hegels gebraucht, für den das spekulative Denken die entgegengesetzten Bestimmungen einer Sache – letztlich der Wirklichkeit selber – in der Einheit des Begriffs zusammenhält, so dass Spekulation und Erfahrung sich nicht ausschließen; vielmehr betont Hegel: "das Empirische, in seiner Synthesis aufgefasst, ist der spekulative Begriff." (Hegel [1833-36] 1985, S. 172)

²⁷ Jüttemann (1991) S. 340f. Es ist interessant, dass der Psychologe Jüttemann – also ein Wissenschaftler des 20. Jahrhunderts – sich erlaubt, seiner Sehnsucht nach dem einen und einzigen wissenschaftlichen System – eine Idee, die, so sollte man meinen, mit Hegel begraben wurde – Ausdruck zu verleihen. Der Versuchung, die moderne Psychologie und ihre theoretische Fragmentierung als Wiederkehr des – verdrängten? – philosophischen Systemdenkens zu interpretieren, muss jedoch an dieser Stelle widerstanden werden.

²⁸ a.a.O., S. 342

²⁹ Ebd.

³⁰ Jüttemann (1992) S. 55

³¹ Ebd.

³² Binswanger (1947) S. 166

die Humanistische Psychologie, deren Menschenbild wesentlich durch C. Rogers' Ideal der "fully functioning person"³³ geprägt ist, zu der sich der Mensch aufgrund seiner inhärenten Selbstaktualisierungstendenz entwickelt.

Die genannten psychologischen Systeme, deren Menge aufgrund prinzipiell unbegrenzter Möglichkeiten der Konstruktion weiterer systembildender Persönlichkeitstheorien beliebig vergrößert werden kann, zeichnen sich durch gegenseitige Inkompatibilität aus und sind dementsprechend nicht in grundlagenwissenschaftlich gebotener Weise zu integrieren. H. Drüe stellte bereits 1963 fest:

In der Psychologie [...] bedeutet fast jeder Forschernamen ein neues System, ein mit allen anderen Systemen unverträgliches System. [...] Es ergab sich in der Geschichte der Psychologie keine zu vereinbarende Folge von Lehren, die zu einer Einheit zusammengewachsen wären und zu einer Psychologie in der Form kontinuierlich höher steigender Entwickeltheit geführt hätte, so dass diese Psychologie in sich ein festes und weit verzweigtes Feld von sich gegenseitig fundierenden Axiomen, Theorien und speziellen Methoden vereinigt hätte.³⁴

Die Ursache für die fehlende Integrationsfähigkeit innerhalb der gegenwärtigen Psychologie sieht Jüttemann darin, "dass nicht eine aus der Sache heraus notwendig werdende und aufgrund sorgfältiger Forschungsarbeit vorbereitete Überarbeitung und Verbesserung eines schon vorhandenen Modells stattfindet, sondern plötzlich ein neues Konzept von Persönlichkeit am Diskurshorizont erscheint, das mehr oder weniger spekulativ gewonnen worden ist".³⁵

Die Bewährung einer neuen, durch direkte Modellierung entstandenen Theorie findet dementsprechend auch nicht im Feld wissenschaftlicher Kritik statt, sondern geschieht vielmehr in Form eines politischen Verfahrens mittels "Validierung durch Anhängerschaft":

"Weil sich die Gültigkeit eines Systems nicht mit wissenschaftlichen Mitteln nachweisen lässt, kommt alles darauf an, dass die jeweilige Konstruktion besticht, d.h. bei einer genügend großen Gruppe von potentiellen Anhängern, die die erkennbaren Anwendungsmöglichkeiten – z.B. als Therapeuten oder aber als Patienten – nutzen möchten, Anklang findet."³⁶

Diesem Befund der fehlenden Wissenschaftlichkeit psychologischer Theoriebildung lässt sich Grawes oben beschriebene Kritik der integrations- und entwicklungsunfähigen Psychotherapieschulen direkt anschließen. Beide Disziplinen, die psychologische Grundlagenwissenschaft und die psychologisch-psychotherapeutische Praxis, scheinen nur als Konglomerate geschlossener, untereinander inkompatibler Systeme zu existieren, die jeweils auf einem spekulativ gewonnenen und dogmatisch fixierten Modell ihres Gegenstands basieren.

Sollte diese Einschätzung zutreffen – auf welche Wissenschaft beruft sich dann Grawe, wenn er fordert, die Psychotherapie der Zukunft müsse wissenschaftlich fundiert, nämlich *psychologische* Psychotherapie sein?

Neben den zu starren Theoriesystemen geronnenen spekulativen Psychologien, die ihren Gegenstand ausgehend von einem fixierten Menschenbild vorab – direkt – modellieren, gibt es jene Tradition der Psychologie, die sich am Vorbild der Naturwissenschaft orientiert und im Verzicht auf vorausgehende Gegenstandsbetrachtungen gerade dem Ideal der Voraussetzungslosigkeit zu

³³ Rogers (1991) S. 60

³⁴ Drüe (1963) S. 7f

³⁵ Jüttemann (1992) S. 58

³⁶ a.a.O., S. 59

entsprechen versucht. Dieser Traditionslinie ist auch der Psychotherapieforscher Grawe zuzuordnen. Seine Furore machende Metastudie zur Wirksamkeit der verschiedenen psychotherapeutischen Schulrichtungen, in der 897 empirische Studien ausgewertet wurden, ist ganz dem medizinisch-naturwissenschaftlichen Paradigma einer experimentell-quantitativen Methodik verpflichtet.³⁷

Jüttemann weist jedoch darauf hin, dass sich das naturwissenschaftliche Ideal der Voraussetzungslosigkeit "gar nicht verwirklichen lässt, weil jede gegenstandsunabhängig getroffene Entscheidung für eine allgemeine Methodenanwendung zwar nur implizit, aber dennoch unvermeidbarerweise mit der Festlegung eines bestimmten Menschenbildes verbunden ist."³⁸

Die Entscheidung für einen naturwissenschaftlich orientierten methodologischen Monismus, der auf theoretische Enthaltbarkeit setzt, um sich dem Untersuchungsgegenstand möglichst voraussetzungslos zu nähern, erweist sich ebenso als Dogmatismus wie die Festlegung auf ein theoretisch vorab fixiertes Gegenstandsmodell, denn die explizit atheoretische Methodenwahl impliziert gleichwohl eine vorgängige theoretische Entscheidung – die Entscheidung, auf jegliche theoretische Vorbetrachtung zu verzichten, ist selbst theoretischer Natur bzw. lässt sich nur theoretisch begründen. Folglich wird mit der dogmatischen Festlegung auf quantitative, variablenpsychologische Methoden indirekt ebenfalls ein Menschenbild modelliert, das zwar als solches nicht expliziert wird, aber als impliziter Bezugsrahmen den Möglichkeitsraum zu gewinnender Erkenntnis absteckt, so dass auch dieser Ansatz zu Systemimmanenz führt.

Es handelt sich hierbei um die zweite, von Jüttemann als "indirekte Modellierungsstrategie"³⁹ bezeichnete Art psychologischer Konzeptualisierung. Im Falle der indirekten Modellierung entsteht Systemimmanenz "auf dem Umweg einer Konzentration auf eine bestimmte wissenschaftliche Arbeitsmethode."⁴⁰ Um diesen Vorgang zu veranschaulichen, soll ein weiterer von Jüttemann geprägter Schlüsselbegriff – das Inversionsprinzip – erörtert werden.

1.2 Das Inversionsprinzip als Problem messender Psychologie

Mit dem Begriff des Inversionsprinzips bezeichnet Jüttemann die "unzulässige Umkehrung des Verhältnisses von Gegenstand und Methode"⁴¹. Korrekt wäre vielmehr, "dass sich die Wahl der Methode nach der Eigenart des Gegenstands richtet und infolgedessen das Inversionsprinzip nicht zur Anwendung kommt."⁴²

Jüttemann meint, im Falle der Naturwissenschaft sei der Ausschluss des Inversionsprinzips und damit auch die Lösung des Basisproblems gegeben, da für ihren Untersuchungsgegenstand von "einer starren Gesetzmäßigkeit des Zustandekommens jener beobachtbaren Erscheinungen auszugehen ist, bei denen die Untersuchung ansetzt"⁴³. Das heißt – meint Jüttemann – die zu

³⁷ So wurden z.B. nur solche Therapiestudien in die Auswertung einbezogen, "in denen mindestens eine Variable [...] experimentell kontrolliert und ein gruppenstatistischer Vergleich entweder mit einer Kontrollbedingung und/oder mindestens einer weiteren Behandlungsbedingung vorgenommen worden war." (Grawe et al. (2001) S. 57) Das heißt Studien, die qualitative Untersuchungsmethoden anwandten, wurden prinzipiell ausgeschlossen.

³⁸ Jüttemann (1992) S. 55

³⁹ Ebd.

⁴⁰ Ebd.

⁴¹ Jüttemann (1983) S. 36

⁴² Jüttemann (1992) S. 82

⁴³ a.a.O., S. 18

analysierende Struktur der Natur kann aufgrund der inhärenten "starrten Gesetzmäßigkeit" ihres Aufbaus durch die zur Analyse eingesetzte Methode gar nicht so verändert werden, dass falsche Naturerkenntnisse zustande kommen, insofern die Methode nur *lege artis* entwickelt und korrekt angewandt wird.⁴⁴ Naturgesetze haben keine Geschichte, ihrer Geltung wird Ewigkeitscharakter zugeschrieben. Insofern besitzt der Naturwissenschaftler für seine "entdeckungswissenschaftliche Forschungspraxis" auch dann, wenn er "die Struktur, die er sucht, noch nicht kennt, immerhin eine exakte Vorstellung von der Strukturqualität, das heißt von jenen möglichen 'Bestandteilen' [...] auf denen die Existenz der Struktur beruht [...] Insofern ist das gesuchte Prinzip in den Naturwissenschaften nicht als Theorie, sondern als Faktum zu begreifen"⁴⁵.

Demgegenüber ist für die Psychologie und für jede sozialwissenschaftliche Forschung davon auszugehen, dass "weder prägnante Strukturen faktisch vorliegen noch die Qualität der strukturbildenden Bedingungen bekannt ist"⁴⁶. Wir wissen nicht, "was den Menschen, die Gesellschaft oder die Psyche letzten Endes ausmacht und welche Art von Struktur überhaupt vorliegt"⁴⁷.

Angesichts der phänomenalen Verschiedenheit von physischer und psychischer Wirklichkeit geht es nicht nur darum, sich klar zu machen, dass die Strukturen und Entwicklungsprozesse des Seelischen sowie der mit diesem in dialektischer Beziehung stehenden soziokulturellen Realität – die auch als Objektivation des Fremdpsychischen aufgefasst werden kann – völlig anderen Prinzipien gehorchen als die faktisch naturgesetzlich konstituierten Gegenstände der Naturwissenschaften. Vielmehr ist überhaupt fraglich, ob die Psychologie derartige *Prinzipien* formulieren kann, wenn darunter überdauernde, quasi zeitlos geltende Gesetzmäßigkeiten verstanden werden sollen. Das Prinzip menschlicher Subjektivität ist geradezu, seine Prinzipien zu ändern.⁴⁸

Die zeitgenössische Psychologie scheint sich jedoch im 'Bann' des naturwissenschaftlichen Ideals als Neurowissenschaft etablieren zu wollen, die dann "mit zellbiologischen Begriffen *alle* [sic!] klassischen philosophischen und psychologischen Fragen zu den geistigen Funktionen"⁴⁹ zu beantworten sucht und aufzeigen will, "wie die Moleküle, welche die Aktivität der Nervenzellen steuern, mit hochkomplexen geistigen Prozessen in Beziehung stehen", womit schließlich erklärt

⁴⁴ Dass diese Einschätzung nicht uneingeschränkt zutrifft, sondern auch für die physikalische Forschung gilt, dass die Beobachtung den Zustand des beobachteten Systems verändert und insofern seine exakte Vermessung unmöglich ist, wissen wir, seitdem Werner Heisenberg 1926 seine berühmte Unschärferelation formulierte. Das Problematische von Jüttemanns Naturbegriff und seinem daraus folgenden Verständnis der Naturwissenschaften soll aber hier nicht diskutiert werden.

