

1. Einleitung

Die *Philosophische Lebensberatung* stellt die *individualberaterische* Gestalt der *Philosophischen Praxis* dar – einer in den frühen 1980er Jahren aufkommenden Bewegung, die Philosophie (wieder) auf konkrete Lebensfragen praktisch anzuwenden. Konsens herrscht in der Forschung zur Philosophischen Lebensberatung darüber, dass die Abgrenzung zur Psychotherapie bzw. zur Psychologischen Lebensberatung die wichtigste und dringlichste sei¹ – nicht zuletzt, weil die Psychologie als größte Konkurrentin der Philosophischen Lebensberatung gesehen wird.² Für diese Abgrenzung ist zunächst ein *Begriff* der Philosophischen Lebensberatung und der Psychotherapie nötig. Der Begriff der Philosophischen Lebensberatung wird hier als argumentativ erarbeitetes Forschungsergebnis einer früheren Studie³ präsentiert und an dieser Stelle nicht noch einmal begründet (Kap. 2). Der Begriff der Psychologischen Lebensberatung nun erweist sich in Anbetracht der inkommensurablen Vielfalt gegenwärtiger Psychotherapieschulen als problematisch (3). Dies erfordert einen genaueren Vergleich der Philosophischen Lebensberatung mit den einzelnen Therapieschulen (4). Schließlich wird die Frage erörtert, ob die Philosophische Lebensberatung eine Therapieform darstellt (5).

In der Psychotherapieforschung gibt es seit mehr als einem Jahrzehnt Tendenzen, die verschiedenen Therapieschulen zu Gunsten einer allgemeinen Psychologischen Therapie zu überwinden – und darüber hinaus angewandte Psychologie nicht bloß *kurativ* als Heilung psychisch Kranker (d.h. als Therapie) zu entwerfen, sondern auch *generativ* als Psychologische Beratung zur Lebensführung – was die Frage nach deren Verhältnis zur Philosophischen Lebensberatung aufwirft (5).

2. Der Begriff der Philosophischen Lebensberatung

Die Philosophische Lebensberatung⁴ ist eine Beratung in Lebensfragen auf philosophische Weise. Eine Beratung ist eine von einer ausgebildeten Person (Berater) ausgehende und an eine ratsuchende Person (Klient) gerichtete kommunikative Hilfe zur Selbsthilfe auf der Grundlage von Theorie und Methode mit dem Ziel, das die Beratung initiiierende Anliegen des Klienten zu einer gemeinsam zu definierenden und vom Klienten zu evaluierenden Lösung zu führen. Lebensfragen sind Fragen (Probleme, Krisen, Anliegen) des Klienten, die so allgemein sind, dass sie über ihren situativen Entstehungskontext hinausweisen in das Ganze des Lebens – d.h. sie sind in der Regel Fragen nach Lebensorientierung, grundlegenden Lebensweisen, Lebensplanung, wegweisenden

¹ Vgl. den Sammelband Gutknecht 2008, die Monographien Brandt 2010, Schuster 1999, Fenner 2005, die Aufsätze Thurnherr 1999, Stölzel 2008, Paden 1998, Mijuskovic 1995, Achenbach 1984a ebenso wie die kommerziell orientierten Internetauftritte von Achenbach, http://www.igpp.org/cont/philosophische_praxis.asp, zuletzt geprüft am 24.11.2011, und Garlikov, <http://www.garlikov.com/Counseling/>, zuletzt geprüft am 24.11.2011.

² Vgl. Krämer 1992: 208, der sich hier allgemeiner auf die Strebensethik bezieht.

³ Vgl. Wahler 2013.

⁴ Der Hauptteil dieses Aufsatzes (2-5) basiert weitestgehend auf dem Originaltext aus meiner Monographie "Philosophische Lebensberatung" (Wahler 2013). Ich danke dem Tectum-Verlag für die freundliche Genehmigung zum Wiederabdruck.

Entscheidungen, dem Sinn eines Ereignisses oder des Lebens als Ganzem. Philosophisch ist diese Lebensberatung einerseits durch die philosophische Ausbildung des Beraters, andererseits dadurch, dass sie sich kritisch und flexibel gegenüber ihrer eigenen Theorie und Methode verhält, was sich in der Möglichkeit eines methodologischen Diskurses während der Beratung niederschlägt. Konkret zeigt sich das Philosophische auch in den Methoden der Beratung: *Phänomenologisch* soll die scheinbare Tatsächlichkeit von Tatsachen (z.B. problemstabilisierende Überzeugungen des Klienten oder diagnostische Charakterisierungen) aufgezeigt und dekonstruiert werden, um anschließend die lebensweltliche Erfahrungssphäre wiederzugewinnen und den Klienten so auch kognitiv wieder mit dem zu versöhnen, was er unmittelbar leiblich-affektiv erfährt. *Hermeneutisch* soll vor allem die Eingelassenheit des Klienten in die Geschichte – d.h. seine Stellung zu den lebenden, toten und zukünftigen Mitmenschen – sowie das Spannungsverhältnis zwischen Autonomie und Heteronomie (Subjektivität und Objektivität, Individualität und Allgemeinheit) verstanden werden. *Existenznarratologisch* soll mit dem Klienten die Einsicht fruchtbar gemacht werden, dass sich Menschen nur in Geschichten selbst verstehen können – Identität also als eine überlieferte und eigens zu gestaltende Geschichte aufzufassen ist. *Konstruktivistisch* wird dabei der eigene Freiheitsanteil herausgehoben, sodass dem Klienten ein hohes Gestaltungspotential (zurück)gegeben wird, wenn es darum geht, Bedeutungen und Geschichten neu zu entwerfen.

Die damit geförderte Autonomie des Klienten – der nun seinem Leiden nicht mehr ausgeliefert ist, sondern der es im konstruktivistischen Verständnis selbst hervorbringt und daher auch beeinflussen kann –, soll in der Philosophischen Lebensberatung auch methodologisch respektiert werden: Die Einzigartigkeit des Klienten wird nicht dogmatisch unter einer speziellen Theorie oder Methode weggedeutet. Sich selbst der Unmöglichkeit einer theorie- und methodenfremen Beratung, aber auch deren Wesen als konstruierter, präskriptiver Setzung bewusst, führt das methodisch-methoden-kritische Wesen der Philosophischen Lebensberatung zu einer Theorien- und Methodenpluralität, die sie dem Gegenstand der Beratung anpasst und nicht umgekehrt. Nicht nur metamethodisch, sondern auch methodisch auf Flexibilisierung aus, analysiert sie oft die Problemkonstruktionsleistung des Klienten und erarbeitet mit ihm andere, lösungsorientierte Perspektiven und Deutungen. Die typischen Anwendungsgebiete der Philosophischen Lebensberatung sind: Orientierung und Identitätsfindung, Sinnstiftung durch Perspektivenwechsel, individuelle Glücksverfolgung, Aufklärung und Klärung moralischer Fragen, Aufklärung über die Bedingungen menschlicher Existenz, selbstbestimmte Lebensführung und Selbstverwirklichung sowie Aufklärung und Klärung fachphilosophischer Fragen. Das über die jeweiligen konkreten Ziele der Klienten hinausgehende allgemeine Ziel der Philosophischen Lebensberatung ist die durch Selbst- und Weiterkenntnis ermöglichte gelingende Lebensführung, die das gute (normative Ethik), glückliche (pragmatische Ethik) und bewusste (existenzielle Ethik) Leben in sich vereint. In dieser Form theoretisch-lebenspraktischen Wissens (Weisheit) zeigt sich auch der prozessorientierte Charakter der Philosophischen Lebensberatung: Sie will Fähigkeiten entdecken und entwickeln, Bewegung in Gang setzen, Perspektiven eröffnen; kurz: den Klienten befähigen, sich auch nach Abschluss der Beratung selbst helfen zu können.

3. Von der Psychotherapie zu den Psychotherapien

Die Begriffsbestimmung der Psychotherapie wird erschwert durch den Umstand, dass die ursprünglich als Psychoanalyse entwickelte Psychotherapie sich über die Jahrzehnte hinweg in

verschiedene und unvereinbare psychotherapeutische Ansätze gespalten hat, die als Psychotherapieschulen isoliert koexistieren.⁵

[V]on einem substantiellen Begriff der Psychotherapie [kann] *nicht mehr* die Rede sein: zur Beliebigkeit inflationiert, in eine aporetische Vielfalt heterogener Gestalten und Ambitionen aufgelöst, alle nennenswerten Gehalte im Widerspruch mit konkurrierenden Annahmen aufgerieben und verdampft, ist das Profil des Psychotherapiebegriffs mittlerweile bis zur Unkenntlichkeit verschwommen...⁶

Um die Philosophische Lebensberatung von der Psychotherapie abzugrenzen, ist aber ein solcher Begriff nötig. Der in der Forschung zur Philosophischen Lebensberatung meist zitierte und auch heute noch mit leichten Abwandlungen reproduzierte Psychotherapiebegriff entstammt dem Standardwerk von Hans Strotzka:

Psychotherapie ist eine Interaktion zwischen einem oder mehreren Patienten und einem oder mehreren Therapeuten (auf Grund einer standardisierten Ausbildung), zum Zwecke der Behandlung von Verhaltensstörungen oder Leidenszuständen (vorwiegend psychosozialer Verursachung) mit psychologischen Mitteln (oder vielleicht besser durch Kommunikation, vorwiegend verbal oder auch a verbal), mit einer lehrbaren Technik, einem definierten Ziel und auf der Basis einer Theorie des normalen und abnormen Verhaltens.⁷

Besonders Achenbach forciert bereits in seinen frühen Schriften eine Abgrenzung der Philosophischen Lebensberatung von der Psychotherapie, der er diese Definition zugrunde legt. Mangels eines positiven Begriffs der Philosophischen Lebensberatung erfolgt die Bestimmung also oft ex negativo: Philosophische Lebensberatung – was auch immer sie sei – ist zumindest: *nicht* Psychotherapie. Die Philosophische Lebensberatung direkt gegen den Psychotherapiebegriff Strotzkas abgrenzend führt Achenbach aus:

So ließe sich etwa Philosophische Praxis auf dem Boden der einzigen Gemeinsamkeit, nämlich gleichfalls eine Form der 'Interaktion' zwischen Menschen zu sein (und diese wäre die denkbar dürftigste, abstrakteste Bestimmung!), als Negation der therapeutischen Rollenzuschreibung ausgeben; philosophische Bildung als Negation und Kritik 'standardisierter Ausbildung'; philosophische Aufklärung als Erkenntnisinteresse, das keinerlei vorausgesetzten Zwecken unterworfen ist; die philosophisch-hermeneutische Nähe zum Störenden und Leidigen als Negation jeder Behandlungsanmaßung; der philosophische Dialog als Diskurs, der psychologische Einsichten und Interventionen zwar nicht aus- sondern einschließt, sie jedoch zu bloßen Momenten herabsetzt; die Vermittlung philosophischen Denkens als Negation 'lehrbarer Technik'; Entwicklung und Fortschritt philosophischer Einsicht als die bestimmte Negation und Aufhebung jeweiliger Zielprojektionen, so daß das Ziel den Prozeß und ebenso der Prozeß das Ziel mitbestimmt, umformuliert und weiterentwickelt; schließlich aber wäre als die 'Basis' Philosophischer Praxis der Zweifel anzusehen, was als 'normal' und was als 'abnorm' zu gelten

⁵ Vgl. Brandt 2010: 160, ebenso Raabe 2001: 80.