⁴⁵ Jüttemann (1992) S. 19

⁴⁶ Ebd. Hierzu gibt es auch andere Auffassungen: Die von Ulrich Oevermann entwickelte ‚Objektive Hermeneutik‘ geht gerade von der Existenz *objektiver Sinn- und Bedeutungsstrukturen* aus, welche die menschliche Lebenswelt durchgängig bestimmen. (Vgl. z.B. Oevermann 2002). Daher bezeichnet Reichertz die Objektive Hermeneutik auch als Metaphysik der Strukturen. (Reichertz 1988)

⁴⁷ a.a.O., S. 20

⁴⁸ Wilhelm Dilthey arbeitete heraus, dass auch die ästhetisch-logischen Kategorien des Subjekts – das heißt die Art wie wir fühlen, denken, handeln – der geschichtlichen Veränderung unterworfen sind: Das als unveränderlich betrachtete transzendente Ich, "das a priori Kants ist starr und tot", so Dilthey; aber "[d]as Leben der Geschichte ergreift auch die scheinbar starren und toten Bedingungen, unter welchen wir denken [...] sie werden entwickelt." (Dilthey 1983, S. 91)

⁴⁹ Kandel et al. (1996) S. 325f. (kursiv i. Orig.)

werden soll "was uns Menschen zu dem macht, was wir sind."⁵⁰ Das Ziel ist "die Fusion der Psychologie [...] mit [...] der 'Hirnforschung'", die vollzogen werden soll ausgehend von "dem zentralen Grundsatz, dass das, was wir gemeinhin Geist nennen, nichts anderes ist als eine Reihe von Funktionen, die vom Gehirn ausgeführt werden."⁵¹ Selbst die Psychoanalyse, deren Anspruch und Leistung darin besteht, im Sinnlosen – den unverständlichen Symptomen einer Krankheit – einen Sinn zu finden, kann der zweifelhaften Versuchung nicht widerstehen, die öffentlichkeitswirksamen Weihen der Hirnforschung entgegenzunehmen, die gerade das entgegengesetzte Programm verfolgt, nämlich Sinn und Bedeutung – die bewussten, vor-, halb- oder unbewussten Motive des Subjekts – auf sinnlose Fakten – den ohne Grund und Ziel einfach blind ablaufenden Hirnstoffwechsel – zurückzuführen.⁵² Gern wird hierfür der junge, neurologisch interessierte Freud als Gewährsmann herangezogen, ohne sehen zu wollen, dass der reifere Freud die Hirnforschung als durchaus irrelevant für das psychoanalytische Verständnis seelischen Leidens ansah. So sagte Freud in einer Vorlesung über die Angst:

Es heißt, die Medulla oblongata sei gereizt, und der Kranke erfährt, daß er an einer Neurose des Nervus vagus leidet. Die Medulla oblongata ist ein sehr ernsthaftes und schönes Objekt. Ich erinnere mich ganz genau, wieviel Zeit und Mühe ich vor Jahren ihrem Studium gewidmet habe. Aber heute muß ich sagen, ich weiß nichts, was mir für das psychologische Verständnis der Angst gleichgültiger sein könnte als die Kenntnis des Nervenweges, auf dem ihre Erregungen ablaufen.⁵³

Wird Psychologie in neurobiologischer Perspektive als Naturwissenschaft betrieben, ist sie wohl zur Erhebung 'harter' Fakten fähig, nur eskamotiert sie damit gerade jene Wirklichkeitssphäre, der sie ihre Existenzberechtigung verdankt und die insofern ihr ureigenster Gegenstand sein sollte: nämlich Subjektivität bzw. die der Erfahrung unmittelbar gegebene Realität des psychomentalen Lebens, die wesentlich durch die Dimension des Sinns bestimmt wird. Zum Entstehen von Sinn und Bedeutung kann naturwissenschaftlich-neurologische Forschung aber nichts beitragen.⁵⁴

Trotz der prinzipiellen Irreduzibilität von Subjektivität auf objektive naturgesetzliche Funktionszusammenhänge – Jüttemann meint: "In letzter Konsequenz ist das Subjekt nicht analysierbar."⁵⁵ –, orientiert sich die akademische Psychologie als experimentelle weitestgehend am Vorbild der Naturwissenschaften und ist bestrebt mittels strenger Operationalisierungsstrategien dem naturwissenschaftlichen Objektivitäts- und Exaktheitsideal zu entsprechen.⁵⁶ In der Folge untersucht diese "Variablenpsychologie [...] einen gleichsam kausalmechanisch funktionierenden 'objektiven' Menschen [...] der in Wirklichkeit nicht existiert."⁵⁷

⁵⁰ a.a.O., S. 3

⁵¹ a.a.O., S. 6

⁵² Vgl. z. B. Kaplan-Solms & Solms (2003), Solms & Turnbull (2004), Stein (2006)

⁵³ Freud (1917 [2000]) S. 381.

⁵⁴ Vgl. Brandt (2006)

⁵⁵ Jüttemann (1992) S. 122.

⁵⁶ Dass der hier als naturwissenschaftlich etikettierte psychologische Mainstream (insbesondere in der Psychotherapieforschung) damit zumeist einem eigentlich überholten Verständnis von Naturwissenschaft nachhängt, hat Jürgen Kriz wiederholt aufgezeigt (z.B. Kriz 1997, 1999, 2000). Die alten Ideale und Mythen der Naturwissenschaft – wie z.B. der Objektivität und Exaktheit oder der Homogenität und Kausalität (vgl. Kriz 1999) – wurden durch die Entwicklung quanten-, chaos- und systemtheoretischer Ansätze innerhalb der

Einerseits muss eine solche Psychologie, "die sich auf einen fiktiven Gegenstand beruft und infolgedessen selbst zu einer Fiktion wird"⁵⁸, hinnehmen, wenn sie als "Seelenlehre ohne Seele"⁵⁹ oder als "Psychologie ohne Gegenstand"⁶⁰ bezeichnet wird; andererseits ist festzuhalten, dass die Anpassung des Untersuchungsgegenstands an die Methode und die anschließende scheinbar erfolgreiche Produktion 'harter' wissenschaftlicher – letztlich jedoch wertloser – Erkenntnisse zu einer Deformation des Gegenstandes – hier des Menschen – führt.⁶¹ Es kommt also durch die nur scheinbar voraussetzungslose, letztlich aber dogmatisch objektivierende Methodenwahl zur indirekten Erzeugung eines Menschenbilds, das zwar wissenschaftlich legitimiert ist, die menschliche Realität jedoch nur – wenn überhaupt – völlig verzerrt wiedergibt. Dieses implizite Menschenbild nomologisch-experimentell vorgehender Variablenpsychologie "stellt zugleich die ungenannte *Bezugsfigur* [...] für alle erzielbaren Untersuchungsergebnisse dar. So wird der Prozess der Modellbildung zusätzlich auf einer elementaren Ebene durch die Produktion vielfältiger Einzelergebnisse ergänzt, die keine gegenstands*analysierende*, sondern eine gegenstands*bildende* Qualität besitzen."⁶²

1.3 Zwischenbilanz

Als Gegenstand der Psychologie wurde das Psychische, die Seele bzw. menschliche Subjektivität identifiziert. Die Betrachtung der psychologischen Methodologien, die beanspruchen, die subjektive, seelisch-geistige Dimension des Menschen objektiv zu erfassen, offenbarte das als *Basisproblem* bezeichnete Dilemma der unvermeidbaren Dialektik von Beobachtung und Konstruktion bzw. von Gegenstandsbetrachtung und Gegenstandsveränderung, das in der Psychologie in Form antithetischer Strategien direkter und indirekter Modellierung von Menschenbildern auftritt, die beide als inadäquater Umgang mit der dilemmatischen Konstellation psychologischer Forschung gekennzeichnet werden müssen und deren Wissenschaftsbegriff prinzipiell in Frage stellen.

Die unter Nichtbeachtung des Basisproblems entwickelten inadäquaten, direkt oder indirekt gegenstandsmodellierenden Konzeptualisierungen der Psychologie führen zur *Systemimmanenz*. Für den Fall der indirekten Modellierung durch eine naturwissenschaftlich ausgerichtete, objektivierende Neuro-, Experimental- oder Variablenpsychologie, die gegenwärtig auch den wissenschafts- und gesundheitspolitischen Diskurs hinsichtlich der Bestimmung von Psychotherapie beherrscht, scheint schwerwiegender noch als das epistemologische Problem der Erzeugung von Systemimmanenz der Tatbestand zu sein, dass der gemeinsame 'Gegenstand' von Psychologie und Psychotherapie – der wollend-fühlend-denkende Mensch – als Natur aufgefasst und insofern deformiert, weil um Wesentliches – das geistig-kulturell-psychosoziale Moment – beraubt wird. Jüttemann unterstreicht, "dass die grundlagenwissenschaftliche Psychologie dann, wenn sie ihrem Gegenstand gerecht und sich seiner würdig erweisen möchte, keine Wissenschaft von der *Natur*

Naturwissenschaften überwunden. Eine systemtheoretische Perspektive hat sich jedoch in der Psychologie (wie auch in der medizinisch-pharmazeutischen Forschung) noch nicht als Paradigma durchsetzen können.

⁵⁷ a.a.O., S. 77/67.

⁵⁸ a.a.O., S. 67.

⁵⁹ Dilthey ([1894] ⁴1964) S. 159

⁶⁰ Herzog (1984) S. 1

⁶¹ "Die vielbeklagte Trivialität und Irrelevanz der Resultate psychologischer Forschung ist daher nur die natürliche Folge eines [...] falschen Ansatzes". (Jüttemann 1992, S. 20)

⁶² Jüttemann (1992) S. 55f. (kursiv i. Orig.).

sein darf, sondern eine Wissenschaft vom *Menschen* sein muss."⁶³ Freilich ist die strikte Entgegensetzung von Mensch und Natur ebenso naiv dogmatisch wie deren Identifizierung. Das Menschliche scheint vielmehr in der Kultivierung von Natur – vor allem seiner eigenen – zu bestehen. Was den Menschen zum Menschen macht, das Element freier Idealität – die als Bewusstsein, Geist, Kultur, als Gewissen und Moral die Sphären des Subjektiv-Individuellen und des Objektiv-Sozialen überspannt –, entreißt die Spezies *Homo sapiens* dem Reich der Tiere. Psyché und Phýsis, Geist und Materie, Autonomie und Determiniertheit – Kultur und Natur, Freiheit und Schicksal – stellen Momente des ganzen Menschen dar, die z.B. im Begriff der Leiblichkeit in ihrer gegenseitigen Durchdringung zusammengedacht werden. Eine Bestimmung des Leibes wie die von Gernot Böhme, der den Leib als "die Natur, die wir selbst sind"⁶⁴ bezeichnete, verweist auf die Dialektik, dass Natur als menschliche etwas anderes ist, als das blinde, kausalgesetzliche Walten physischer Kräfte. Robert Spaemann formulierte prägnant, man müsse "den Menschen als von Natur auf Überschreiten der Natur angelegtes Wesen verstehen."⁶⁵

Mit Blick auf die Psychologie bleibt daher festzuhalten:

Die menschliche Psyche repräsentiert nichts Objektives, obwohl sie sich ständig 'objektiviert'. Es geht darum, diesen Objektivierungsprozess zu erfassen, und zwar in seinem 'freien Verlauf' und in der ganzen Vielfalt seiner individuellen oder universellen, differentiellen oder sozialen Erscheinungsformen. Das ist jedoch kein Akt der Modellierung, sondern geschieht in Form einer gegenstandsangemessenen Thematisierung. Dabei darf die große Zahl möglicher Zugänge zu dem, was hier menschliche Psyche genannt wird, nicht unnötig dezimiert werden, sondern muss die unverkürzte Ausgangsbasis für eine perspektivisch angelegte Forschung bilden.⁶⁶

Welche Schlüsse lassen sich nun aus der Analyse von Psychologie als Wissenschaft für ihre therapeutische Anwendung ziehen, insbesondere im Hinblick auf die Ausgangsfrage nach dem Wesen von Psychotherapie?

Da die Forderung nach einheitlichen Kriterien, mittels derer sich bestimmen ließe, welche Schulen und Methoden den Namen "Psychotherapie" zu Recht tragen und als solche Anspruch auf gesellschaftliche bzw. gesundheitspolitische Anerkennung haben, zum einen auf die Wissenschaftlichkeit des jeweiligen Ansatzes rekurriert und zum anderen auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis im Vergleich zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten, das sich wiederum nur anhand des nach wissenschaftlicher Maßgabe erbrachten Wirksamkeitsnachweises beurteilen lässt, ist die Frage nach dem Wesen, dem Begriff von Psychotherapie direkt gekoppelt an die Frage des Wissenschaftsbegriffes, der die Psychologie als wissenschaftliche Disziplin bestimmt. Insofern sich die Psychologie jedoch in einer konstitutionellen "Dauerkrise" (Jüttemann) befindet, weil sie "nicht [...] über ein allgemein anerkanntes Paradigma"⁶⁷ im Sinne Thomas S. Kuhns verfügt⁶⁸, sondern vielmehr eine 'Wissenschaft ohne Gegenstand' darstellt und ihrer eigenen Idee moderner Wissenschaftlichkeit systematisch widerspricht, erscheint die Forderung der wissenschaftlichen Fundierung und Legitimation von Psychotherapie in einem fragwürdigen Licht. Es lässt sich

⁶³ Jüttemann (1992) S. 124 (kursiv i. Orig.)

⁶⁴ Böhme (2003) S. 33f.

⁶⁵ Spaemann ([1973] 1994) S. 33.

⁶⁶ Jüttemann (1992) S. 192.

⁶⁷ Scheerer (1989) S. 1644

⁶⁸ Vgl. Kuhn (²1976)

momentan nur festhalten, dass die umstrittene Situation der Psychotherapie 'zwischen Konfession und Profession' (Grawe) – das heißt zwischen schulenbedingtem Dogmatismus und wissenschaftlichem Reduktionismus – die dilemmatische Verfassung der Psychologie widerspiegelt, die ihren Weg zu einer adäquaten Forschungspraxis, der zwischen der Szylla der Systemimmanenz und der Charybdis des Inversionsprinzips hindurchführt, noch nicht gefunden zu haben scheint. Die Psychotherapie, die wir haben, ist also – im dargelegten Sinne – bereits *psychologische* Psychotherapie und muss es nicht erst werden, wie vom Therapieforscher Grawe gefordert. Freilich ist dieses Resultat nicht darauf zurückzuführen, dass die Psychotherapie so 'gut' – nämlich wissenschaftlich – wäre, wie Grawe sie sich wünscht, sondern rührt vielmehr daher, dass es um die Wissenschaftlichkeit der Psychologie so 'schlecht' bestellt ist, wie Grawe nicht bedachte.

Es könnte nun der Eindruck entstanden sein, dass die Untersuchung des Verhältnisses von Psychotherapie und Psychologie für eine nähere Bestimmung der Sache der Psychotherapie nicht allzu viel gebracht habe. Dem ist meines Erachtens nicht so. Vielmehr scheint etwas Wesentliches deutlich geworden zu sein: So wie die Psychologie als Wissenschaft vom Menschen sich aus sachlichen Gründen gegen die restlose Einpassung in ein experimentalwissenschaftliches, quantitativ-objektivierendes Wissenschaftsmodell sperrt – mag auch die Mehrheit der akademischen Psychologen diesem Modell zu entsprechen versuchen, solange der Anspruch nicht aufgegeben wird, etwas *Relevantes* über menschliches Erleben und Verhalten, über Fühlen, Denken und Handeln in Erfahrung zu bringen, solange wird Psychologie ein wissenschaftstheoretischer Problemfall bleiben⁶⁹ –, so wie wahre Psychologie gemessen am gegenwärtigen, naturwissenschaftlich dominierten Wissenschaftsverständnis⁷⁰ immer ein Moment des Unwissenschaftlichen enthält, so kann Psychotherapie nicht als angewandte Wissenschaft bestimmt werden. So wie das Psychisch-Subjektive sich seiner wissenschaftlichen Objektivierung entzieht, so entgleitet seelisches Leid einer Behandlungstechnik, die es im direkten Zugriff als Störung zunächst feststellen und dann beseitigen möchte. – Dienst am Seelischen, die heilsame Pflege einer kranken Seele ist mehr als wissenschaftliche Psychotechnik⁷¹; "die Forderung, dass jede Psychotherapie

⁶⁹ Wilhelm Windelband – der 1894 die folgenreiche Gegenüberstellung *nomothetischer* und *idiographischer* Erkenntnisinteressen einführte (Vgl. Windelband ⁹1924) – geht in seinem einschlägigen Vortrag "von dem Problem aus, dass die Psychologie ihrem Gegenstand nach den Geisteswissenschaften, aber ihren Methoden nach den Naturwissenschaften zuzurechnen ist." (Mader 1999, S. 956) Dieses Dilemma – das psychologische ‚Basisproblem‘ (s. oben) – rührt daher, dass das Seelenleben *als Lebendiges* auch *biologisch*, das heißt unter dem Gesichtspunkt seiner Natürlichkeit betrachtet werden kann. Wird zugestanden, dass das Psychische mit gleicher Berechtigung sowohl als *objektiv-körperlich-natürlich-materiell* wie auch als *subjektiv-geistig-kulturell-immateriell* aufzufassen ist, stellt sich die Frage nach dem besten der möglichen Wege zur Seele, der immer nur bei den objektiven Ausdrucksgestalten des je subjektiven Geschehens seinen Anfang nehmen kann. Das Problem, dass das Subjektive in keiner der beiden – weder natur- noch geisteswissenschaftlichen – Beschreibungssphären bzw. *überhaupt nicht begrifflich restlos transparent* gemacht werden kann, und dadurch die Möglichkeit einer *wissenschaftlichen* Seelenlehre – der "als ‚Widerspruch in sich‘ denunzierten [...] Wissenschaft" (Jüttemann 1992, S. 101) – insgesamt in Frage gestellt ist, soll hier nicht weiter erörtert werden. Dass es Psychologie gibt, begründet sich aus der unmittelbaren – subjektiven, alltagspsychologischen – Erfahrung des sich selbst erforschenden Menschen, von der Psychologie ihren Ausgang nimmt. Von dorther erlangt sie ihre Existenzberechtigung, auch wenn die Frage ihrer Wissenschaftlichkeit problematisch bleibt.

⁷⁰ Vgl. hierzu Anm. 56.

⁷¹ Eine dergestalt technische Bestimmung von Psychotherapie stellt die vielzitierte Definition von Hans Strotzka dar, die nach Meinung von Ambühl und Strauß zwar "von den meisten Vertretern von Psychotherapierichtungen anerkannt wird" (Ambühl/Strauß 1999, S. 8), aber in Tat und Wahrheit wohl nicht

'wissenschaftlich' zu sein habe, [...] unterstellt die psychotherapeutische Praxis [...] einer technischen Rationalität", die dazu führt, "dass [...] das Subjekt aus der Psychotherapie verabschiedet wird"⁷². – Und eine weitere Analogie zwischen Psychologie und Psychotherapie kann darin gesehen werden, dass, so wie Jüttemann für eine gegenstandsangemessene psychologische Forschungspraxis fordert, "die große Zahl möglicher Zugänge zu dem, was hier menschliche Psyche genannt wird", nicht zu dezimieren, sondern als "unverkürzte Ausgangsbasis" einer "perspektivisch angelegte[n] Forschung" zugrunde zu legen, so wohl auch die Seelenheilkunde nicht durch die Auswahl einiger, empirisch-quantitativ validierter Behandlungsverfahren auf die Perspektive des nomologisch-experimentellen Wissenschaftsverständnisses und dessen implizites Welt- und Menschenbild festgelegt werden sollte. Die Schwierigkeit der Psychotherapie – die sich für die arbeitsteilig und insofern plural-perspektivisch organisierte wissenschaftliche Forschung nicht stellt – ist jedoch, dass die verschiedenen therapeutischen Perspektiven jeweils in der konkreten Person *eines* Psychotherapeuten vereinigt werden müssten, damit dieser ein *wirklich guter* Therapeut wäre, der seinen Patienten in der je individuell angemessenen Weise begegnen könnte, ohne einfach beliebige Behandlungsvarianten durchzuprobieren.

Damit stellt sich wieder die Frage, wie die zahlreichen und einander widersprechenden psychotherapeutischen Ansätze und deren divergenten theoretischen Perspektiven zu vereinen wären, ohne sie ihrer jeweiligen Wahrheit zu berauben. Was wäre die gemeinsame theoretische Basis aller Therapieschulen, wenn die Psychologie bzw. das sie beherrschende Wissenschaftsmodell dafür keine angemessene Grundlage bietet? Mit dieser Kritik soll keineswegs der Irrationalität zugearbeitet werden, wie sie den 'populäresoterischen' Wildwuchs einer bestimmten 'Psychoszene' zu prägen scheint. Jede Psychotherapierichtung muss einer allgemeinen, übergreifenden Rationalität verpflichtet bleiben, will sie nicht in Beliebigkeit versinken und somit überflüssig werden – in dieser Hinsicht ist Grawes Forderung nach einer schulenübergreifenden Theorie der Psychotherapie also durchaus richtig.⁷³ Nur, welcher Art ist diese Rationalität, die den Bezugsrahmen einer schulenübergreifenden Seelenheilkunde zur Verfügung stellen könnte, wenn sich das wissenschaftliche Denken der gegenwärtigen Psychologie als zu eng erweist?

Nachdem also das psychologische Moment der therapeutischen Vernunft untersucht wurde, sollen im daher Folgenden weitere, nämlich die ihre Funktion und Zielführung, ihren Sinn und Zweck betreffenden, also die teleologischen Aspekte psychotherapeutischer Praxis betrachtet werden, die

mehr beinhaltet als die "Verbrennungsrückstände eines höchst lebendigen Erfahrungsprozesses" (Achenbach 1984a, S. 82). Der Leser mag selbst entscheiden – hier also O-Ton Strotzka: "Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal, aber auch averbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens." (Strotzka ²1978, S. 4)

⁷² Holzhey-Kunz (2002) S. 19f.

⁷³ Unter dem Stichwort der Methodenintegration hat sich diese Ansicht auch bereits im Denken vieler Therapeuten etabliert. Als Vorreiter wird hier oft Hilarion Petzold mit seinem Ansatz einer "Integrativen Therapie" gesehen. Wirft man jedoch einen genaueren Blick in Petzolds Veröffentlichungen – allen voran sein dreibändiges ‚Hauptwerk‘ (Petzold ²2003) – so muss man Wolfgang Senf und Michael Broda Recht geben, wenn sie schreiben, dass es sich hierbei um einen "*wilden pragmatischen Eklektizismus*" handelt, der "als ‚Eintopf‘ aus zufällig zusammengewürfelten therapeutischen Bestandteilen angeboten wird." (Senf/Broda ³2005, S. VI)

notwendigerweise für eine zureichende Bestimmung von Psychotherapie in den Blick genommen werden müssen.

2 Ziel und Anspruch psychotherapeutischer Praxis

2.1 Der Begriff Heilung

Wird Psychotherapie als seelische Heilbehandlung bestimmt – wie zu Beginn meiner Überlegungen versuchsweise geschehen⁷⁴ – scheint ihr Ziel klar vorgegeben zu sein: Heilung, d.i. die Beseitigung von Krankheit und die Wiederherstellung von Gesundheit. Heilung impliziert Krankheit, Krankheit verweist auf Gesundheit. Wer der Heilung bedarf, ist krank, denn Heilung ist der Prozess, in dem ein kranker Mensch gesundet – so wie umgekehrt die Erkrankung jenen Verlauf beschreibt, in dem ein Gesunder krank zu werden beginnt.⁷⁵ Um sagen zu können, was Heilung ist, muss also geklärt werden, was Krankheit und Gesundheit sind.

Krankheiten zeigen sich in Gestalt ihrer *Symptome*. Der Kranke *hat* diese oder jene Beschwerden – Schnupfen, Husten, Heiserkeit, eine Entzündung oder Schwellung, einen Hautausschlag, Nieren- oder Gallensteine, Kopf-, Rücken- oder Magenschmerzen usw. usf. Andererseits kann die Symptomatik einer Krankheit gerade darin bestehen, dass der Betroffene eigentlich nichts *hat*, sondern dass ihm etwas *fehlt*. Die gewohnte Lebensführung ist plötzlich nicht mehr möglich, weil eine bestimmte Fähigkeit abhanden gekommen ist, etwas – bei einer Lähmung z.B. das Gehen, beim Erblinden das Sehen etc. – *funktioniert* nicht mehr so, wie es sollte. Ist Krankheit also ein Überschuss oder ein Defizit? Offenbar beides. Als Krankheit scheinen wir die Pole eines Kontinuums zu bezeichnen, dessen Mitte die Gesundheit ist. Dass wir diese 'gesunde Mitte' jedoch als solche nicht feststellen können, sondern nur spüren, wenn wir sie verlassen und krank werden, bezeichnete Hans-Georg Gadamer als die *Verborgenheit der Gesundheit*.⁷⁶ Gadamer arbeitete heraus, dass Gesundheit am anschaulichsten als Gleichgewichtszustand zu denken ist, denn ein Gleichgewicht besteht eigentlich in der Gewichtslosigkeit – der *Beschwerdefreiheit* –, da die Gewichte sich gegeneinander ausspielen. Das Bild der Gesundheit als sich selbst in der Rhythmik des Lebens stetig ausbalancierendes Gleichgewicht macht zugleich die Gefährlichkeit jedes Eingriffes deutlich: "Es droht immer, dass man zuviel tut."⁷⁷

Psychotherapie – die *Behandlung der und durch die Seele* – zielt nun auf Heilung einer bestimmten Art von Krankheiten ab, nämlich seelischer – also Erkrankungen mit vorwiegend psychischer Symptomatik – oder seelisch bedingter bzw. beeinflussbarer körperlicher Beschwerden.⁷⁸ Zur Bestimmung von Psychotherapie gehört daher die Klärung der Frage, worin das Besondere psychischer Krankheit besteht.