⁶ Achenbach 1984c: 82.

⁷ Strotzka 1982: 1 [im Orig. gesamter Text außerhalb der Klammern kursiv.; H.W.], übernommen in Senf/Broda 2012: 2, 4.

hat - also die Hemmung einer höchst folgenschweren Entscheidung, die philosophisch guten Gewissens keiner besonderen, abgespaltenen 'Theorie' anzuvertrauen ist.⁸

Wie allerdings vor dem Hintergrund eines von Achenbach als unzureichend kritisierten Psychotherapiebegriffs⁹ eine Begriffsbestimmung ex negativo der Philosophischen Lebensberatung und weiter deren Abgrenzung zur Psychotherapie erfolgen soll, ist nicht ersichtlich. Strotzka's Begriff der Psychotherapie jedenfalls scheint tatsächlich insofern defizitär, als er Grundprinzipien einiger psychotherapeutischer Ansätze nicht einzufangen vermag bzw. ihnen gar widerspricht.¹⁰ Vor dem Hintergrund eines stark an der frühen Phase der Psychotherapie orientierten Begriffs überrascht es nicht, dass mit Achenbachs Rede von "der" Psychotherapie – explizit¹¹ oder implizit¹² – stets die Psychoanalyse gemeint ist, was in der Forschung auch kritisiert wurde.¹³ Dieser zu enge Psychotherapiebegriff erweist sich in vier Aspekten als defizitär: Erstens erfasst er nicht die Vielfalt der verschiedenen psychotherapeutischen Ansätze, weil die Psychoanalyse – als einer von vielen psychotherapeutischen Ansätzen – sich teils erheblich von den übrigen Ansätzen unterscheidet und so keineswegs als repräsentativ für *die* Psychotherapie gelten kann. Daher ist Achenbachs Psychotherapiebegriff, der an anderer Stelle auch ohne Rückgriff auf, aber doch *im Sinne von* Strotzka ausgeführt wird¹⁴, zweitens nicht ausreichend, um die Philosophische Lebensberatung ex negativo von der Psychotherapie her zu bestimmen; während eine scharfe positive Bestimmung ausbleibt. Wie drittens angesichts des eingestandenen Nichtbestehens¹⁵ zureichender Begriffe der Philosophischen Lebensberatung sowie der Psychotherapie Achenbachs zahlreiche Ausführungen zur Unterscheidung der beiden zu verstehen sind, bleibt unklar. Wie sollen Aussagen der Art "A verhält sich im Hinblick auf F anders als B im Hinblick auf F" überhaupt semantischen Mehrwert und irgendeinen minimalen Wahrheitsanspruch haben, solange lediglich F bekannt ist, aber weder A noch B? Viertens erfolgte eine solche Kritik der Psychoanalyse bereits vor einigen Jahrzehnten innerhalb der Psychologie durch die humanistische Psychologie.¹⁶

⁸ Achenbach 1984c: 82-83. Warum mit dieser Abgrenzung der Sache "Gewalt angetan" wird und wie Achenbach selbst zum Geltungsanspruch seines eigenen Zitates steht, wird aus seinem Text nicht klar. Andere Textstellen (Achenbach 1984b: 29, Achenbach 1984a: 5) legen nahe, dass die obige Abgrenzung nicht als Gedankenspiel oder gar fremde Auffassung, sondern als Achenbachs eigene Überzeugung angesehen werden sollte.

⁹ Vgl. Achenbach 1984c: 82.

¹⁰ So steht z.B. die hypnosystemische Therapie Gunther Schmidts der Auffassung des Hilfesuchenden als "Patienten" oder die Fokussierung auf eine Diagnose, die das Individuum lediglich als einen Fall eines Allgemeinen versteht, kritisch gegenüber. Ebenso stellt Schmidt seine Methode und die Erkenntnisse zur Debatte, indem er den Hilfesuchenden stets fragt, ob er mit Schmidts Deutungen einverstanden sei (vgl. 4.5.9). Ähnliches findet sich in der Personenzentrierten Psychotherapie Rogers' (vgl. 4.4.1).

¹¹ Vgl. Macho 1985.

¹² So Achenbach 1984b: 29, der von der "Logik *aller Therapie*" spricht, während die entsprechenden Charakteristika nicht vollständig auf *alle* Psychotherapieansätze zutreffen (siehe dazu z.B. das Konzept der Hypnosystemischen Therapie in 8.2.5.9; ebenso steht die humanistische Psychologie nicht im Einklang mit der von Achenbach kritisierten Zielprojektion: Es geht hier nicht um die bloße Heilung von Krankheit, sondern um eine Haltungsänderung gegenüber der Krankheit, vgl. Paden 1998: 6).

¹³ Vgl. Ruschmann 1999a: 26, Lahav et al. 1995: xv.

¹⁴ Vgl. Achenbach 1984b: 29, Achenbach 1984a: 5, Achenbach,
http://www.igpp.org/cont/philosophische_praxis.asp, zuletzt geprüft am 24.11.2011.

¹⁵ "[Der] Begriff Philosophischer Praxis [ist] *noch nicht* zureichend entwickelt [...]" (Achenbach 1984c: 82).

¹⁶ Vgl. Ruschmann 1999a: 26.

Ohne einen zureichenden Begriff der Psychotherapie aber bleibt eine Abgrenzung von der Philosophischen Lebensberatung unmöglich. Es ist nun aber fraglich, ob sich ein einheitlicher Begriff der Psychotherapie vor dem Hintergrund ihrer empirischen Vielfalt überhaupt finden lässt.¹⁷

Der Oberbegriff Psychotherapie, dem sich trotzdem alle Schulrichtungen als zugehörig betrachten, ist insofern [als die verschiedenen Schulen voneinander isoliert und konfessionsartig organisiert sind; H.W.] nur ein Etikett, das keinerlei Hinweis darauf enthält, was sich konkret dahinter verbirgt.¹⁸

Eine Abgrenzung von *der* Psychotherapie erscheint also zunächst als unmöglich.¹⁹ Wenn "Psychotherapie" aber bloß als Etikett für die verschiedenen und nicht miteinander vereinbaren psychotherapeutischen Schulen dient, so erfordert dies eine Untersuchung der wichtigsten dieser Schulen. Der Weg der Abgrenzung Philosophischer Lebensberatung von *der Psychotherapie* führt also zum Vergleich mit den *einzelnen Psychotherapien*.

4. Die Philosophische Lebensberatung im Vergleich zu den Psychotherapien

Aus der Problematik der offenbar begrifflich nicht integrierbaren Vielfalt existierender Psychotherapieansätze ergibt sich die Notwendigkeit einer Differenzierung dieser verschiedenen Ansätze, die dann einzeln mit der Philosophischen Lebensberatung verglichen werden sollen. Ein Vergleich der Philosophischen Lebensberatung mit *der* Psychotherapie scheidet also deshalb aus, weil die verschiedenen Psychotherapieschulen kein gemeinsames Wesen zu verbinden scheint.²⁰ Vergleiche bedürfen immer eines Dritten, anhand dessen verglichen wird. Dieses Dritte des

¹⁷ Vgl. Brandt 2010: 147.

¹⁸ Brandt 2010: 160.

¹⁹ Es ist nicht unproblematisch, in dieser Studie einerseits die Unmöglichkeit eines alle Psychotherapieschulen integrierenden Psychotherapiebegriffs zu behaupten, andererseits aber genau dies als Ziel in Bezug auf die Philosophische Lebensberatung anzustreben, nämlich einen Begriff *der* Philosophischen Lebensberatung liefern zu wollen. Für eine Möglichkeit *der* Philosophischen Lebensberatung lassen sich aber Gründe anführen: Erstens können hier gewisse Ansätze aufgrund ihrer ansatz-internen Inkonsistenz aufgegeben werden (wie z.B. der Ablehnung von Theorie und Methode), was auf die einzelnen Psychotherapieschulen auf dieser Stufe des Reflexionsniveaus (ggf. noch) nicht zutrifft. Zweitens gibt es noch keine fest etablierten philosophisch-lebensberaterischen Schulen, sodass in der Etablierung ihres Begriffs durchaus über gewisse Ansätze hinweggegangen werden kann. Drittens ist dieses Hinweggehen besonders deshalb legitim, weil das Reflexions- und Theorieniveau der einzelnen Ansätze in der Philosophischen Lebensberatung sich keineswegs bereits im fortgeschrittenen Bereich bewegt, was wiederum klare Unterschiede zu den zwar isolierten, aber immanent weitgehend ausgearbeiteten Psychotherapieschulen aufweist. Das Konzept *der* Psychotherapie scheitert ja nicht nur vor dem Hintergrund der Schulenvielfalt, sondern vor allem vor dem problematischen naturwissenschaftlichen Menschenbild hinter Grawes Allgemeiner Psychotherapie, die als solche ja durchaus genügend Argumente hätte, gewisse Psychotherapieschulen zu diskreditieren und ihnen den Begriff der (psychologischen) Psychotherapie abzusprechen. Es ist aber gerade der Punkt, dass diese Argumentationsbasis selbst problematisch ist. Eine Begriffsbestimmung kann ohnehin nicht ausschließlich analytisch-normativ oder empirisch-statistisch vorgehen, sondern muss hier sinnvoll vermitteln.

Noch gibt es aber gar keine empirische Vielfalt philosophisch-lebensberaterischer Schulen, sondern nur wenige Ansätze im Entwicklungsstadium, und noch weniger mit interner Konsistenz – von der Konsistenz mit psychologischer und neurowissenschaftlicher Forschung ganz zu schweigen. Ein Begriff *der* Philosophischen Lebensberatung soll also nicht eine Vielfalt integrieren, sondern durch Grundlagenarbeit überhaupt erst eine Vielfalt (oder gar Einheitlichkeit) substanzieller Ansätze ermöglichen.

²⁰ Vgl. Brandt 2008: 123-124.

Vergleichs, was gleichsam die deutsche Übersetzung zum folgenden lateinischen Terminus ist, wird als *Tertium Comparationis* bezeichnet. In "Paul ist größer als Tina" ist die Körpergröße das *Tertium Comparationis*; in "Paul und Tina sind beide Menschen" ist es die biologische Gattungszugehörigkeit. Die *Tertia Comparationis* des Vergleichs der Psychotherapien mit der Philosophischen Lebensberatung sind aus der Begriffsbestimmung Philosophischer Lebensberatung (vgl. 2) zu gewinnen. Soll die Philosophische Lebensberatung nämlich ein sinnvolles Unternehmen sein, so muss sie sich aus ihrer positiven Bestimmung bereits von etablierten Ansätzen abgrenzen oder sich ggf. als überlegen erweisen. Als *Tertia Comparationis* werden daher gewählt: (i) wissenschaftstheoretischer und metadiskursiver Status von Theorie und Methode, (ii) Verhältnis von Hilfeleistendem und Hilfesuchendem sowie deren Selbstverständnis, (iii) Gegenstand, Selbstverständnis und Fokus der Hilfeleistung.²¹ Nicht bei jedem Psychotherapieansatz werden alle *Tertia Comparationis* zur Sprache kommen, und auch nicht immer alle gleichgewichtig. Darüber hinaus mag an der einen oder anderen Stelle gar ein neues *Tertium Comparationis* herangezogen werden, um diesbezüglich sich aufdrängende Unterschiede oder Gemeinsamkeiten herauszustellen. Die obigen Kriterien sind daher eine Orientierungshilfe, aber keine streng analytischen, einzeln notwendigen und zusammen hinreichenden Unterscheidungsmerkmale des Vergleichs, für den nun zunächst geklärt werden muss, welche Psychotherapien zu untersuchen sind.

Die Kategorisierung von Psychotherapien unter bestimmte Schulen oder Ansätze ist nicht einfach und bis zu einem gewissen Grad willkürlich.²² Zum Überblick über die verschiedenen Psychotherapieansätze bietet das Standardüberblickswerk von Jürgen Kriz folgende Kategorisierung an²³:

I. TIEFENPSYCHOLOGIE

- Psychoanalyse
- Individualpsychologie
- Analytische Psychologie
- Vegetotherapie
- Bioenergetik
- Transaktionsanalyse

II. VERHALTENSTHERAPIE

- Lerntheoretische Verhaltenstherapie
- Kognitive Verhaltenstherapie
- Rational-emotive Therapie

III. HUMANISTISCHE ANSÄTZE

- Personenzentrierte Psychotherapie
- Gestalttherapie

²¹ Bewusst wird hier nicht "Ziele, Zielbestimmungsautorität und Zielevaluationsautorität" genannt, da diese Diskussion äußerst schwierig ist und zu unbefriedigenden Ergebnissen führt. Die These, der Psychotherapie seien die Ziele immer von außen (Gesellschaft) vorgegeben und würden von Therapeut und Patient nicht thematisiert oder hinterfragt, während genau dies in der Philosophischen Lebensberatung geschieht, erweist sich jedoch schnell als äußerst oberflächlich und trifft schon auf die stark an der Medizin und dem Normalisierungsgedanken orientierte Psychoanalyse nicht zu (siehe dazu genauer 8.5).

²² Vgl. Kriz 2007: XXIV, Fenner 2005: 62.

²³ Vgl. Kriz 2007: VIII-XVIII. Kriz selbst befindet seine Kategorisierung der verschiedenen Ansätze aber als "recht willkürlich und unbefriedigend" sowie gleichwertig zu anderen Kategorisierungen (Kriz 2007: XXIV).

- Logotherapie und Existenzanalyse
- Psychodrama

IV. SYSTEMISCHE ANSÄTZE

In ihrer Studie zum Verhältnis von Psychotherapie und Philosophischer Lebensberatung orientiert sich Dagmar Fenner hingegen an den drei großen Paradigmen der Psychologie im Sinne Kuhns²⁴ – Behaviorismus, Tiefenpsychologie und Kognitivismus²⁵ – und kommt damit zu folgender Einteilung der Psychotherapien²⁶:

I. VERHALTENSTHERAPIEN

II. TIEFENPSYCHOTHERAPIE UND TIEFENPSYCHOLOGISCH ORIENTIERTE THERAPIEN

(a) Analytisch-tiefenpsychologische Verfahren

- Psychoanalyse (Freud)
- Individualpsychologie (Adler)
- Analytische Psychologie (Jung)

(b) Existentiell-humanistische Verfahren

- Daseinsanalyse (Binswanger/Boss)
- Existenzanalyse/Logotherapie (Frankl)
- Transaktionsanalyse (Berne)

III. KOGNITIVE PSYCHOTHERAPIEN

Für die hier verfolgten Zwecke bietet sich eine Kombination beider Einteilungen an: Während bei Kriz die kognitiven Ansätze wie die Rational-emotive Therapie (Ellis) zur Verhaltenstherapie gezählt wird, was die Nähe zur Philosophischen Lebensberatung eher verschleiern als erhellen würde, verzichtet Fenner auf die systemischen Ansätze, die umfassende Ähnlichkeiten zur Philosophischen Lebensberatung aufweisen. Außerdem bietet sich eine Subsumption der humanistischen Ansätze unter die Tiefenpsychologie für die hier verfolgten Zwecke nicht an, weil wichtige Differenzen im Hinblick auf die Tertia Comparationis bestehen.²⁷ Kriz und Fenner betonen, dass solche Kategorisierungen nicht als die einzig wahren gelten können.²⁸ Sie sollten eher als zielführend denn als korrekt bezeichnet werden.

Orientiert an den Differenzen bezüglich der Tertia Comparationis ergibt sich für das weitere Vorgehen die unten folgende Einteilung, die so strukturiert ist, dass sich diese Gruppen bezüglich der Tertia Comparationis in der Regel zwar *untereinander* stark, *innerhalb* der Gruppen aber nur

²⁴ Vgl. Kuhn 1962: 10.

²⁵ Vgl. Fenner 2005: 15.

²⁶ Vgl. Fenner 2005: 60-90.

²⁷ Die Hypnotherapie Milton H. Ericksons, die beide Autoren nicht in ihre Einteilung miteinbeziehen, soll in dieser Arbeit in der Hypnosystemischen Therapie (Schmidt, 8.2.5.9) zur Sprache kommen. Trotz der großen Nähe zur Tiefenpsychologie weist die Hypnotherapie kein elaboriertes Theoriegebäude wie z.B. die Psychoanalyse auf. Sie kommt oft als *Technik* anderer Psychotherapien zum Einsatz; am eindrucksvollsten wohl in der hypno-systemischen Therapie, in der es vor allem um die Kommunikation zwischen Bewusstem und Unbewusstem geht, was hier die Einordnung unter die kommunikationstheoretischen Ansätze rechtfertigen soll.

²⁸ Vgl. Kriz 2007: XXIV bzw. Fenner 2005: 62.

geringfügig unterscheiden. Daher kann ein Vergleich der Philosophischen Lebensberatung mit jeweils einem – oder, wenn bezüglich einzelner Tertia Comparationis deutlich abweichend, auch weiterer und nur im Hinblick auf diese neuen Aspekte dargestellten – Repräsentanten dieser Gruppen bereits für weitgehende Klarheit sorgen.²⁹ Nicht immer werden alle Tertia Comparationis zur Anwendung kommen müssen bzw. können; auf die detaillierte Darstellung sich wiederholender Unterschiede oder Gemeinsamkeiten in anderen, noch zu besprechenden Psychotherapien, wird weitgehend verzichtet.³⁰ Aus diesen Überlegungen ergibt sich folgende Einteilung³¹:

- I. TIEFENPSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPIEN
 - Psychoanalyse (Freud)
 - Individualpsychologie (Adler)
- II. BEHAVIORISTISCHE PSYCHOTHERAPIEN
- III. KOGNITIVE PSYCHOTHERAPIEN
 - Rational-emotive Therapie (Ellis)
 - Kognitive Therapie (Beck)
- IV. HUMANISTISCHE PSYCHOTHERAPIEN
 - Personenzentrierte Psychotherapie (Rogers)
 - Logotherapie (Frankl)
- V. SYSTEMISCHE PSYCHOTHERAPIEN
 - Narrative Ansätze
 - Hypnosystemische Therapie (Schmidt)

4.1 Tiefenpsychologische Psychotherapien

Die tiefenpsychologischen Ansätze verbindet die Annahme des *Unbewussten*, d.h. des Teils der menschlichen Psyche, der dem jeweiligen Menschen zwar nicht phänomenal bewusst oder unmittelbar kognitiv zugänglich ist, aber einen großen Teil seiner Gefühle hervorbringt sowie sein bewusstes Erleben und Verhalten beeinflusst.³² Im Hinblick auf die Tertia Comparationis bietet sich hier vor allem die Untersuchung der Psychoanalyse Sigmund Freuds (4.1.1) und die Individualpsychologie Alfred Adlers (4.1.2) an.

²⁹ Wichtige Psychotherapien (wie z.B. die Analytische Psychologie Carl Gustav Jungs) entfallen aufgrund der großen Nähe zu anderen Ansätzen (hier: der Individualpsychologie Alfred Adlers) bezüglich der Tertia Comparationis.

³⁰ So z.B. auf die immer wieder auftretende Benennung des Hilfesuchenden als "Patient" oder dem Vorliegen einer unkritischen positiven Theorie, was nur in der Psychoanalyse ausführlich besprochen wird (4.1.1).

³¹ Im Weiteren liegt der Groß- und Kleinschreibung der Adjektive folgende Regel zugrunde: Dienen die Adjektive lediglich als charakterliche Beschreibung einer Psychotherapie oder eines Ansatzes, oder wird das Adjektiv im Rahmen eines Klassifizierungsbegriffs für unterschiedliche Psychotherapien verwendet, so wird es kleingeschrieben; steht es allerdings im Rahmen einer Bezeichnung eines institutionalisierten Ansatzes oder einer etablierten Psychotherapie, so wird es großgeschrieben. So gibt es etwa die humanistische Psychologie oder die systemische Therapie, aber die Kognitive Therapie (Beck), die Hypnosystemische Therapie (Schmidt) oder die Personenzentrierte Gesprächstherapie (Rogers).