⁷⁴ s. Kapitel 0

⁷⁵ Vgl. Macho (1985)

⁷⁶ Vgl. Gadamer (1993)

⁷⁷ a.a.O. S. 145.

⁷⁸ Der – durchaus bedeutsame – Bereich der Psychosomatik soll jedoch im Folgenden nicht näher betrachtet werden. Nur beispielhaft sei darauf hingewiesen, dass sich Psychosomatiker und Orthopäden darin einig zu sein scheinen, dass "[o]rganische Befunde [...] die Mehrheit der Fälle der Volkskrankheit ‚Kreuzschmerz‘ nicht [erklären]" und durch eine unangemessene – somatische – Behandlung einer großen Anzahl Patienten "viel iatrogenes Leid und der Volkswirtschaft große Kosten" aufgebürdet werden. (Hoffmann/Hochapfel⁵1995, S. 4f)

Alice Holzhey-Kunz deutet Krankheit als Negation bzw. Privation von Gesundheit – als 'Gesundheitsberaubung' – und seelische Krankheit im Speziellen als "Privation von Sinn".⁷⁹ Psychisch gesund ist ein Mensch für Holzhey-Kunz dann, wenn sein "Erleben und Verhalten [...] prinzipiell verstehbar und nachvollziehbar ist, also im gegebenen Kontext Sinn macht".⁸⁰ Krank hingegen ist ein bestimmtes Erleben und Verhalten dann, wenn es darin "nichts mehr zu verstehen gibt, weil die Fähigkeit zu einem sinnhaften, auf das konkrete Umfeld adäquat bezogenen Reagieren und Agieren verloren gegangen ist."⁸¹ Dementsprechend wäre das Ziel von Psychotherapie, "diese Sinnstörung zu beheben".⁸²

Die Bestimmung psychischer Krankheit als "Sinnstörung" erlaubt es, eine Differenzierung – und zwar die zwischen Krankheit und Leiden – vorzunehmen, die meines Erachtens für das Krankheits-, Gesundheits- und Heilungsverständnis der Psychotherapie eminent wichtig ist. In erster Annäherung könnte man sagen, Krankheit bezeichnet mehr das objektive, Leiden hingegen das subjektive Moment einer Erkrankung – die Krankheit ist ein Faktum, Leiden dessen Erleben. Der Sinn wiederum – die Bedeutung – des objektiven Faktums ist dessen Situierung in der Sphäre des Subjektiven. Insofern wäre Leiden als der Sinn bzw. die Bedeutung von Krankheit aufzufassen. Die Frage des Sinns ist die Frage nach dem Warum und Wozu, nach dem Grund und der Absicht. Eine Krankheit als solche hat jedoch keinen Sinn, sie ist vielmehr der Einbruch des Sinnlosen, Fremden und Unordnung Stiftenden in meine heile, das heißt sinnhaft geordnete Welt – bzw. das in oder aus mir selbst hervorbrechende Absurde. Krankheit ist das (ver)störende Hereinragen des rein Faktischen, das weder Grund noch Ziel nennt, in mein Dasein⁸³; und Leiden bezeichnet dann eine bestimmte Haltung gegenüber der Krankheit, eine Weise, wie ich mich meinem Kranksein stelle – oder auch: von diesem *gestellt* werde.

Wenn die Unterscheidung von Krankheit und Leiden – also des objektiven und des subjektiven Moments einer Erkrankung – zutrifft, worauf bezieht sich dann der Heilungsanspruch von Therapie? Für die somatische Medizin scheint der Fall klar zu sein: Ihr geht es vorrangig und in erster Linie um die Beseitigung von Krankheiten und ihren Symptomen, zu denen freilich auch der empfundene

⁷⁹ Holzhey-Kunz (2002) S. 56ff. Neben der Privation von Sinn, sieht Holzhey-Kunz auch die Privation von Freiheit bzw. von "der Fähigkeit, auch anders zu können" (a.a.O. S. 59) als Charakteristikum seelischer Krankheit. Dem ist m.E. nicht uneingeschränkt zuzustimmen, da zum einen auch körperliche Gebrechen die Freiheit des Könnens und Tuns beschneiden und zum anderen auch der psychisch Kranke noch ,anders kann' und nicht restlos auf pathologische Verhaltensmuster festgelegt ist.

⁸⁰ a.a.O. S. 57

⁸¹ a.a.O. S. 58

⁸² ebd. Seelische Krankheit als Privation von Sinn zu begreifen, trifft etwas Wahres der Sache; zugleich wären jedoch ein paar Fragezeichen zu setzen: Wenn es im Falle psychischer Krankheit wirklich *nichts* mehr zu verstehen gäbe, wäre Psychotherapie ad absurdum geführt, denn diese vollzieht sich vor allem und in erster Linie als Gespräch mit dem Kranken, das heißt im gemeinsamen Versuch, den Sinn des leidvollen Geschehens zu verstehen. Insofern die Kategorie der Privation einer Logik des Mangels bzw. der Negation gehorcht, fragt sich zudem, wie es um den positiven Pol des oben beschriebenen Kontinuums von Mangel zu Überschuss, dessen Mitte als Gesundheit bestimmt wurde, bestellt ist. Können nicht z.B. die *produktiven* Symptome eines Wahnsinnigen auch als ein *Zuviel an Sinn* gedeutet werden? Zwar ist gerade der vom Wahn Befallene aus der Welt der Normalen, das heißt aus der Sinngemeinschaft einer bestimmten Gruppe ausgeschlossen und so kann man sagen, er wurde dieser beraubt, dies aber anscheinend gerade derart, dass er durch eine *Hypertrophie von Sinnbezügen* in eine andere Welt entrückt ist. Dieser Frage kann aber hier nicht weiter nachgegangen werden.

⁸³ Von daher ist es nur konsequent, wenn in objektiv-medizinischer Sprache häufig nicht mehr von Krankheiten, sondern von Störungen die Rede ist.

– körperliche – Schmerz gehört, für dessen Linderung Analgetika bereitstehen. Hier steht also das leibliche Wohl im Vordergrund, auch wenn dieses selbstredend auf das seelische wirkt. Sollte ein Patient darüber hinaus übermäßig – das heißt über die Maßen des krankheitsbezüglich Erklärbaren – an seiner Krankheit *leiden*, so kann ihm psychotherapeutische Begleitung angeboten werden. Hier wird bereits der Unterschied zwischen somatischer und psychischer Therapie deutlich: erstere ist Krankheits-, letztere Leidensbehandlung. Freilich kann hinterfragt werden, inwieweit die Auftrennung des – den Menschen immer im Ganzen betreffenden – Übels einer Erkrankung in das objektive Moment von Krankheit und das subjektive des Leidens der Sache angemessen ist; aber die traditionelle Unterscheidung von Leib und Seele, die sich darin spiegelt, ist immer noch nicht – auch nicht von der Hirnforschung – bündig widerlegt worden. Die onto-logische Differenz zwischen *objektiv-faktisch-Materiellem* und *subjektiv-psychomental-Immateriellem* ist logisch unaufhebbar, das heißt Objektives und Subjektives können nie restlos in einander übergeführt werden.⁸⁴ Dass die je eigene Leiblichkeit, der – nach allem, was wir wissen – das Subjekt nicht entrinnen kann, ins Seelische hineinragt, so wie das Seelische sich auch im Körper ausdrückt, hebt deren Differenz nicht auf. Sein Leib – das objektive Faktum seiner körperlichen Anwesenheit – ist ein Moment des Menschen wie seine Seele – das subjektive *Sich-Befinden*. Objektivität ist Moment von Subjektivität und vice versa. – Und: "Leiden ist Objektivität, die auf dem Subjekt lastet; was es als sein Subjektivstes erfährt, sein Ausdruck, ist objektiv vermittelt."⁸⁵

Wie sieht es aber bei einem 'rein seelischen' Leiden⁸⁶ aus, dem keine handfeste Krankheit zugrunde liegt bzw. wo die Ursache des Leids nicht in einer Krankheit, sondern einer bestimmten, eben leidvollen Wendung des Lebens besteht? Insofern sich Psychotherapie als seelische Heilbehandlung der medizinischen Kategorie der Heilung verpflichtet und diese als medizinische auf die Psyche bezieht, findet eine Umkehr des beschriebenen Verhältnisses von Krankheit und Leiden statt, indem nicht mehr an einer Krankheit gelitten, sondern das Leiden zur Krankheit (erhoben) wird. Man spricht dann von *behandlungsbedürftigen Leidenszuständen mit Krankheitswert*.⁸⁷

Wenn Leiden den seelischen Aspekt – das subjektive Erleben – von Krankheit oder eines anderen Übels, welches das leidende Subjekt traf, darstellt, und Leiden dann umgekehrt als Erkrankung der Seele identifiziert wird, so kann diese seelische Krankheit auch als *Leiden am Leiden* bezeichnet werden.

⁸⁴ Vgl. Brandt (2006) S. 6ff.

⁸⁵ Adorno [1966] 1975, S. 29.

⁸⁶ Nach der vorhergehenden Analyse des Unterschieds von Leiden und Krankheit ist klar, dass es sich bei dem Ausdruck ‚seelisches Leid‘ eigentlich um eine Tautologie handelt, da Leiden immer den seelisch-subjektiven Aspekt eines eintreffenden Übels meint. Um Missverständnissen vorzubeugen, wird aber die gebräuchliche Wendung im Folgenden weiterhin benutzt.

⁸⁷ Vgl. die Definition von Strotzka (s. Anm. 72) oder auch Senf/Broda (³2005) S. 6. Ein wesentlicher Aspekt der "Krankheitswertigkeit" ist für Senf/Broda – neben dem Vorliegen einer Beeinträchtigung der normalen Lebensführung und Leistungsfähigkeit – der Umstand, dass "die Störung dem Betroffenen erhebliches Leiden verursacht." (ebd.) Ein eigenartiger Zirkelschluss: Leiden wird dann als "krankheitswertig" und somit "behandlungsbedürftig" erachtet, wenn es "*erhebliches* Leiden verursacht". Es scheint also eine Frage des Ausmaßes zu sein – nur, wie lässt sich Leiden messen? Ebenso fragwürdig ist der Begriff der "Behandlungsbedürftigkeit", der die "Krankheitswertigkeit" als ein notwendiges Kriterium enthält. Eine Voraussetzung für das Vorliegen von Behandlungsbedürftigkeit ist "das Vorhandensein einer Behandlungsmethode, für die wissenschaftlich belegt ist, dass sie eine Besserung oder Heilung der Störung wahrscheinlich macht." (ebd.) Mit Jüttemann könnte man sagen, die indirekte Modellierung – hier die des Patienten – qua Inversionsprinzip (s. Kapitel 0) feiert ‚fröhliche Urständ‘...