³² Vgl. Fenner 2005: 64.

4.1.1 Psychoanalyse (Freud)

Für ihren Begründer Sigmund Freud meint Psychoanalyse (i) eine allgemeine Theorie menschlichen Erlebens und Handelns, (ii) eine Methode zur Erforschung psychischer Vorgänge und (iii) ein psychotherapeutisches Verfahren zur Behandlung psychischer Störungen.³³ Freud versteht die menschliche Psyche als "psychischen Apparat", der die drei Bereiche Es, Ich und Über-Ich umfasst.³⁴ Dem Es als Ort der nicht-sozialisierten biologischen Urtriebe stehen die im Über-Ich repräsentierten moralischen Wertevorstellungen und Normen der Gesellschaft, besonders der Eltern, entgegen. Zwischen den animalischen Trieben des Es und den Ge- und Verboten des Über-Ichs hat das Ich als Entscheidungsinstanz zu vermitteln. Dem kommt Freuds Theorie der Triebe (Eros und Thanatos) und seine Theorie der psychosexuellen Entwicklung hinzu (orale Phase, anale Phase, phallische Phase, Latenzphase, genitale Phase), die auch die umstrittene These des Ödipuskomplexes umfasst, nach der sich jeder Knabe sexuell zu seiner Mutter hingezogen fühlt und dem Vater als Hindernis der Ausübung dieser Triebe gegenüber Tötungsbestrebungen entwickelt.³⁵ Die Psychoanalyse bildet eine Theorie der Entstehung und Genesung von psychischen Störungen aus: Bei unlösbaren Konflikten zwischen den drei Bereichen des psychischen Apparats kommt es z.B. zu neurotischen Symptomen, die wiederum als Abwehr der Gefährdung des psychischen Gesamtsystems, d.h. Lösungsversuch verstanden werden.³⁶ Die Formen der Abwehr führt Freud auf Fehlentwicklungen in den verschiedenen Phasen der psychosexuellen Entwicklung zurück. Die psychoanalytische Behandlung geschieht durch ein Wiedererleben der dieser Fehlentwicklung zugrunde liegenden Problemsituation, in der die begleitenden Affekte nacherlebt werden sollen und die Psyche in einer Art Katharsis von den unterdrückten Affekten gereinigt werden soll.³⁷

Während die Philosophische Lebensberatung sich gegenüber einer Theorie des Menschen und seiner Psyche kritisch verhält, d.h. selbst keine positive Theorie derselben ausbildet, liegt in der Psychoanalyse Freuds eine positive Theorie der Psyche, der psychischen Entwicklung sowie der Entwicklung und Genesung von psychischen Störungen vor, deren wissenschaftstheoretischer Status höchst umstritten ist – und dies nicht nur, weil Freuds Behauptungen im falsifikationistischen Sinne unwissenschaftlich sind.³⁸ Daraus folgt, dass Theorie und Methode in der psychoanalytischen Sitzung kein Gegenstand der Diskussion sein können.³⁹ Die Bedingungen des psychoanalytischen Interpretierens können nicht in der Sitzung diskutiert werden. Dieser mit Autorität begründeten Restriktion steht der metadiskursive Charakter Philosophischer Lebensberatung entgegen, der methodologische Diskussionen in der Sitzung ermöglicht und sich gegenüber der eigenen Theorie und Methode kritisch verhält.

Aus heutiger Sicht ist auffällig, dass der Psychoanalytiker im Setting der Psychoanalyse hinter der Couch sitzt, auf der der Hilfesuchende, der "Patient" genannt wird, liegt. Damit soll dem Patienten

³³ Vgl. Kriz 2007: 20. Siehe für eine kurze Darstellung der Psychoanalyse Freuds Kriz 2007: 20-39, Fenner 2005: 64-68.

³⁴ Freud 1984: 9 bzw. vgl. Freud 1984: 9-10.

³⁵ Vgl. Freud 1984: 11-12, 16; Kriz 2007: 28-30.

³⁶ Vgl. Kriz 2007: 28-31.

³⁷ Vgl. Fenner 2005: 68.

³⁸ Vgl. Popper 1969: 33-59. Darüber hinaus wurden z.B. auch die Allgemeingültigkeit des Ödipus-Komplexes bestritten (vgl. Kriz 2007: 30) oder die psychologistische Tendenz, auch sozio-ökonomische sowie Macht- und Herrschaftsstrukturen bloß auf psychologische Fakten, nämlich die Triebe reduziert zu haben (vgl. Kriz 2007: 20).

³⁹ Vgl. Macho 1985: 32.

ermöglicht werden, einfach unbedacht das zu erzählen, was ihm in den Sinn kommt.⁴⁰ Diese Methode (freie Assoziation) soll – neben der Methode des Psychoanalytikers, die Gefühle des Patienten in sich selbst nachzuempfinden (Gegenübertragung) – zu Einsichten in das Unbewusste des Patienten führen.⁴¹ Damit soll das Ziel verfolgt werden, Unbewusstes in Vorbewusstes zu verwandeln, d.h. dem Ich wieder bewusst zugänglich zu machen⁴²; worin sich auch das formale Ziel der Psychoanalyse findet: "Ihre Absicht ist ja, das Ich zu stärken, es vom Über-Ich unabhängiger zu machen, sein Wahrnehmungsfeld zu erweitern und seine Organisation auszubauen, so daß es sich neue Stücke des Es aneignen kann. *Wo Es war, soll Ich werden.*"⁴³ Dies soll letztendlich zu einer Genesung des Patienten von seiner psychischen Erkrankung führen. Der Patient wird in der Psychoanalyse unter der Herrschaft einer positiven Theorie als Träger von Symptomen verstanden: Das Individuelle scheint schnell im Allgemeinen seine Einzigartigkeit zu verlieren.⁴⁴ Hier ist die Philosophische Lebensberatung kritischer und vorsichtiger: Sie hat keine positive Theorie, kann sich aber einem grundsätzlichen Allgemeinheitsbezug konkreter Erfahrung nicht entziehen. Dem asymmetrischen Verhältnis zwischen Psychoanalytiker und Patient steht das symmetrischere Verhältnis von Lebensberater und Klient in der Philosophischen Lebensberatung gegenüber. Die Kommunikation erfolgt hier als freier Dialog, in dem der Berater keine Deutungshoheit über Diagnose und Heilung hat – daher auch die Terminologie "Berater" und "Klient". Dem kurativen Wesen der Psychoanalyse als Heilung psychischer Krankheiten steht das generative Wesen Philosophischer Lebensberatung als Weiterentwicklung des Lebens gegenüber. Die Psychoanalyse hat die Defizite des Patienten im Fokus und arbeitet problemorientiert, während die Philosophische Lebensberatung nicht prinzipiell problem- oder lösungsorientiert ausgerichtet ist, was aber eher als noch nicht hinreichend bedachte Frage denn als ihr Credo zu betrachten ist.

4.1.2 Individualpsychologie (Adler)

Mit Alfred Adlers Abgrenzung seiner Individualpsychologie⁴⁵ von Freuds Psychoanalyse kommt ein weiterer Charakterzug der Psychoanalyse zum Vorschein: Während diese nämlich das Individuum in einzelne Elemente zerlegt, "wird in der Individualpsychologie die unteilbare Einheit und Ganzheit der Person und die Einmaligkeit jedes einzelnen Menschen hervorgehoben."⁴⁶ Der Fokus der Psychoanalyse liegt damit auf dem Individuum und seiner internen Organisation, während Adler vor allem die sozialpsychologische Dimension bei der Entstehung und Heilung psychischer Krankheiten anvisiert.⁴⁷ Die Ursachen psychischer Leiden sieht Adler in falschen sozialen

⁴⁰ Vgl. Kriz 2007: 22.

⁴¹ Vgl. Kriz 2007: 36.

⁴² Vgl. Fenner 2005: 68.

⁴³ Freud 1969: 86 [Kursiv. von mir; H.W.].

⁴⁴ Vgl. Achenbach 1984b: 29.

⁴⁵ Siehe für eine kurze Darstellung der Individualpsychologie Kriz 2007: 40-52, Fenner 2005: 68-72. Die Einordnung der Individualpsychologie in die tiefenpsychologischen Ansätze ist zwar nicht umstritten, aber grenzwertig, weil der Fokus kaum noch auf das Unbewusste gerichtet wird (vgl. zu dieser Problematik Fenner 2005: 72). Carl Gustav Jung betont in seiner Analytischen (oder: Komplexen) Psychologie das Unbewusste wieder stärker, ebenso wie Adler aber vor allem unter sozialpsychologischem Aspekt (Archetypen bzw. das kollektive unpersonliche Unbewusste, vgl. Fenner 2005: 72). Im Hinblick auf die Tertia Comparationis gibt es aber keine starken Differenzen zwischen Individualpsychologie und Analytischer Psychologie, weshalb letztere hier nicht explizit behandelt wird.

⁴⁶ Kriz 2007: 40.

⁴⁷ Vgl. Kriz 2007: 40.

Lebensformen, sodass die Individualpsychologie auf die Reduktion des Minderwertigkeitsgefühls und die Entwicklung eines komplementären Gemeinschaftsgefühls abzielt⁴⁸:

Das Minderwertigkeitsgefühl beherrscht das Seelenleben und läßt sich leicht aus dem Gefühl der Unvollkommenheit, der Unvollendung und aus dem ununterbrochenen Streben der Menschen und der Menschheit verstehen. [...] [D]ie volle Entwicklung des menschlichen Körpers und Geistes [ist] am besten gewährleistet [...], wenn sich das Individuum in den Rahmen der idealen Gemeinschaft, die zu erstreben ist, einfügt als Strebender und Wirkender.⁴⁹

Adler stellt so psychisches Leiden in den Gesamtzusammenhang des individuellen und sozialen Lebens des Patienten und verabschiedet sich damit vom sezierenden Vorgehen und der weitgehend isolierten Betrachtung der Psychoanalyse. Daher ist der Name "Individualpsychologie" auch unglücklich gewählt, weil er zum einen den sozialpsychologischen Fokus begrifflich nicht berücksichtigen kann – ja gar verschleiert –, und zum anderen bereits in der Psychologie als Begriff vergeben war, nämlich – ohne dass Adler dies wusste – als Kennzeichnung des Gegensatzes zu eben jener Sozialpsychologie, die in der Individualpsychologie betont wird.⁵⁰ Statt freudscher Sexualisierung der menschlichen Triebe sieht Adler den Trieb in Anlehnung an Nietzsches "Willen zur Macht"⁵¹ im Minderwertigkeitsgefühl des Kindes gegenüber den Erwachsenen begründet.⁵² Methodologisch entwickelt Adler die Psychoanalyse, die sich bei Freud noch zwischen einer *verstehenden* Psychologie und einer (durch die an den Naturwissenschaften orientierte Begriffsbildung und Sezierungsmethodik) *erklärenden* Psychologie bewegt⁵³, zu einer hermeneutischen Psychologie, die das Individuum in seiner Einmaligkeit und Einzigartigkeit verstehen will. Dementsprechend liegt der Patient in der Individualpsychologie nicht auf der Couch, während der Psychoanalytiker hinter ihm sitzt, sondern beide kommunizieren partnerschaftlich und kooperativ.⁵⁴ Es ist offensichtlich, dass Achenbachs Forderung, den Klienten als den einen zu sehen, der er ist⁵⁵, zumindest konzeptionell nachgekommen wird, was seine Kritik an der Psychotherapie bereits im Bereich der Tiefenpsychologie unangemessen erscheinen lässt, auch wenn die Gefahr von festgefahrenen Theoriekonstruktionen – *qua Theorien* – auch in der Individualpsychologie droht (z.B. in Form der Theorie des Gemeinschafts- und Minderwertigkeitsgefühls⁵⁶).

4.1.3 Das Unbewusste in der Philosophischen Lebensberatung

Das Unbewusste ist nicht nur zentral für die Psychoanalyse, sondern auch für die Hypnotherapie Milton H. Ericksons, die bei Kriz und Fenner nicht als eigenständige Psychotherapie aufgelistet wird und sich auch im Hinblick auf die Tertia Comparationis hier nicht für einen Vergleich anbietet. Eingebettet in einen kommunikationstheoretisch-systemischen Kontext wird sie in der

⁴⁸ Vgl. Fenner 2005: 69-71.

⁴⁹ Adler 1987: 71.

⁵⁰ Vgl. Kriz 2007: 40.

⁵¹ Nietzsche 1968: 142, siehe auch Adler 1987: 84.

⁵² Vgl. Fenner 2005: 70.

⁵³ Zum Problem der Zwischenstellung der Psychoanalyse siehe Fenner 2005: 69, Kriz 2007: 24. Siehe zur Erklären-Verstehen-Debatte in Bezug auf die Psychologie Fenner 2005: 20-28.

⁵⁴ Vgl. Fenner 2005: 70.

⁵⁵ Vgl. Achenbach 1984b: 29.

⁵⁶ Vgl. Adler 1987, Kriz 2007: 50-51.

Hypnosystemischen Therapie (4.5.9) zur Sprache kommen. Im Gegensatz zur Tiefenpsychologie und zur Hypnotherapie steht das Konzept des Unbewussten nicht im Zentrum der Philosophischen Lebensberatung. Allgemein ist das Unbewusste bisher weitgehend vernachlässigt worden. Zum Konzept des Unbewussten in der Philosophischen Lebensberatung liegt nun ein Sammelband vor.⁵⁷ Welchen Einfluss das Unbewusste auf das Leben und das Bewusstsein hat und wie sich die Effektivität von Veränderungen auf Bewusstseinssebene zur Macht des Unbewussten verhält, wird aber auch weiterhin Gegenstand genauerer Forschung bleiben. Hier sind die diesbezüglichen Erkenntnisse der Psychologie und Psychotherapie – insbesondere der Hypnotherapie und der modernen Hirnforschung – einzubeziehen.

4.2 Behavioristische Psychotherapien

Behavioristische Psychotherapien⁵⁸ finden sich in den frühen Konzepten der (klassischen) Verhaltenstherapie vor der sogenannten "kognitiven Wende" in den 1960er Jahren.⁵⁹ Die Verhaltenstherapie ist nicht so sehr ein Sammelbegriff für sehr unterschiedliche Psychotherapien. Statt der Untersuchung verschiedener Verhaltenstherapien soll daher deren gemeinsamer Kern zur Sprache kommen, der *methodologisch* im Behaviorismus, *theoretisch* in der lerntheoretischen Auffassung der Entstehung und Heilung psychischer Störungen und *praktisch* in der Anwendung entsprechender therapeutischer Techniken besteht.⁶⁰ In diesem Sinne stellt die frühe Verhaltenstherapie die Verkörperung methodologisch *behavioristischer* Psychotherapie dar.

Der Behaviorismus John B. Watsons versteht sich als eine Methodologie, die die Psychologie als eine besondere Art der objektiven Naturwissenschaft entwirft. Dies resultiert im Versuch, den Begriff des – insbesondere intentionalen – Bewusstseins und jeden Bezug auf phänomenales Erleben (d.h. auf mentale Ereignisse wie Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle etc.) aus dem psychologischen Theorievokabular zu eliminieren. Dieses gegen die Psychoanalyse gerichtete Prinzip konnte selbst in behavioristisch-psychologischen Konzepten nicht in letzter Konsequenz durchgehalten werden.⁶¹ Außerdem wurde der Behaviorismus in der Philosophie des Geistes nicht nur als methodologischer, sondern auch als analytischer Ansatz zur Lösung des Leib-Seele-Problems bereits Mitte des 20. Jahrhunderts vernichtend kritisiert.⁶² Eine Philosophische Lebensberatung, die über die Philosophie des Geistes, die Methodologie und die "kognitive Wende" innerhalb der Psychologie bzw. Verhaltenstherapie⁶³ aufgeklärt sein will, kann also in ontologischer, methodologischer und auch in pragmatischer Hinsicht kein behavioristisches Menschenbild hegen. Dem positivistisch-naturwissenschaftlichen und reduktionistischen Weltbild der behavioristischen Psychotherapie steht sie kritisch gegenüber. Auch droht das Individuum in seiner Einzigartigkeit sowie in seiner Subjektivität im bloß äußerlich-statistisch operierenden Ansatz des Behaviorismus

⁵⁷ Vgl. Raabe 2006.

⁵⁸ Einen kurzen Überblick liefern Kriz 2007: 104-129 und Fenner 2005: 15-17, 62-64.

⁵⁹ Vgl. Kriz 2007: 104, 130-151.

⁶⁰ Vgl. Kriz 2007: 104, 108. Von diesem Kern weichen die neueren Ansätze in der Verhaltenstherapie, die ursprüngliche Entwürfe weitgehend verdrängt haben, mitunter deutlich ab – so z.B. die Kognitive Verhaltenstherapie oder die Rational-emotive Therapie, die aus diesem Grund auch nicht unter die (behavioristischen) Verhaltenstherapien, sondern unter die kognitiven Psychotherapien subsumiert werden.

⁶¹ Vgl. Kriz 2007: 106-108, 116.

⁶² Eine behavioristische Lösung des Leib-Seele-Problems versucht z.B. Ryle 1963. Vgl. zur Kritik Putnam 1997: 325-341, zur Übersicht Bieri 2007: 31-35.

⁶³ Vgl. Kriz 2007: 104, 130-151.

verloren zu gehen. Der Vorwurf, die Verhaltenstherapie operiere nur an der Oberfläche und untersuche nicht die dahinterliegenden Bewertungen und Interpretationen des Patienten, d.h. seine Selbst- und Weltanschauung, trifft die Verhaltenstherapie, wenn überhaupt, dann nur in dieser ursprünglichen, rein naturwissenschaftlichen Form. Neuere Konzepte beziehen insbesondere die Kognitionen und die Ganzheitlichkeit des Menschen mit ein, sodass nicht nur von einer "kognitiven", sondern gar von einer "hermeneutischen Wende" der Verhaltenstherapie gesprochen wird.⁶⁴ Diese Wende ist ganz im Sinne der Philosophischen Lebensberatung – zielt sie doch gegenüber der behavioristischen Verhaltenstherapie vor allem auf die Reflexion und Veränderung der Deutungen des Klienten und nicht auf eine Verhaltensänderung durch Konditionierung ab (z.B. in Form der systematischen Desensibilisierung nach Joseph Wolpe als Phobientherapie⁶⁵).

Theoretisch ist die Behavioristische Psychotherapie vor allem durch die Experimente Iwan P. Pawlows zum klassischen Konditionieren und jene B.F. Skinners zum operanten (instrumentellen) Konditionieren geprägt.⁶⁶ Eine daraus folgende Theorie des Verhaltens und Lernens kann die Philosophische Lebensberatung aus Kompetenzmangel nicht bieten, sondern sich lediglich kritisch zu daraus abgeleiteten Festschreibungen des menschlichen Wesens verhalten. Nichtsdestotrotz kommt auch in der philosophischen Vorstellung von der Einübung einer Lebenshaltung bzw. eines Verhaltens implizit der Konditionierungsgedanke zur Sprache, was besonders auf die Wichtigkeit verweist, solche Lerntheorien für die Zwecke der Philosophischen Lebensberatung fruchtbar zu machen, diese aber dabei kritisch in einen größeren Kontext einzuordnen.

4.3 Kognitive Psychotherapien

Kognitiven Ansätzen in der Psychotherapie liegt die Auffassung zugrunde, dass nicht unbewusste Triebe (Tiefenpsychologie) oder erlerntes Verhalten (klassische Verhaltenstherapie), sondern Kognitionen menschliche Gefühle und Verhalten maßgeblich beeinflussen.⁶⁷ Kognitive Ansätze finden sich heute vorwiegend in Form der Kognitiven Verhaltenstherapie, die in der Regel die Kognitive Therapie Aaron T. Becks und die Rational-emotive Therapie Albert Ellis' (der sich selbst gegen eine solche Einordnung gewehrt hat⁶⁸) umfasst.⁶⁹ Auch einige kommunikationstheoretische und systemische Ansätze tragen kognitive Züge (vgl. 4.5). Mit dem Begriff der Kognition, der Bewusstseinsereignisse im Allgemeinen und Bewertungen im Besonderen bezeichnen soll, tritt die kognitive Psychotherapie dem behavioristischen Versuch entgegen, den Begriff des Bewusstseins völlig aus der wissenschaftlichen Psychologie verabschieden zu können.⁷⁰

⁶⁴ Vgl. Fenner 2005: 64.