Was heißt das? Und welchen Erkenntniswert hat eine solche Bestimmung von psychischer Krankheit als Leiden am Leiden?⁸⁸

Sie erlaubt jedenfalls eine klarere Abgrenzung der Gesundheit: Der seelisch Gesunde leidet, ohne zu erkranken; den psychopathisch Anfälligen hingegen macht das Leiden krank. Es scheint also gesunde sowie kranke Modi des Leidens zu geben, und seelische Gesundheit bestünde dann nicht in Leidensfreiheit, sondern Leidensfähigkeit, wohingegen der psychisch Kranke gerade nicht mehr in Lage ist zu leiden bzw. sein Leid zu (er)tragen.⁸⁹

Wie aber verhält es sich in den Fällen, wo gar kein Anlass, keine Krankheit und keine schlimme Wendung des Schicksals – kein Leid – vorliegt, wodurch das Leiden hervorgerufen worden sein könnte? Wo ein Mensch sozusagen aus heiterem Himmel beginnt zu leiden, wo kein Leidensgrund zu finden ist, sondern quasi das 'reine Leiden' unvermittelt und unergründlich hervorbricht, eine äußere Quelle des Leidens also nicht existiert, sondern der Leidende selbst als Ursprung seines Leids anzusehen ist; wo es nur ums Leiden und nichts als das Leiden geht, die reine Innerlichkeit, das absolut Subjektive... - Diese Erwägungen machen einen wesentlichen Aspekt deutlich, der mit der Formel des Leidens am Leiden in den Blick kommt, nämlich das *selbstbezügliche* Moment seelischer Krankheit: Wenn ich am Leiden leide, so leide ich an mir selbst. Dementsprechend interpretiert Holzhey-Kunz seelisches Leid folgerichtig als "Leiden am eigenen Sein".⁹⁰ Im Prozess der Reflexion, der Selbstbetrachtung und des Selbstbezugs macht das Subjekt sich selbst zum Objekt. Die Rede vom Leiden am Leiden drückt beide Momente des Subjektseins aus: Das seelenkranke Subjekt hat sich selbst – sein je subjektives Leiden – zum Objekt. Das objektive Moment des Subjekts ist sein Dasein, welches das Subjekt zu erleiden hat, insofern es ist. Das faktische Dasein als Objektivität des Subjekts ist der Freiheit – der Verfügung des Subjekts – entzogen. Ein psychisch krankes Subjekt leidet an seiner immer schon erlittenen Objektivität, in der sich das Moment der Unfreiheit – der Unfreiwilligkeit, der Geworfenheit – des Daseins zeigt. Während der Gesunde das zu durchleidende Faktum des Seins, als *Geschenk, da sein zu dürfen*, erlebt, ist für den seelisch Kranken die *Zumutung, da sein zu müssen*, Quell potenzierten Leids.⁹¹

⁸⁸ Bekanntter ist wohl die ‚Angst vor der Angst‘, welche als Motor des ‚circulus vitiosus‘ sogenannter Angststörungen angesehen wird. Demgemäß wäre das ‚Leiden am Leiden‘ eine ‚Leidensstörung‘. Der Verdacht, dass es sich bei der Formulierung "Leiden am Leiden" nur um eine des schönen Klanges wegen in Kauf genommene Äquivokation handelt, kann hoffentlich mit den folgenden Ausführungen entkräftet werden.

⁸⁹ Viktor E. Frankl stellte fest: "wir leiden unter etwas deswegen, weil wir ‚es nicht leiden mögen‘ – deshalb also, weil wir es eben nicht gelten lassen wollen." (Frankl ¹¹2005, S. 158) Daher müsse "ärztliche Seelsorge" sich darum bemühen, "[d]en Kranken innerlich zu ermächtigen, daß er das Notwendige [...] hinnehmen lerne als echtes Schicksal, hinnehmen somit als etwas, demgegenüber alles nur mehr darauf ankommen kann, wie man es auf sich nimmt, wie man es trägt, wie man sein Leiden leidet." (Frankl [1959] 2002, S. 127) Frankl dient diese Perspektive dazu, die Existenzanalyse gegenüber anderen Wiener Therapieschulen abzugrenzen, indem er meint, "daß die *Existenzanalyse* einen Menschen *leidensfähig* machen muss – während ihn etwa die *Psychoanalyse* nur *genußfähig* oder *leistungsfähig* machen will." Ob diese Einschätzung der Psychoanalyse richtig ist, soll hier nicht diskutiert werden.

⁹⁰ Holzhey-Kunz (2002) S. 207ff.

⁹¹ Auch Nietzsche meinte: "wir leiden am Menschen, es ist kein Zweifel" (Nietzsche [1887] 1999, S. 277). Er beschreibt die Steigerung des Leidens ins Krankhafte jedoch nicht als strukturell bedingt, sondern als geschichtlichen – moralgenealogischen – Prozess der jüdisch-christlichen Umkehrung der aristokratischen, griechisch-römischen Moral – die den Starken, Vortrefflichen und die Schwachen Beherrschenden als den Guten ansah – in eine Moral der Schwachen und Kranken, denen der Starke und Mächtige zum Schlechten und Bösen geriet. Die daraus folgende "Verkleinerung und Ausgleichung des europäischen Menschen [...]"

Warum? Wie kann es geschehen, dass jemand an sich selber, am eigenen Dasein bzw. der Unfreiwilligkeit seiner Existenz leidet? Um diese Frage zu beantworten, müsste näher untersucht werden, wie menschliches Sein 'beschaffen' bzw. was das Besondere des Menschen ist, das ihm ermöglicht, an sich selbst zu leiden.

Menschliches Dasein ist – wie jedes bestimmte Sein – Sosein, das heißt 'So-und-nicht-anders-sein', also Negation von anderem Sein. Dasein ist dieses, weil es *nicht* jenes andere ist.⁹² Das Besondere menschlichen Daseins ist, dass es um diese negative Beziehung auf anderes Sein weiß – es ist sich seiner Negativität bewusst, und dieses Bewusstsein impliziert zu wissen, dass das je eigene Sein genauso der Negation durch anderes Sein unterworfen ist, also ein Moment des Nicht-Seins enthält und auf dieses – je eigene – Nicht-Sein bezogen ist. Das Wesen menschlichen Daseins lässt sich also bestimmen als (positives) Wissen um die eigene Nichtigkeit, als Bewusstsein von Negativität.⁹³ Zugleich ergibt sich jene Negativität erst aus dem Bewusstsein, denn Bewusstsein impliziert die Differenz – Nicht-Identität, also Negation – von Sein und Bewusstsein. Genauer müsste man daher sagen, menschliches Dasein ist bewusste (und insofern positive) Negativität oder – da dies nun eigentlich eine Tautologie zu sein scheint –: menschliches Sein *ist* – insofern es da (also positiv) ist – *negativ*; die positive Bestimmung bewussten (Da-)Seins ist seine Negativität. 'Bewusste Negativität' – Bewusstsein von Negativität – scheint wiederum nur eine abstrakte Formulierung für das zu sein, was der Begriff des Leidens eigentlich und im Grunde meint.⁹⁴ Leiden ist die bewusst erlebte Negation – Versagung, Hemmung, Trennung, Verzicht, Mangel,... sind jeweils konkrete Gestalten von Negativität, die das 'normale Unglück' repräsentieren, das uns Tag für Tag betrifft, und zum üblichen – konstitutiven – Daseinspensum des Menschen gehört. Leiden gehört zu den Bedingungen des Menschseins – ist eine *conditio humana*.⁹⁵ Der Mensch als das bewusste ist auch das leidende, aber nicht unbedingt das kranke Tier – der "*homo patiens*"⁹⁶ –,

macht müde... Wir sehen heute Nichts, das grösser werden will, wir ahnen, dass es immer noch abwärts, abwärts geht, in's Dünnere, Gutmüthigere, Klügere, Behaglichere, Mittelmässigere, Gleichgültigere, Chinesischere, Christlichere – der Mensch, es ist kein Zweifel, wird immer ‚besser‘ [...] Der Anblick des Menschen macht nunmehr müde – was ist heute Nihilismus, wenn er nicht das ist?... Wir sind des Menschen müde..." (a.a.O. S. 278) Eine Diskussion dieses zur Auseinandersetzung und Deutung reizenden Standpunktes muss an dieser Stelle leider unterbleiben.

⁹² Zur Dialektik des Daseins: Vgl. Hegel ([1812] ²1999) S. 66ff. (2. Kapitel)

⁹³ Vgl. hierzu Hegels Phänomenologie des Geistes (Hegel [1807] ⁵1996), vor allem S. 72-79 der Einleitung und die Kapitel zum Selbstbewusstsein (S. 137ff.)

⁹⁴ An dieser Stelle wird der Weg Hegels absoluter Spekulation verlassen und die logisch-funktionale Strenge der Negation abgeschwächt bzw. die Kategorie der Negativität aufgeweicht, indem sie aufs endlich-alltäglich-menschliche bezogen wird.

⁹⁵ Auf den Nexus von Subjektsein und Leiden weist z.B. auch Peter Sloterdijk hin: "Vom ersten Anfang ihres Bestimmungsprozesses an beginnen Subjekte damit, sich selbst als Objekte des Leidens und der Verneinung zu erfassen." (Sloterdijk 1993, S. 26.) Als maßgeblicher Theoretiker des Leidens ist freilich Schopenhauer zu zitieren, um der These, "wie wesentlich ALLES LEBEN LEIDEN ist" (Schopenhauer [³1859] 1988, 1. Bd., S. 405, Herv. i. Orig.) Gewicht zu verleihen. Aber auch das beliebte Freud-Zitat von der Unmöglichkeit des Glücks gehört in diesen Kontext: "[D]ie Absicht, daß der Mensch ‚glücklich‘ sei, ist im Plan der ‚Schöpfung‘ nicht enthalten." (Freud [1930] 2000, S. 208) Denn "[d]as Leben, wie es uns auferlegt ist, ist zu schwer für uns, es bringt uns zuviel Schmerzen, Enttäuschungen, unlösbare Aufgaben." (a.a.O., S. 207)

⁹⁶ Mit dem Begriff des "*homo patiens*" (Frankl 1950, Sloterdijk 1993, S. 56) wird die Pathologisierung des *epati*, des Pathischen, vermieden – es ist ja gerade die *Apathie*, welche eine Krankheit anzeigt – und die ‚leidige‘, aber nicht zwingend kranke Lage des Menschen treffend gekennzeichnet. Für Nietzsche war der Mensch in seiner konstitutiven Leidensanfälligkeit "kränker, unsicherer, wechselnder, unfestgestellter als

denn als seelisch gesund wurde gerade derjenige bestimmt, der leiden kann, ohne zu erkranken. Wer nun aber – krank an Seele, Geist oder Gemüt – am Leiden leidet, der leidet – was nach dem zuvor Gesagten nun unmittelbar einleuchtet – am Leben überhaupt, das heißt am eigenen Dasein, welches ohne Leiden nicht möglich – oder vielmehr nicht wirklich ist; denn: "Was der Mensch durch Leiden lernen soll, ist [...] Wirkliches anzuerkennen."⁹⁷ Insofern Seele, Geist und Gemüt die 'Organe' unserer Sinnerfahrungen sind – die inneren Instanzen, die uns mit der äußeren Sphäre in Verbindung bringen, von der her wir, bewusst oder unbewusst, die Hinweise auf das Warum und Wozu unseres Da- und Soseins empfangen –, wird auch noch einmal deutlicher, weshalb Holzhey-Kunz psychische Krankheit als "Sinnstörung" bezeichnen kann: Am eigenen Sein leidet derjenige, dem der Sinn fürs Dasein abhanden kam oder der es, ins unendliche und unmögliche ausgreifend, mit zu viel – notwendig enttäuschter oder wahnhaft erfüllter – Sinnerwartung überfordert.⁹⁸ Da seine 'Sinnerfassungsorgane' – Seele, Geist, Gemüt – krank – gelähmt oder überreizt – sind, kann er den Sinn nicht mehr erfassen, den es hat zu sein – und das heißt nun mal auch: zu leiden. Insofern kann die Sinnstörung des psychisch Kranken auch als Leidensstörung bezeichnet werden. Es ist die Erfahrung der Sinnlosigkeit des Leidens, die das Leiden perpetuiert und ins Krankhafte steigert. Leiden tue ich insbesondere und im pathologisch deutbaren Sinne dann, wenn ich nicht begreife warum und wozu.⁹⁹

2.2 Der Weg zur Heilung

Welche Schlussfolgerungen können aus der Begriffsanalyse von Gesundheit, Krankheit und Leiden im Hinblick auf die Bestimmung von Psychotherapie gezogen werden? Wenn psychotherapeutisches Handeln auf die Heilung seelischer Krankheit abzielt und seelische Krankheit das Leiden am – notwendig Leid beinhaltendes – Dasein, also ein Leiden am Leiden darstellt, wie muss dann die heilende Behandlung psychischer Krankheit bzw. pathologischen Leidens verstanden werden? Insofern Leiden als Bewusstsein von Negativität, als Erfahrung von Versagung, Mangel oder Hemmung, als je eigenes Erleben – also als die *subjektive* Seite – einer Negation begriffen wird, ist Leiden als notwendiges Moment von Subjektivität erkannt, das sich durch die dem Subjekt

irgendein Tier sonst" und daher "das kranke Tier". (Nietzsche [1887] 1999, S. 367), während Viktor E. Frankl sich gar zu einer "Pathodizee" aufschwingt. (a.a.O.)

⁹⁷ Gadamer (1990) S. 362f.