⁶⁵ Vgl. Kriz 2007: 118-119.

⁶⁶ Vgl. Kriz 2007: 106-107 bzw. 113. Eine kurze Darstellung findet sich dort ebenfalls.

⁶⁷ Vgl. Fenner 2005: 19.

⁶⁸ Vgl. Kriz 2007: 141. Ebenso kritisch äußert sich Beck (siehe zur Übersicht Fenner 2005: 87).

⁶⁹ Eine ausführlichere Darstellung findet sich in Fenner 2005: 86-90, Kriz 2007: 130-151.

⁷⁰ Vgl. Fenner 2005: 19. Es ist also durchaus spannungsbehaftet, kognitive und behavioristische Verhaltenstherapien unter den Überbegriff Verhaltenstherapie zu subsumieren – scheint doch das gemeinsame Hauptwort für wenig inhaltliche Übereinstimmungen bürgen zu können. Gleichzeitig ist eine Subsumption der kognitiven Verhaltenstherapie unter die kognitiven Psychotherapien nicht unproblematisch, weil z.B. die Rational-emotive Therapie Albert Ellis' nicht nur kognitive, sondern auch emotive und behavioristische Techniken umfasst (vgl. Kriz 2007: 148-149).

4.3.1 Rational-emotive Therapie (Ellis)

Die Rational-emotive Therapie (RET)⁷¹ Albert Ellis' betrachtet psychische Störungen und deren Heilung vor allem vor dem Hintergrund irrationaler Kognitionen wie Bewertungen, Interpretationen oder Schlussfolgerungen.⁷² Nach Ellis beeinflussen solche Kognitionen nämlich maßgeblich das emotionale Erleben und Verhalten eines Menschen.⁷³ Zentral für das methodische Arbeiten ist das sogenannte A-B-C-Schema.⁷⁴ Während viele Menschen ihre Emotionen als unmittelbare "consequences" (C) des "activating event" (A) erleben, betont Ellis den (meist unbemerkt ablaufenden) Zwischenschritt der Deutung vor dem Hintergrund eines "belief system" (B), die maßgeblich für C verantwortlich ist.⁷⁵ Es sind also nicht die Ereignisse selbst, die Emotionen verursachen, sondern das Glaubenssystem (Ziele, Werte, Überzeugungen, Welt- und Selbstbild, etc.) des Ereignisbeobachters. Ähnlichkeiten zur Philosophischen Lebensberatung springen geradezu ins Auge: Was in Wahler 2013 als *Sinnstiftung durch Perspektivenwechsel* erörtert wurde, kommt hier im ABC-Schema zur Sprache. Nicht zufällig bezieht sich Ellis ebenfalls auf das Epiktet-Zitat⁷⁶:

So says the central theory of RET (as Epictetus observed some 2000 years ago) : The things that occur do not upset you—but your *view* of those things does. Or, in RET terms, A (Activating Event) does not directly cause C (emotional and behavioral Consequence) ; B (your Beliefs about A) does.⁷⁷

Es überrascht daher nicht, wenn Greeve fordert, für die Philosophische Lebensberatung "neuere didaktische Theorien kognitivistischer Provenienz und die psychologischen Erkenntnisse zur Veränderung von Haltungen und Einstellungen nutzbar zu machen."⁷⁸

Das A-B-C-Schema wird in der RET noch um ein "debating" (D)⁷⁹ ergänzt, in dem der Therapeut den Patienten durch einen sokratischen Dialog dazu führen soll, die (negativen) Konsequenzen von B auf C aufzudecken.⁸⁰ Darauf folgt idealerweise "a new Effect (E)"⁸¹ für das Verhalten und das emotionale Erleben des Patienten (was also das A-B-C-Schema zum A-B-C-D-E-Schema vervollständigt). Während dieses Vorgehen prinzipiell auch generative (und nicht bloß kurative) Zwecke verfolgen könnte, steht dieser Möglichkeit Ellis' Verständnis dieses Vorgehens als

⁷¹ Eine ausführlichere Darstellung findet sich in Kriz 2007: 141-151. Zur Kognitiven Psychotherapie allgemein siehe Fenner 2005: 86-90. Zum Vergleich mit der Philosophischen Lebensberatung siehe Raabe 2001: 79-115.

⁷² Vgl. Kriz 2007: 141, 143. Der Begriff der Irrationalität von Kognitionen wurde als diffus kritisiert – was also irrationale von rationalen Kognitionen unterscheidet, lässt sich aus Ellis' Werken nicht hinreichend genau sagen (vgl. Kriz 2007: 144).

⁷³ Vgl. Kriz 2007: 143.

⁷⁴ Vgl. Kriz 2007: 144, 146.

⁷⁵ Ellis 1977: 6. Auch: "[...] A (Activating Experience or Activating Event) [...]. [...] C, an emotional and/or behavioral Consequence [...]. [...] B, your Belief about A [...]" (ebd.).

⁷⁶ Vgl. Epiktet 1994: 14.

⁷⁷ Ellis 1977: 7-8.

⁷⁸ Freese 1999: 509.

⁷⁹ Ellis 1977: 20. Auch: "Detect[ing]", "Defining" und "Discriminating" [die letzten beiden im Orig. kursiv.] (Ellis 1977: 21).

⁸⁰ Vgl. Kriz 2007: 146.

⁸¹ Ellis 1977: 30.

didaktisch – und somit potentiell heteronom – gegenüber: Das Therapieverhältnis stellt sich als eine Lehrer-Schüler-Beziehung dar.⁸² Dieses direkte und betont didaktische Verständnis des sokratischen Dialogs steht der vorsichtigen Haltung der Philosophischen Lebensberatung zum Status ihres Wissens entgegen, das eben keinen abrufbaren Bestand aus Techniken und Regeln darstellt. Was die Philosophische Lebensberatung von der RET also unterscheidet, ist nicht nur ihr weitgehender Verzicht auf emotive und behavioristische Techniken, sondern auch der Status ihres Wissens, was sich wiederum auf das Verständnis des Berater-Klienten-Verhältnisses auswirkt.

4.3.2 Kognitive Therapie (Beck)

Der andere wichtige Ansatz in der kognitiven Verhaltenstherapie, die Kognitive Therapie Aaron T. Becks⁸³, unterscheidet sich genau in diesem Punkt von der RET, auch wenn ansonsten Deckungsgleichheiten auf allgemeiner Ebene bestehen.⁸⁴ So definiert Beck "cognitive therapy [...] as a set of operations focused on a patient's cognitions (verbal or pictorial) and on the premises, assumptions, and attitudes underlying these cognitions."⁸⁵

Die Kognitive Therapie soll daher nur kurz im Hinblick auf diesen für den Vergleich mit der Philosophischen Lebensberatung wichtigen Unterschied zur Darstellung kommen. Während die RET ein Vorwissen über einen Bestand mehrerer irrationaler Glaubenssätze beansprucht, anhand dessen nur noch geprüft werden muss, welchen Glaubenssatz der *konkrete* Patient als Exemplar einer allgemeinen Regel nun *konkret* hat, verzichtet die Kognitive Therapie weitgehend auf diese Vorannahme und sucht die konkreten Glaubenssätze mit dem Patienten gemeinsam in der Therapie. Damit steht sie methodisch der Philosophischen Lebensberatung, die sich kritisch zu ihrem Vorwissen in Form von Theorie und Methode verhält, wesentlich näher als die RET, die ein solches Wissen in der Therapie nicht mehr hinterfragt. Auch der Verzicht der Kognitiven Therapie auf eine direkte und konfrontative Didaktik stellt eine Ähnlichkeit zur Philosophischen Lebensberatung dar.

Wenn sich das allgemeine Ziel der kognitiven Psychotherapie in der "systematischen Reflexion festgefahrener Denkmuster" findet, so scheint dies sehr an Achenbachs Feststellung zu erinnern, die Philosophische Lebensberatung sei ein "Dephlegmatisieren und Vivificieren"⁸⁶. Wenn die kognitive Verhaltenstherapie treffend als *Kognitionsmodifikation* statt als *Verhaltensmodifikation* begriffen wird⁸⁷, sich also als Form kognitiver Psychotherapie offenbart, zeigt sich damit eine große Nähe zur Philosophischen Lebensberatung, die sich in Lahavs *worldview interpretation* oder dem Konzept der Selbst- und Weltanschauung⁸⁸ – wenn auch manchmal nur implizit – dem kognitiv-psychotherapeutischen Credo verschreibt, dass *Kognitionen* unsere Wahrnehmung und Emotionen strukturieren.

⁸² Vgl. Kriz 2007: 147.

⁸³ Für eine kurze Darstellung der Kognitiven Therapie Becks vgl. Kriz 2007: 130-140, bes. 136-137.

⁸⁴ Vgl. Kriz 2007: 149.

⁸⁵ Beck 1970: 187.

⁸⁶ Achenbach 1984a: 7, entlehnt bei Novalis 1978: 317.

⁸⁷ Vgl. Fenner 2005: 87.

⁸⁸ Vgl. dazu Wahler 2013, Kap. 4.3

4.4 Humanistische Psychotherapien

Die humanistische Psychologie versteht sich als dritte Kraft der Psychologie neben Psychoanalyse und Behaviorismus.⁸⁹ Die Subsumption theoretisch recht heterogener Ansätze unter die humanistische Psychotherapie findet ihre Rechtmäßigkeit in erster Linie in einem hinreichend ähnlichen Menschenbild und in Übereinstimmungen hinsichtlich therapeutischer Prinzipien.⁹⁰ Die humanistische Psychotherapie findet den Zugang zum Menschen holistisch: Der Organismus bzw. die Psyche wird nicht analytisch seziiert, seine Einzelteile werden nicht isoliert betrachtet, psychische Störungen werden nicht auf einzelne Ursachen monokausal zurückgeführt; sondern psychische Phänomene werden als Aspekte einer ganzheitlichen Psychodynamik verstanden. Darin werden viele spätere systemtheoretische Begriffe wie Emergenz (die Summe der Einzelteile hat Eigenschaften, die sich nicht auf die bloße Kombination der Eigenschaften der Einzelteile zurückführen lassen) und Interdependenz (psychische Phänomene können nicht isoliert betrachtet werden, sondern verändern sich dynamisch mit ihrer Umgebung) schon vorweggenommen.⁹¹

Die psychoanalytische Perspektive auf psychische Störungen (biophysische Lebensprozesse) und die behavioristische (Reiz-Reaktions-Lernprozesse) werden nicht negiert, sondern erweitert um die humanistische Perspektive, nach der der Mensch ein reflexives Wesen ist, d.h. nach sich selbst fragt und um den Sinn seiner Existenz ringt: Er sucht den Sinn des Lebens, er gestaltet sein Leben, schafft sich handelnd seine Identität, kann reflexiv in Distanz zu seinem Erleben und Denken treten, sich selbst zum Objekt machen. Die humanistische Perspektive hat offensichtlich einen philosophischen Einschlag und wurde von der Existenzphilosophie (besonders Kierkegaard, Sartre, Camus), der Dialogischen Philosophie (Buber), dem klassischen Humanismus (Herder), der klassischen Phänomenologie (Husserl und Scheler) sowie der Leibphänomenologie (Merleau-Ponty) geprägt. Der Mensch wird humanistisch weniger als ein *Etwas* begriffen denn vielmehr als eine *Seinsweise*, als ein Verhältnis zu sich selbst, als eine Beziehung zur Welt, als ein *Wie* statt ein *Was* – in Heideggers Worten: als *Existenz* und nicht als abstrahierte Sache (*Vorhandenes*).⁹² Sein Wesen ist dem Menschen dementsprechend nicht biologisch mitgegeben, sondern er muss es erst im radikal freien Handeln erschaffen. Der Mensch versteht sich primär als ein *Wer*, nicht als ein *Was*. Er muss daher eine "hinreichend konsistente Beschreibung seiner Vergangenheit und Entwürfe seiner Zukunft entwickeln"⁹³, um ein gelingendes – und das heißt hier zunächst: *sinnvolles* – Leben führen zu können.

Das den verschiedenen Ansätzen der humanistischen Psychotherapie gemeinsame Menschenbild betont die sozial eingebettete Autonomie des Menschen, wobei seine Handlungen grundsätzlich als intentional (d.h. sinnvoll strukturiert und zielgerichtet) und durch Wertevorstellungen wie Freiheit, Gerechtigkeit und Menschenwürde geprägt angesehen werden. Das für die Therapie zentrale menschliche Grundbedürfnis, das über die Befriedigung seiner basalen Bedürfnisse hinausgeht, ist die Selbstverwirklichung.⁹⁴

⁸⁹ Vgl. Kriz 2007: 154.

⁹⁰ Vgl. Kriz 2007: 154.

⁹¹ Vgl. Kriz 2007: 154.

⁹² Heidegger 2006: 12 bzw. 71,75.

⁹³ Kriz 2007: 154. Hier offenbart sich ein weiterer, von Kriz nicht genannter Einfluss, der sich geschichtlich auch eher parallel und nachgeordnet vollzieht, nämlich der Gedanke der narrativen Identität. Hier wird der Mensch nicht über das *Was* (der Biologie oder Physik) angefragt, sondern über das *Wer*.

⁹⁴ Vgl. Kriz 2007: 161.

Als klassischer Ansatz der humanistischen Psychotherapie sollen nun kurz die Personenzentrierte Psychotherapie Carl R. Rogers und wegen ihres einschlägigen philosophischen Bezugs die Logotherapie Viktor E. Frankls dargestellt und in ein Verhältnis zur Philosophischen Lebensberatung gesetzt werden.

4.4.1 Personenzentrierte Psychotherapie (Rogers)

Die Personenzentrierte Psychotherapie⁹⁵ wurde von Carl R. Rogers 1938 bis 1950 zunächst unter dem Namen "non directive therapy" entwickelt. Ab 1951 bevorzugte Rogers dann die Bezeichnung "client-centered therapy", später zunehmend "person-centered therapy".⁹⁶ Im deutschen Sprachraum und Gesundheitssystem ist dieser Ansatz als "Gesprächspsychotherapie" bekannt. Die Kapitelüberschrift und Bezeichnung "Personenzentrierte Psychotherapie" wird hier von Kriz übernommen, für den sie "Rogers' konzeptioneller und theoretischer Position, besonders in den letzten beiden Jahrzehnten seines Lebens, am präzisesten entspricht"⁹⁷ – Rogers selbst hält gegen Ende seiner Laufbahn die Bezeichnung "person-centered approach" für am angemessensten⁹⁸. Im Begriff des Klienten, der den "Patienten" im psychotherapeutischen Verständnis der Personenzentrierten Psychotherapie ablöst, findet sich bereits eine intradisziplinäre Kritik an der gängigen Auffassung des Therapeuten-Patienten-Verhältnisses. Mit dem Begriff der Person entzieht Rogers das Bild des Therapiesuchenden darüber hinaus dem therapeutischen Setting und bringt schließlich auch begrifflich die oben angerissene existenzphilosophische Auffassung des Menschen in der humanistischen Psychotherapie zum Ausdruck.⁹⁹ Ebenso werden psychische Störungen nicht primär als Krankheiten, sondern als ein Defizit an Bewusstheit verstanden.¹⁰⁰ Dem autonomen Menschenbild entspricht die therapeutische Haltung in der Personenzentrierten Psychotherapie, die damit große Ähnlichkeiten zur Philosophischen Lebensberatung aufweist: Der Therapeut verzichtet auf Anweisungen und Belehrungen¹⁰¹, der Klient wird nicht als "Objekt der Behandlung"¹⁰² gesehen, sondern wird als autonomer Partner, der seine eigenen Erfahrungen machen und seine eigenen Entscheidungen treffen muss, in den Therapieprozess miteinbezogen.¹⁰³ Das Verhältnis zwischen Klient und Therapeut steht im Vordergrund und erfordert vom Therapeuten, einfühlsam, mit höchster Achtung und positiver Zuwendung die Erlebnisse des Klienten nachzuvollziehen.¹⁰⁴ Dabei ist es unverzichtbar für den Therapeuten, ein authentischer und transparenter Gesprächspartner zu sein, der den Klienten in seiner Einzigartigkeit zu verstehen weiß und ihn nicht diagnostisch kategorisiert.¹⁰⁵ Dies gilt auch für das Verhältnis des Therapeuten zu seinen

⁹⁵ Überblick über die Personenzentrierte Psychotherapie Rogers' in Kriz 2007: 163-182. Einen kurzen Vergleich mit der Philosophischen Lebensberatung unternimmt Raabe 2001: 79-115.

⁹⁶ Vgl. Kriz 2007: 163.

⁹⁷ Kriz 2007: 163.

⁹⁸ "I smile as I think of the various labels I have given to this theme during the course of my career—nondirective counseling, client-centered therapy, student-centered teaching, group-centered leadership. Because the fields of application have grown in number and variety, the [115] label 'person-centered approach' seems the most descriptive." (Rogers 1980: 114-115)

⁹⁹ Vgl. Kriz 2007: 163.

¹⁰⁰ Vgl. Kriz 2007: 167.

¹⁰¹ Vgl. Kriz 2007: 166, 173.

¹⁰² Kriz 2007: 166.

¹⁰³ Vgl. Kriz 2007: 166.

¹⁰⁴ Vgl. Kriz 2007: 173.

¹⁰⁵ Vgl. Kriz 2007: 174-175.

Methoden und Techniken: "In our experience, the counselor who tries to use a 'method' is doomed to be unsuccessful unless this method is genuinely in line with his own attitudes."¹⁰⁶

Dies zeigt deutliche Ähnlichkeiten mit Achenbachs Ablehnung einer fertigen, nur noch anzuwendenden Methode und seiner Beteuerung, keinen Gedanken äußern zu wollen, "den ich nicht mit meiner ganzen Existenz selbst rechtfertigen könnte. Diese Selbstbeanspruchung und Selbstverwicklung, wie sie für die Philosophische Praxis konstitutiv ist, hebt das therapeutische Gefälle prinzipiell auf."¹⁰⁷

Trotz einer positiven Theorie der Genese und Bewältigung psychischer Störungen, die als Inkongruenz zwischen dem Selbstkonzept und den Erfahrungen des Organismus zu verstehen sind¹⁰⁸, scheinen doch deutliche Parallelen zur Philosophischen Lebensberatung gegeben. Der holistische und existenzielle Ansatz der humanistischen Psychotherapie steht wie die Philosophische Lebensberatung einer positivistischen und analytisch-sezierender Methodik wie derjenigen der Psychoanalyse oder besonders der behavioristischen Psychotherapie kritisch gegenüber. Der Klient wird nicht als Patient, sondern im existenzphilosophischen Sinne als Person verstanden, die ihr Leben zu entwerfen, handelnd mit Sinn zu füllen und autonom zu verantworten hat. Sind die Grundbedürfnisse des Menschen gedeckt, steht in der humanistischen Psychotherapie die Entwicklung und Entfaltung des Lebens (Selbstverwirklichung) im Vordergrund, was den generativen Charakter ebenso deutlich macht wie der Verzicht auf eine starre psychopathologische Diagnostik und die Rede von psychischen Krankheiten. Daher wird der Klient in der Therapie schon von Beginn an als Person betrachtet, die potentiell schon alle nötigen Mittel zur Genesung von ihrem psychischen Leiden und Entfaltung ihres Lebens in sich trägt:

"Individuals have within themselves vast resources for self-understanding and for altering their self-concepts, basic attitudes, and self-directed behavior; these resources can be trapped if a definable climate of facilitative psychological attitudes can be provided."¹⁰⁹

Die Kritik Achenbachs und Machos an "der" Psychotherapie erweist sich vor diesem Hintergrund als uninformierte und inadäquate Verallgemeinerung eines sehr heterogenen Phänomens wie der Psychotherapie.¹¹⁰ Außerdem kommt eine solche Kritik an dieser (nur in wenigen Psychotherapien vertretenen) Auffassung einige Jahrzehnte zu spät.¹¹¹

4.4.2 Logotherapie (Frankl)

Das griechische Wort *λόγος* [logos], in der Philosophiegeschichte meist als Vernunft (Argument, Wissenschaft) oder Wort (Rede, Sprache) verstanden, übersetzt Viktor E. Frankl mit "Sinn".¹¹² Die von ihm begründete Logotherapie¹¹³ versteht sich entsprechend als Psychotherapie einer an

¹⁰⁶ Rogers 1951: 19.

¹⁰⁷ Achenbach 1984a: 10.

¹⁰⁸ Vgl. Kriz 2007: 180-181.

¹⁰⁹ Rogers 1980: 115.