⁹⁸ Odo Marquard plädiert daher für eine Diätetik der Sinnerwartung. (Vgl. Marquard 1984)

⁹⁹ Sloterdijk (1993, S. 57) formuliert treffend: "Depressiv wird, wer Gewichte trägt, ohne zu wissen wozu." Ebenso stellte Nietzsche fest: "Was eigentlich gegen das Leiden empört, ist nicht das Leiden an sich, sondern das Sinnlose des Leidens" (Nietzsche [1887] 1999, S. 304). Davon ausgehend deutet Nietzsche Religion als Institution der Sinngebung des Leidens, so dass in dieser Sicht "weder für den Christen, der in das Leiden eine ganze geheime Heils-Maschinerie hineininterpretiert hat, noch für den naiven Menschen älterer Zeiten, der alles Leiden sich in Hinsicht auf [göttliche, D.B.] Zuschauer oder auf Leiden-Macher auszulegen verstand, [...] es überhaupt ein solches sinnloses Leiden [gab]"; denn: "Jedes Übel ist gerechtfertigt, an dessen Anblick ein Gott sich erbaut". (ebd.) Mit dem Verlust der Götter ging jedoch auch die Instanz verloren, die dem Leiden Sinn verlieh. Der Gottesverlust kann insofern aufgefasst werden als Auslöser einer zu beobachtenden ‚generalisierten Leidensstörung‘ des modernen Menschen, der neue Wege des Umgangs mit Leid finden muss, aber kaum wirklich tragende findet. (Gelingt es z.B. dem Depressiven, sich zu der ärztlichen Einsicht durchzuringen, sein unerträglich sinnloses Leid sei eine ‚normale Krankheit‘, so kann diese Erklärung – die als letztverständliche noch einen, wenn auch im Vergleich zur Bedeutung einer von Gott vorgenommenen Leidensprüfung recht blassen und flachen Sinn zu vermitteln scheint –, einige Erleichterung verschaffen.)

inhärente Reflexivität bzw. Selbstbezüglichkeit ins Krankhafte steigern kann. Bei der psychischen Heilbehandlung steht daher der Mensch *als Subjekt* – 'der Mensch als solcher' – im Mittelpunkt der therapeutischen Bemühungen. Dem Menschen soll geholfen werden, das Leiden an den Leiderfahrungen des Daseins zu überwinden bzw. nicht mehr am Leiden zu erkranken. Auch Klaus Grawe sieht die "Quintessenz von Psychotherapie" in der "bewussten Reflexion der eigenen Lebensführung und -situation", das heißt darin, das Subjekt zu befähigen, "sich selber gleichzeitig als Akteur und Erleidenden sehen [zu] lernen"¹⁰⁰. Es geht also um eine Veränderung der Weise wie das Subjekt seine objektive Lage, sein 'erlittenes Dasein' erfährt. Diese Erfahrungsweise des Daseins ist dessen Sinn, der dem geheilten Subjekt wieder erleb- und annehmbar wird.

Das Paradigma der modernen Schulmedizin, demzufolge Krankheiten isolierte Entitäten, Störungen bzw. nosologische Einheiten symptomatischer Dysfunktionen darstellen, die vom kranken Subjekt abstrahierend behandelt werden können, ist auf Psychotherapie nicht übertragbar. Der moderne Arzt ist Fachexperte für bestimmte Störungen, dem der Kranke seinen Leib zur Behebung eines akuten Defekts oder zur präventiven Durchsicht überlässt, wobei die Behandlung mittels Anästhetika so gestaltet wird, dass der Behandelte möglichst wenig leidet.¹⁰¹ Die seelische Präsenz des Leibes – die schmerzhaft Reflexion des Subjekts auf sich als krankes Objekt – wird analgetisch auf ein Minimum reduziert, bis der Leib wieder soweit instand gesetzt ist, dass es sich möglichst leidfrei mit ihm aushalten lässt. Gleichartiges ist der Psychotherapie nicht möglich. Die kranke Psyche – das leidende Subjekt – kann nicht von sich selbst getrennt¹⁰² und einer Behandlung unter Narkose zugeführt werden. Das Subjekt und seine Seele ließen sich zwar betäuben, aber damit wäre zugleich der Weg ihrer psychotherapeutischen Heilung versperrt, denn ein narkotisiertes Subjekt ist keines mehr. Psychotherapie als Behandlung des Leidens am Leiden ist nur im Medium der wachen (Inter-)Subjektivität möglich, denn ihr geht es gerade um das kranke *Subjekt*¹⁰³ und nicht um dessen *Krankheit*. Eine Heilung des Subjekts ist nicht möglich ohne das Subjekt.

Die Entwicklung der Psychotherapie scheint jedoch in eine andere Richtung zu gehen. Unter der Überschrift "Psychotherapie ohne Subjekt" analysiert Holzhey-Kunz den Transformationsprozess, dem die Institution der Seelenheilkunde gegenwärtig unterworfen ist und der diese im Sinne einer "Medizinalisierung" und "Zweckrationalisierung" grundlegend verändern wird.¹⁰⁴ Dabei handelt es sich um den Anschluss des psychotherapeutischen an den psychiatrischen Diskurs, als dessen Folge seelische Leiden dem Paradigma der Schulmedizin gemäß in Analogie zu körperlichen Krankheiten

¹⁰⁰ Grawe et al. (2001) S. 9

¹⁰¹ Um Missverständnisse zu vermeiden: Die Möglichkeiten der modernen Schmerzbehandlung sind eine Errungenschaft der Medizin, der die größte Achtung und Anerkennung gebührt.

¹⁰² Auch wenn es Verfahren (z.B. Hypnose) gibt, die Dissoziationsprozesse therapeutisch nutzen, zielt Psychotherapie im allgemeinen auf Integration seelischer Aspekte zur heilen, also ganzen Seele und nicht auf eine Spaltung der Psyche, die sich schlimmstenfalls zu einer psychotischen Desintegration steigern kann.

¹⁰³ Krankes Subjekt hieß (vgl. oben, S. 20): Der seelisch Kranke – der Psychopath – leidet an einer gestörten Subjektivität, einer Sinnstörung, das heißt einer Störung der subjektiven Erfassung des Sinnes seiner Objektivität – seines erlittenen und zu erleidenden Daseins. Insofern Dasein das objektive Moment des Subjekts bezeichnet, das der Freiheit – der Verfügung des Subjekts – entzogen ist, wurde das kranke Subjekt als das an seiner unentrinnbaren Objektivität – seinem Dasein – leidende bestimmt werden. Dem objektiven Faktum des Daseins kann das Subjekt nur durch den *Freitod* entgehen, mit dem es zugleich – soweit wir wissen – sein Subjektsein vernichtet.

¹⁰⁴ Vgl. Holzhey-Kunz (2002) S. 19ff

als eingrenzbare Störungen aufgefasst werden, deren Behandlung wissenschaftlich-technischer Rationalität folgend von einem für die jeweilige Störung spezialisierten Fachexperten durchzuführen ist. Daraus folgt, dass die in der Therapiesituation interagierenden Subjekte objektivierend auf die sozialen Rollen von Arzt und Patient, Fachmann und Laie, professioneller Dienstleister und Kunde festgelegt werden. Der nun nicht mehr subjektiv Leidende, sondern objektiv Kranke kommt mit seinem 'psychischen Problem' zum Therapeuten, erfährt nach entsprechender Diagnostik Name und Nummer seiner Störung und darf nun erwarten, möglichst rasch, durch Anwendung eines wissenschaftlich geprüften, regelgeleiteten und insofern durchrationalisierten Verfahrens davon befreit zu werden. Das Interesse des Therapeuten muss dementsprechend nicht mehr dem leidenden Menschen gelten, sondern nur noch dessen Krankheit, die er zu beseitigen hat. Beide, Therapeut und Patient, sind als Subjekte irrelevant. Holzhey-Kunz schreibt:

"So prägen jene für das Arzt-Patient-Verhältnis in der somatischen Medizin neuerdings charakteristischen Momente wie *Versachlichung*, *Rollenkompetenz* und *Ökonomisierung* zunehmend auch die psychotherapeutische Beziehung."¹⁰⁵

Eingedenk der vorgelegten Analyse des Begriffs seelischer Krankheit bzw. ihrer essentiell subjektiven Struktur bedarf es keiner weiteren Erklärung, um zu verstehen, dass Psychotherapie, die auf eine vom Subjekt abgezogene objektive Störung fokussiert, sich selbst ad absurdum führt, denn Leiden als 'intrasubjektives' Geschehen kann nur intersubjektiv, das heißt in der Begegnung mit einem anderen, mitleidenden, im Erleiden des Daseins erfahrenen Subjekt offenbar und damit seiner Heilung zugänglich gemacht werden. Freilich wird auch von den Vertretern einer am medizinisch-objektivistischen Störungskonzept orientierten Psychotherapie herausgestrichen, dass die therapeutische Beziehung, also das intersubjektive Moment den wichtigsten 'Wirkfaktor' einer erfolgreichen Behandlung darstellt¹⁰⁶; es scheint jedoch zu wenig verstanden zu sein, dass die *Objektivierung einer Beziehung als Wirkfaktor*, der gemäß lernbarer Regeln strategisch rational einsetzbar wäre, eine echte Beziehung gerade zerstört. Beziehung, das Aufeinander-Bezogensein, kann nicht von den je individuellen Subjekten, die sich aufeinander beziehen, abgelöst werden, ohne sich selbst aufzulösen. Das Bemühen, die therapeutische Beziehung methodisch zu objektivieren und so zu einer Technik umzuformen, entspringt dem Interesse, das Gelingen von Psychotherapie in möglichst hohem Maße der erworbenen Fachkompetenz des Therapeuten und nicht seinen allgemein-menschlichen Qualitäten – den sogenannten 'unspezifischen Wirkfaktoren' – zuschreiben zu können, denn – wie Dieter Tscheulin bemerkte – die Konsequenz der Aussage, "[e]s ist die Art der Beziehung, die für Prozess und Effekt der Therapie entscheidend ist", bestünde darin, "daß der unpersönliche, objektivierbare Wissensschatz der Psychologie mit seinen Methoden und Erkenntnisinhalten [nicht] benötigt wird."¹⁰⁷

Dass mit der dargestellten, durchaus pointiert beschriebenen Entwicklung der Psychotherapie – von einem fragwürdigen Gemenge unverbundener, konfessionsartig organisierter, in sich geschlossener Therapieschulsysteme mit ihrer je eigenen Dogmatik hin zu einem zweckrationalen, am Vorbild einer ressourceneffizienten 'evidence based medicine' orientierten therapeutischen Spezialistik, die eher auf wissenschaftliche, regelgeleitete Verfahren statt auf je individuell-subjektiv gebildete Therapeuten setzt und auch den Patienten nurmehr in seiner objektiven Symptomatik denn als leidendes Subjekt in den Blick zu nehmen scheint –, kein verzerrtes Bild gezeichnet wurde, soll

¹⁰⁵ a.a.O. S. 43 (Herv. v. mir)

¹⁰⁶ Zu Konzepten der therapeutischen Wirkfaktoren vgl. Lang (2003).

¹⁰⁷ Tscheulin (1992) S. 51.

anhand einer Definition von Psychotherapie belegt werden, die Senf/Broda am Ende des einleitenden Kapitels ihres integrativen Lehrbuchs der Psychotherapie quasi als Fazit einer Standortbestimmung vorlegen¹⁰⁸. Senf/Broda bestimmen Psychotherapie darin als "Krankenbehandlung" und wollen sie daher als "Fachpsychotherapie" klar von "Psychologische[r] Beratung [...]" und anderer Art von *Lebenshilfe* [...] ohne begründeten Anspruch auf Krankenbehandlung" abgrenzen.¹⁰⁹ Sie weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass mit der Unterscheidung von "Fachpsychotherapie" und "Psychologischer Beratung" die "wissenschaftliche Psychotherapie [keineswegs] [...] lediglich abgegrenzt und vor unwissenschaftlichen Einflüssen geschützt werden [soll]. Im Gegenteil geht es auch darum, der professionellen psychologischen Beratung, die sich u.a. auch psychotherapeutischer Techniken bedienen kann, ihren eigenen, aus unserer Sicht besonders wichtigen Platz in unserer Gesellschaft einzuräumen. [...] *Eine zu weite Fassung dessen, was Psychotherapie ist, führt zwangsläufig zu einer Psychopathologisierung schicksalhafter menschlicher Lebensprobleme und Konfliktlagen, die nicht als Krankheit aufzufassen sind.*" Der letzte Satz enthält etwas Wahres, wenn auch umgekehrter Logik: Es ist sicher nicht ein zu weiter Psychotherapiebegriff, der zur Psychopathologisierung des Lebens führen muss, sondern umgekehrt scheint die eigentümliche Tendenz des letzten Jahrhunderts zur Pathologisierung des Alltags ein omnipotentes Zuständigkeitsgefühl der Psychotherapeuten gefördert zu haben, insbesondere der philosophisch ambitionierten, aber konstitutionell notwendig dilettierenden. Die zuvor gemachte Aussage jedoch, mit der Senf/Broda ihre Abgrenzung von medizinisch legitimerter Fachpsychotherapie gegenüber psychologischer Beratung erklären und zugleich jenen anderen Beratungsangeboten vermeintlich wohlwollend ihren "besonders wichtigen Platz in unserer Gesellschaft" anweisen, kann angesichts der gegenwärtigen Verteilungskämpfe im Gesundheitswesen nur als Zynismus verstanden werden. Auf die gesundheitspolitische, berufs- und besitzständische Interessenlage und ihren Einfluss auf die Entwicklung von Psychotherapie soll jedoch hier nicht näher eingegangen werden, wenn nun die Definition dessen angeführt wird, was Senf/Broda mit dem Begriff der Fachpsychotherapie meinen:

"Psychotherapie ist professionelles psychotherapeutisches Handeln im Rahmen und nach den Regeln des öffentlichen Gesundheitswesens,

- ▶ das wissenschaftlich fundiert ist [...];
- ▶ das mit theoretisch abgeleiteten und empirisch abgesicherten Verfahren, Methoden und Settings zielgerichtete Veränderungen im Erleben und Verhalten von Patienten bewirkt;
- ▶ das zum Zwecke der Behandlung von psychisch bedingten oder mitbedingten Krankheiten, krankheitswertigen Störungen und Beschwerden oder zu deren Vorbeugung eingesetzt wird;
- ▶ das eine qualifizierte Diagnostik und Differentialindikation [...] voraussetzt;
- ▶ das durchgeführt wird mit a priori formulierten und a posteriori evaluierten Therapiezielen;
- ▶ von professionellen Psychotherapeuten mit geprüfter Berufsqualifikation;

¹⁰⁸ Angesichts der demonstrativen Seriosität, Professionalität und Modernität ihres um gesundheitspolitische Anschlussfähigkeit bemühten Vorgehens, der Reputation ihrer mehr als 100 Mitautoren und des Umfangs abgedeckter Themen kann das Buch von Senf/Broda wohl mit einigem Recht als maßgeblicher Orientierungspunkt in der gegenwärtigen Psychotherapieliteratur angesehen werden. Gemäß eigener Einschätzung stellt es zudem "einen wichtigen Beitrag für die Entwicklung einer allgemeinen Psychotherapie dar." (Senf/Broda ³2005, Klappentext)

¹⁰⁹ Senf/Broda (³2005) S. 4f. (kursiv i. Orig.)

- ▶ unter Wahrung ethischer Grundsätze und Normen;
- ▶ in Erfüllung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung auch unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit."¹¹⁰

Mit einer solchen Definition scheint keine Frage offen zu bleiben.

2.3 Ergänzung

In den vorgängigen Kapiteln wurde Psychotherapie als seelische Heilbehandlung bestimmt, deren Ziel und Zweck demzufolge in der Perspektive von Gesundheit, Krankheit und Leiden als Heilung zu diskutieren war. Auch wenn angesichts der zitierten Definition von Senf/Broda eine andere Perspektive als die medizinisch-kurative kaum mehr möglich zu sein scheint, soll nicht unterschlagen werden, dass es immer schon eine andere Dimension von Psychotherapie gab, die von den meisten Therapeuten – bei Ausklammerung ihrer pekuniären, durch Anschluss an den Zahlungsstrom der Krankenkassen zu befriedigenden Interessen – wahrscheinlich sogar als die wichtigere angesehen und mit Stichworten wie Persönlichkeitsreife, Selbsterkenntnis, Zugewinn an Lebensqualität u.ä. umschrieben wird. Kottje-Birnbacher/Birnbacher unterscheiden die Ziele von Psychotherapie nach ihrer "Zieltiefe", die sich danach bestimmt, "wie tief die Realisierung des Ziels in die Persönlichkeit und die Lebensführung eines Patienten eingreift."¹¹¹ Dementsprechend ist die "Linderung eines akuten Symptoms" als ein Therapieziel "von relativ geringer Zieltiefe" zu betrachten, wohingegen Ziele wie "Selbsterkenntnis, Einsicht, innere Souveränität, Persönlichkeitsreife, moralische Höherentwicklung, Sinnfindung und spirituelle Erfüllung"¹¹² die 'höchste' – bzw. tiefste – Zieltiefe besitzen. Die Einbeziehung solcher Ziele in den Zuständigkeitsbereich von Psychotherapie bringt sie jedoch in Konflikt mit ihrer finanziell und reputationsbezüglich attraktiven Eingliederung ins staatlich regulierte Gesundheitssystem, das prinzipiell nur der Krankenversorgung und nicht der Selbstverwirklichung Gesunder verpflichtet ist. So meint Klaus Grawe:

"Die Integration in das etablierte Versorgungssystem gibt der Psychotherapie [...] ein seriöseres Erscheinungsbild. Mit der Reduktion auf ihren heilenden Aspekt wird sie gleichzeitig aber um etwas beschnitten, das zu ihrem innersten Kern gehört."¹¹³

Für Grawe ist Psychotherapie "[v]on ihrem [...] Ursprung her [...] eine Form des Psychologietreibens im höchstpersönlichen Interesse des Individuums", die ein "bestimmtes Bewusstsein" voraussetzt und "eine Kultivierung und Weiterentwicklung dieses Bewusstseins"¹¹⁴ anstrebt. Daher sei "die bedeutsamste kulturelle Funktion der Psychotherapie" darin zu sehen, dass sie einen "Beitrag zur Entwicklung eines zutreffenden Bewusstseins des Menschen von sich selbst"¹¹⁵ leistet.

Die "gegenwärtige Einordnung von Psychotherapie in das Gesundheitssystem" bewege sich jedoch "innerhalb eines an und für sich bereits überholten Denkmodells, das den mit den Voraussetzungen von Psychotherapie verbundenen Implikationen von Grund auf widerspricht."¹¹⁶ Zu diesem

¹¹⁰ Senf/Broda (³2005) S. 9

¹¹¹ Kottje-Birnbacher/Birnbacher (1999) S. 19.

¹¹² ebd.

¹¹³ Grawe et al. (⁵2001) S. 7

¹¹⁴ ebd.

¹¹⁵ a.a.O. S. 762

¹¹⁶ a.a.O. S. 9

überholten Denkmodell gehört für Grawe z.B. die 'Abgrenzung von ‚normalen Lebensproblemen‘ und 'Störungen mit Krankheitswert', zwischen Beratung und Psychotherapie, zwischen Therapie und Prävention. Diese Grenzen sind so schwer zu ziehen, weil es sie in Wirklichkeit nicht gibt. Sie liegen nicht in der Sache begründet, sondern sind ein Erfordernis unseres Gesundheitssystems."¹¹⁷ Mit dieser Auffassung steht Grawe offensichtlich im schroffen Gegensatz zu der oben beschriebenen, von Senf/Broda vertretenen Ansicht¹¹⁸, wonach Psychotherapie per definitionem "im Rahmen und nach den Regeln des öffentlichen Gesundheitswesens"¹¹⁹ stattzufinden hat. Jedoch sieht Grawe das Problematische der gegenwärtigen Entwicklung von Psychotherapie nicht in ihrer verstärkten medizinischen Ausrichtung, sondern in einem verkehrten Paradigma der Medizin und ihrer Verwaltung. Daher kommt er zu dem Schluss: "Das System als Ganzes ist falsch programmiert."¹²⁰

Um aufzuzeigen, worin das Falsche des Gesundheitssystems besteht, nimmt Grawe auf die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Bezug, die Gesundheit nicht nur ex negativo als Nicht-Kranksein versteht, sondern positiv "seelisches und soziales Wohlbefinden"¹²¹ einbezieht. Diesem "Wohlbefinden des einzelnen Menschen", dem "Gewinn an Lebensqualität" hätte das Gesundheitssystem zukünftig zu dienen, wohingegen es gegenwärtig noch nur "auf das 'Wegmachen von Störungen' ausgerichtet" sei.¹²²

Bedenkt man für einen Moment, was die Definition der WHO, nach der Gesundheit den "Zustand des umfassenden [sic!] körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens"¹²³ darstellt, eigentlich beschreibt, so kommt man nicht umhin, sich einzugestehen, dass diese hölzerne und recht technische Formulierung am einfachsten und treffendsten mit einem altbekannten Wort zusammenzufassen ist, nämlich – *Glück*.¹²⁴

Hat man sich diesen Sachverhalt einmal klar gemacht, stellen sich sofort eine Reihe schwerwiegender Fragen ein: Ist eine solche Bestimmung von Gesundheit wirklich zutreffend, das heißt: Ist ein gesundes tatsächlich ein glückliches – ein gutes(?) – Leben? Was ist Glück? Ist Glück therapeutisch herstellbar, oder stellt die Gleichsetzung von Glück und Gesundheit sowie die Verbindlichmachung eines derart hypertrophen Gesundheitsbegriffes für das staatliche

¹¹⁷ a.a.O. S. 9f

¹¹⁸ Und dies obwohl Grawe als maßgeblicher Mitautor ihres o.g. integrativen Lehrbuches fungiert!

¹¹⁹ Senf/Broda (32005) S. 9

¹²⁰ a.a.O. S. 12

¹²¹ a.a.O. S. 21

¹²² a.a.O. S. 15f

¹²³ Der komplette Wortlaut der Definition lautet: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." (Constitution of the World Health Organisation, 1963, http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf)

¹²⁴ Als erster hatte meines Wissens Robert Spaemann 1978 darauf aufmerksam gemacht, dass wir es bei der Gesundheit im Sinne der WHO-Definition "offenkundig mit einem Äquivalent der Glückseligkeit zu tun [haben]". Für Spaemann war die Idee, dass Glückseligkeit "künftig in Kliniken hergestellt und durch Krankenkassen finanziert werden soll", noch "eine gespenstische Vorstellung." (Spaemann [1978] 1994, S. 100) Mittlerweile hat es jedoch den Anschein, wir hätten uns durchaus an diese Vorstellung gewöhnt und finden sie gar nicht mehr gespenstisch, sondern ganz in der Ordnung. Grawe jedenfalls meint, "bedeutsamer [als Heilung, D.B.] sind [...] die Wirkungen von Psychotherapie, die einen Unterschied zwischen einem glücklicheren und einem unglücklichen Leben ausmachen." (Grawe 52001, S. 677) Im Gegensatz dazu meinen wiederum Kottje-Birnbacher und Birnbacher: "Therapieziele sind keine Lebensziele." (Kottje-Birnbacher/Birnbacher 1999, S. 29)

Gesundheitssystem vielmehr eine hybride Weltverbesserungsutopie dar? Gibt es ein Bürgerrecht aufs Glücklichein, dessen Einlösung der Einzelne gegenüber der Solidargemeinschaft einfordern kann? Und schließlich: Ist Psychotherapie eine Institution der Leidbehandlung oder der Glückserzeugung? (Was sie nur dann sein kann, wenn Glück *machbar* ist.)

Solche schwerwiegenden Fragen, die sich notwendig im Verlauf dieser Untersuchung eingestellt haben, deren Ziel es war, das Wesen von Psychotherapie zureichend zu bestimmen, scheinen nun jedoch die Grenzen des Begriffes Psychotherapie zu überschreiten bzw. über diesen hinaus zu weisen, so dass die Begriffsanalyse an dieser Stelle guten Gewissens beendet werden kann. Die Frage nach dem Glück und dessen Bedingungen bzw. danach, was ein gutes Leben sei, sind klassische Fragen der Philosophie als praktischer. Die Auseinandersetzung mit diesen Fragen sei daher einer späteren Arbeit vorbehalten, die eben das Verhältnis von psychotherapeutischer und philosophischer Praxis zum Gegenstand haben wird.

Fazit

Die wesentlichen Resultate der Analyse des Begriffes der Psychotherapie sollen abschließend kurz zusammengefasst werden:

- ▶ Psychotherapie stellt in ihrer gegenwärtigen Gestalt eine theoretisch und methodisch plurale Gemeinschaft von Ansätzen der Behandlung seelischen Leidens dar, deren gemeinsame Basis bzw. die Idee, in der die bestehenden divergenten konzeptuellen Perspektiven zusammenlaufen, sich nicht in einer einfachen, widerspruchsfreien Definition formulieren lässt, wenn keines der als psychotherapeutisch essentiell angesehenen Momente außer Acht gelassen werden soll.
- ▶ Der wesentliche Sinn von Psychotherapie besteht in der Heilung krankhaften Leidens und einer Stärkung der Leidens- und Daseinsfähigkeit von 'an sich selber leidenden' Subjekten.
- ▶ Die inhärente Diversität und Widersprüchlichkeit psychotherapeutischer Praxis spiegelt zum einen die menschliche Wirklichkeit, zum anderen die Situation der psychologischen Grundlagenwissenschaft, die ein gegenstandsangemessenes Paradigma für ihre pluralistisch-perspektivisch zu konzipierende Forschung noch nicht gefunden bzw. bisher nicht verwirklicht hat.
- ▶ Die vorherrschende Orientierung der akademischen Psychologie an einem naturwissenschaftlichen Wissenschaftsbegriff, die zu einer verkürzten und ihren Gegenstand deformierenden Sichtweise des Seelischen führt, wirkt auf die Entwicklung von Psychotherapie zurück, indem diese einer Transformation in Richtung der Medizinalisierung, Zweckrationalisierung und Ökonomisierung unterworfen wird. So wie die moderne Medizin sich von einer Heilkunst zur Heiltechnik wandelte, wird Psychotherapie als 'Fachpsychotherapie' einer wissenschaftlich-ökonomischen Rationalität unterstellt, die durch die Anwendung regelgeleiteter Verfahren das subjektive Moment von Therapie möglichst minimieren und diese objektiv-quantitativer Erfolgsmessung zugänglich machen soll.
- ▶ Hierbei scheint ungenügend verstanden zu werden, dass eine derartige Verobjektivierung den Sinn und Inhalt von Psychotherapie ad absurdum führt, da diese als seelische Heilbehandlung es gerade in ausgezeichneter Weise mit dem an sich selber leidenden Subjekt zu tun hat.

Literatur

- Achenbach, G.B. (1984): Philosophie, Philosophische Praxis und Psychotherapie, in: ders. (Hg.) Philosophische Praxis, Köln, S. 81-96.
- Adorno, T.W. ([1966] 1975): Negative Dialektik, Frankfurt a. M.
- Ambühl, H., Strauß, B. (1999): Therapieziele – Ein "dunkles Kapitel" der Psychotherapieforschung? In: Ambühl, H., Strauß, B. (Hg.): Therapieziele, Göttingen / Bern / Toronto / Seattle, S. 7-14.
- Binswanger, L. (1947): Ausgewählte Vorträge und Aufsätze, Bd. I, Bern.
- Böhme, G. (2003): Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Hinsicht, Reutlingen.
- Brandt, D. (2006): Das Noumenon Gehirn – Von der Abgründigkeit der Hirnforschung. – In: e-Journal Philosophie der Psychologie, Nr. 4 (www.jp.philo.at/texte/BrandtD1.pdf, abgerufen am 20.03.2006)
- Brandt, D. (im Druck): Subjektive Wahrheit. Zum Verhältnis von Psychotherapie und Philosophischer Praxis. (erscheint in: "psycho-logik" Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur, Band 3: Methode und Subjektivität)
- Camus, J., Pagniez, P. (1904): Isolement et psychothérapie: traitement de l'hystérie et de la neurasthénie, pratique de la rééducation morale et physique, Paris.
- Dilthey, W. (⁴1964): Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie (1894), in: Gesammelte Schriften, Bd. V, Stuttgart, S. 139-240.
- Dilthey, W. (1983): Texte zur Kritik der historischen Vernunft, hrsg. von H.-U. Lessing, Göttingen.
- Drüe, H. (1963): Edmund Husserls System der phänomenologischen Psychologie, Berlin.
- Frankl, V.E. (1950): Homo patiens. Versuch einer Pathodizee, Wien.
- Frankl, V.E. ([1959] 2002): Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie, in: ders.: Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus sechs Jahrzehnten, Weinheim & Basel, S. 57-184.
- Frankl, V.E. (¹¹2005): Ärztliche Seelsorge, Wien.
- Freud, S. (1890 [2000]): Psychische Behandlung (Seelenbehandlung), in: Mitscherlich, A. et al. (Hg.): Sigmund Freud Studienausgabe, Ergänzungsband, Frankfurt a. M., S. 17-35.
- Freud, S. (1917 [2000]): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, in: Mitscherlich, A. et al. (Hg.): Sigmund Freud Studienausgabe, Band I, Frankfurt a. M., S. 37-445.
- Freud, S. ([1930] 2000): Das Unbehagen in der Kultur, in: Mitscherlich, A. et al. (Hg.): Sigmund Freud Studienausgabe, Bd. IX, Frankfurt a. M., S. 197-270.
- Gadamer, H.-G. (1993): Über die Verborgenheit der Gesundheit, in: ders.: Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge, Frankfurt a.M., S. 133-148.
- Gadamer, H.G. (⁶1990): Wahrheit und Methode – Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik, Tübingen.
- Grawe, K. (1994): Was sind die wirklich wirksamen Ingredienzien der Psychotherapie? Einführungsreferat auf dem Psychotherapiekongress 1994 in Hamburg. – In: E-Journal des DPI (<http://www.psychotherapie.org>, abgerufen am 20.05.2006)
- Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie, Göttingen/Bern/Toronto/Seattle.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (⁵2001): Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession, Göttingen/Bern/Toronto/Seattle.
- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie, Göttingen / Bern / Toronto / Seattle.
- Hegel, G.W.F. ([1807] ⁵1996): Phänomenologie des Geistes, Frankfurt a.M.
- Hegel, G.W.F. ([1812] ²1999): Wissenschaft der Logik – Das Sein, Hamburg.
- Hegel, G.W.F. ([1833-36] 1985): Vorlesungen über die Geschichte der Philosophie II, Frankfurt a.M.
- Herzog, W. (1984): Modell und Theorie in der Psychologie, Göttingen.
- Hoffmann, S.O., Hochapfel, G. (⁵1995): Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin, Stuttgart.
- Holm-Hadulla, R.M. (2004): Psychotherapie als kreativer Gestaltungsprozess, in: Lang, H.: Was ist Psychotherapie und wodurch wirkt sie? Würzburg, S. 69-84.

- Holzhey-Kunz, A. (2002): Das Subjekt in der Kur – Über die Bedingungen psychoanalytischer Psychotherapie, Wien.
- Jüttemann, G. (1983): Psychologie am Scheideweg: Teilung oder Vervollständigung? In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Psychologie in der Veränderung. Perspektiven für eine gegenstandsangemessene Forschungspraxis, Weinheim, S. 30-65.
- Jüttemann, G. (1991): Systemimmanenz als Ursache der Dauerkrise "wissenschaftlicher" Psychologie, in: Jüttemann, G., Sonntag, M., Wulf, Chr. (Hg.): Die Seele. Ihre Geschichte im Abendland, Weinheim, S. 340-363.
- Jüttemann, G. (1992): Psyche und Subjekt. Für eine Psychologie jenseits von Dogma und Mythos, Reinbek.
- Kandel, E.R., Schwartz, J.H., Jessel, Th.M. (Hg.) (1996): Neurowissenschaften – eine Einführung, Heidelberg/Berlin/Oxford.
- Kaplan-Solms, K., Solms, M. (2003): Neuro-Psychoanalyse, Stuttgart.
- Kottje-Birnbacher, L., Birnbacher, D. (1999): Ethische Aspekte bei der Setzung von Therapiezielen, in: Ambühl, H., Strauß, B. (Hg.): Therapieziele, Göttingen / Bern / Toronto / Seattle, S. 15-31.
- Kriz, J. (1997): Begegnung und Erkenntnis. Kann Psychotherapie als Wegweiser für eine lebensgerechtere Wissenschaft dienen? In: Scheidewege, Jahresschrift für skeptisches Denken, Jg. 27, S. 145-181.
- Kriz, J. (1999): Von der "science-fiction" zur "science". Methodologische und methodische Bemerkungen zur Frage der "Wissenschaftlichkeit von Psychotherapieverfahren", in: Report Psychologie, 24, S. 21-30.
- Kriz, J. (2000): Perspektiven zur "Wissenschaftlichkeit" von Psychotherapie, in Hermer, M. (Hg.): Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts, Tübingen, S. 43-66.
- Kriz, J. (2001): Grundkonzepte der Psychotherapie, Osnabrück.
- Kuhn, Th.S. (1976): Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen, Frankfurt a. M.
- Lang, H. (Hg.) (2003): Wirkfaktoren der Psychotherapie, Würzburg.
- Macho, Th.H. (1985): Das Prinzip Heilung. Überlegungen zu einer fraglichen Kategorie in Medizin, Psychoanalyse und Philosophischer Praxis, in: Achenbach, G.B., Macho, Th.H. (Hg.): Das Prinzip Heilung. Medizin, Psychoanalyse, Philosophische Praxis, Köln.
- Mader, N. (1999): Nomothetisch/idiographisch, in: Sandkühler, H.J. (Hg.): Enzyklopädie Philosophie, Hamburg, S. 955-957.
- Marquard, O. (1984): Zur Diätetik der Sinnerwartung. Philosophische Bemerkungen. – In: Achenbach, G.B. (Hg.) Philosophische Praxis, Köln, S. 145-160.
- Nietzsche, F. ([1887] 1999): Zur Genealogie der Moral, in: Colli, G., Montinari, M. (Hg.): Kritische Studienausgabe (KSA) Bd. 5, S. 245-412.
- Oevermann, U. (2002): Klinische Soziologie auf der Basis der Methodologie der objektiven Hermeneutik - Manifest der objektiv hermeneutischen Sozialforschung, Ms., Frankfurt (<http://www.ihsk.de/Manifest.PDF>)
- Petzold, H.G. (2003): Integrative Therapie: Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie, Paderborn.
- PsychThG – Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz) BGBl. I, Nr. 36, S. 1311.
- Reichert, J. (1988): Verstehende Soziologie ohne Subjekt? Die objektive Hermeneutik als Metaphysik der Strukturen, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Jg. 40, S. 207-222.
- Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 11. Dezember 1998 zuletzt geändert am 19. Juli 2005, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005, Nr. 186, S. 14549, in Kraft getreten am 1. Oktober 2005.
- Rogers, C.R. (1991): Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, Köln.
- Scheerer, E. (1989): Psychologie, in: Ritter, J. & Gründer, K. (Hg.): Historisches Wörterbuch der Philosophie, Basel, Bd. 7, S. 1599-1653.
- Schopenhauer, A. ([1859] 1988): Die Welt als Wille und Vorstellung (2 Bde.), Zürich.

- Senf, W., Broda, M. (Hg.) (³2005): Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch, Stuttgart/New York.
- Shamdasani, S. (2005): 'Psychotherapy': the invention of a word, in: History of the Human Sciences Vol. 18 No. 1, London, pp. 1-22.
- Sloterdijk, P. (1993): Weltfremdheit, Frankfurt a.M.
- Solms, M., Turnbull, O. (2004): Das Gehirn und die innere Welt – Neurowissenschaft und Psychoanalyse, Düsseldorf/Zürich.
- Spaemann, R. ([1973] 1994): Natur, in ders.: Philosophische Essays, Stuttgart, S. 19-40.
- Spaemann, R. ([1978] 1994): Philosophie als Lehre vom glücklichen Leben, in: ders.: Philosophische Essays, Stuttgart, S. 80-103.
- Stein, H. (2006): Quantenphysik, Neurowissenschaften und die Zukunft der Psychoanalyse – Auf dem Weg zu einem neuen Menschenbild, Gießen.
- Strotzka, H. (Hg.) (²1978): Psychotherapie: Grundlagen – Verfahren – Indikationen, München.
- Tscheulin, D. (1992): Wirkfaktoren psychotherapeutischer Intervention, Göttingen / Toronto / Zürich.
- Tuke, D.H. (1872): Illustrations of the Influence of Mind upon the Body in Health and Disease designed to Elucidate the Action of the Imagination, London.
- Windelband, W. (⁹1924): Geschichtswissenschaft und Naturwissenschaft, in: Präludien II, Tübingen, S. 136-160.

*

Erstpublikation in: Thomas Gutknecht, Beatrix Himmelmann, Thomas Polednitschek (Hg.), Philosophische Praxis und Psychotherapie – Gegenseitige und gemeinsame Herausforderungen. Jahrbuch der Internationalen Gesellschaft für Philosophische Praxis (IGPP), Bd. 3, Münster-Hamburg-Berlin-Wien-London: Lit-Verlag 2007, S. 84-128.
Wiederveröffentlicht mit freundlicher Genehmigung des Verlages.