¹¹⁰ Vgl. Raabe 2001: 81-82, 106-108. Siehe kontrastierend und korrigierend zu Achenbachs Bild der Psychotherapie die Charakterisierung der post-freudschen tiefenpsychologischen Therapierichtungen (unter die hier auch die humanistischen Psychotherapien fallen) bei Fenner 2005: 85-86.

¹¹¹ Vgl. Ruschmann 1999a:26.

¹¹² Vgl. Frankl 1982d: 8.

¹¹³ Eine kurze Darstellung der Logotherapie findet sich in Kriz 2007: 195-202 und Fenner 2005: 78-84. Als Überblickseinführung vom Autoren selbst kann Frankl 2005 dienen. Bekannt wurde Frankl vor allem für seinen Erfahrungsbericht über seine Konzentrationslagerhaft (Frankl 1982a). Später wurde die Logotherapie durch Alfried Länge zur Personalen Existenzanalyse (PEA) erweitert, damit diese nun das gesamte Spektrum

Sinnlosigkeit leidenden Seele: "Der Mensch ist ein Wesen auf der Suche nach einem Sinn, nach dem Logos, und dem Menschen Beistand zu leisten in der Sinnfindung ist *eine* Aufgabe der Psychotherapie – ist *die* Aufgabe der Logotherapie."¹¹⁴

"Existenzanalyse" ist dabei für Frankl einerseits eine alternative Bezeichnung für Logotherapie, andererseits ihre philosophisch-anthropologische Grundlage.¹¹⁵ Diese nimmt explizit Bezug auf die phänomenologisch-existenzialistische Philosophie und erklärt die Subsumption der Logotherapie unter die humanistische Psychotherapie, auch wenn die Logotherapie im Gegensatz zu Rogers' Personenzentrierter Psychotherapie ein Neurosenmodell mit Diagnostik sowie ein Ursache-Wirkungs-Denken mit der Unterscheidung von somatogenen und psychogenen Störungen entwickelt, und damit einem an den Naturwissenschaften orientierten, medizinisch-psychiatrischen Krankheitsverständnis folgt.¹¹⁶ Frankls maßgebliches Thema des Sinns, das sich programmatisch bereits im Titel vieler seiner Publikationen findet – "Der Mensch auf der Suche nach Sinn"¹¹⁷, "Der Wille zum Sinn"¹¹⁸, "Das Leiden am sinnlosen Leben"¹¹⁹ –, stand für Frankl nicht nur im Zentrum seines akademischen und beruflichen Lebens:

Drei Jahre verbrachte er in mehreren Konzentrationslagern, kehrte aber 1945 nach Wien zurück. Seine Eltern und sein Bruder waren in Auschwitz, seine Frau, mit 25 Jahren, in Bergen-Belsen ermordet worden – Erfahrungen, welche die Fragen nach dem Sinn, Frankls zentralem Thema, jeder akademischen Begrifflichkeit entrücken.¹²⁰

Während Anfang des 20. Jahrhunderts besonders die Sexualität das vorherrschende Thema der Psychotherapie darstellt, bieten den Menschen für Frankl biologische Instinkte und gesellschaftliche Werte immer weniger Orientierung – der Sinn steht nun im Zentrum der Psychotherapie.¹²¹ Vor diesem Hintergrund ist die Logotherapie vor allem zur Behandlung der von Frankl so genannten "noogenen Neurose" indiziert – einer psychischen Störung, die aus einem existenziellen Sinnvakuum entsteht (altgr. "νοῦς" [nous] = dt. "Geist", "Verstand", "Vernunft"). Dass es so etwas wie ein Sinnvakuum für den Menschen überhaupt geben kann, findet seinen Grund im sinnsuchenden Wesen des Menschen – Frankl spricht hier vom "Willen zum Sinn"¹²², der erst das psychoanalytisch gefasste Streben nach Lust bzw. den individualpsychologisch gefassten Willen zur Macht als Folge eines Sinnvakuums hervorbringt und diesen also zugrunde liegt.¹²³

Das allgemeine Therapieziel der Sinnfindung¹²⁴ lässt deutliche Parallelen zur Philosophischen Lebensberatung erkennen. Nicht nur im methodischen Vorgehen, so etwa im sokratischen

psychischer Störungen behandeln kann, während die Logotherapie Frankls als Anwendung der Existenzanalyse auf den Gegenstand Sinnfragen als eine Spezialform der Existenzanalyse verstanden wird (vgl. Kriz 2007: 200-201).

¹¹⁴ Frankl 1982d: 8.

¹¹⁵ Vgl. Kriz 2007: 195. Siehe dazu Frankl 1984a.

¹¹⁶ Vgl. Kriz 2007: 195, siehe auch 197.

¹¹⁷ Frankl 1984b.

¹¹⁸ Frankl 1982c.

¹¹⁹ Frankl 1982b.

¹²⁰ Kriz 2007: 196.

¹²¹ Vgl. Kriz 2007: 201.

¹²² Frankl 1982c.

¹²³ Vgl. Kriz 2007: 197-198.

¹²⁴ Vgl. Fenner 2005: 82.

Dialog¹²⁵, sondern auch in den Interventionen weist die Logotherapie weitere Ähnlichkeiten zur Philosophischen Lebensberatung auf – zu den Interventionen zählt nämlich auch die sogenannte "Dereflexion": Während bei Schlaf- oder Erektionsstörungen die Reflexion bzw. die Aufmerksamkeitsfokussierung auf diese Phänomene dazu führt, dass das Ziel (Schlaf bzw. Erektion) in immer weitere Ferne rückt, arbeitet die Logotherapie mit einer Aufmerksamkeitsumfokussierung: Da eine negative Fokussierung (*nicht* ans Erektionsversagen denken...) nicht möglich ist, wird der Fokus auf einen anderen Vorstellungsinhalt gelenkt, der so stark sinngebend ist, dass die anhaltende gedankliche Fixierung zur Auflösung des ursprünglichen Problems führt.¹²⁶ Der Begriff der Dereflexion ist ebenso zentral für Rolf Kühns Aufsatz im von ihm und Hilarion Petzold herausgegebenen Sammelband "Psychotherapie & Philosophie – Philosophie als Psychotherapie?"¹²⁷, sodass sich auch hier wieder Ähnlichkeiten zur Philosophischen Lebensberatung ergeben, besonders im Hinblick auf die gemeinsamen Grundlagen in der Phänomenologie der Existenz.¹²⁸

4.5 Systemische Psychotherapien

Der Vergleich zu den systemischen¹²⁹ Ansätzen der Psychotherapie ist in der Forschung zur Philosophischen Lebensberatung bisher vernachlässigt worden.¹³⁰ Dies wiegt gerade bei den

¹²⁵ Vgl. Kriz 2007: 198.

¹²⁶ Vgl. Kriz 2007: 198.

¹²⁷ Vgl. Kühn 1992 im Sammelband Kühn/Petzold 1992. Während Kühn in diesem Aufsatz zwar auf ausführliche Bezüge zu Michel Henry verzichtet, ist er als Übersetzer des französischen Leibphänomenologen bekannt (vgl. Henry 1994). Henrys phänomenologischer Ansatz richtet sich vor allem auf die Freilegung der präreflexiven Erfahrungssphäre (vgl. Henry 1994: 93-96), die als Form der unmittelbaren Weltbegegnung für die Philosophische Lebensberatung durchaus von Interesse sein müsste.

¹²⁸ Vgl. dazu Wahler 2013.

¹²⁹ Was genau unter "systemisch" zu verstehen ist, lässt sich aufgrund der Verwendungsvielfalt nicht einheitlich sagen. "Im Kontext der Psychotherapie gibt es auf die Frage, was unter 'systemisch' zu verstehen sei, wohl mindestens so viele Antworten, wie es Gruppen gibt, die dieses Konzept verwenden. Das Spektrum der Definitionen erstreckt sich von einem diffusen Bezug auf Ganzheiten und Systemkonzepte bis hin zu einem elaborierten wissenschaftlichen Programm unter Einbeziehung von erkenntnis- und systemtheoretischen Positionen. In der systemischen Therapie wird 'systemisches Denken' als Kürzel für verschiedene Denkansätze aus den Systemwissenschaften verwendet. [...] Das Hauptziel systemwissenschaftlichen Denkens ist es, mit komplexen Phänomenen gegenstandsgerecht umzugehen." (Ludewig 2005: 12-13) Oder etwas unvorsichtiger, aber deutlicher: "Das Adjektiv »systemisch« kennzeichnet hier einen allgemeinen Denkansatz, ein *konstruktivistisches* Verständnis von Systemtheorie. Bezogen auf Therapie meint es die Umsetzung dieses Denkansatzes in die helfende Praxis. In negativer Abgrenzung setzt systemisches Denken keinen »analytischen Atomismus« voraus, es fördert keinen »ontologischen Reduktionismus« und stützt sich nicht auf »lineare Kausalität«." (Ludewig 1997: 57)

¹³⁰ Die von Harry Wolf als Antwort auf Ruschmanns Artikel "Philosophische Beratung" (Ruschmann 1999b) intendierte Darstellung "Der konstruktivistische Ansatz in der Philosophischen Praxis" (Wolf 1999) geht aufgrund seiner Kürze (gut eine Seite) nur sehr oberflächlich und unkritisch auf den Konstruktivismus und die Beziehung zur Philosophischen Lebensberatung ein. An anderer Stelle findet sich ein einzeliger Hinweis von Zdrenka 1997: 96 auf die Ähnlichkeit von Machos Gesundheitsbegriff mit dem systemischen Gesundheitsverständnis. Ein ebenso kurzer Hinweis auf die Ähnlichkeit in der methodologischen Reflexion zwischen Hypno-systemischer Therapie und Philosophischer Lebensberatung findet sich in Stölzel 2008: 67. In Fenners Studie zum Verhältnis von Philosophischer Lebensberatung fehlen die systemischen Ansätze gänzlich (vgl. Fenner 2005), während Brandts Studie zu ebendiesem Thema die Untersuchung der konkreten Psychotherapien überhaupt nicht im Sinn hat (vgl. Brandt 2010).

einschlägigen Gemeinsamkeiten sowohl im theoretischen als auch im praktischen Bereich äußerst schwer. Das folgende Kapitel versteht sich als ein erster Beitrag zum langfristigen Ziel, diese Lücke zu füllen. Nach einer kurzen Skizze der historischen Entwicklung systemischer Ansätze (4.5.1) sollen deren philosophische (4.5.2), neurobiologische (4.5.3), systemtheoretische (4.5.4), familiensystemische (4.5.5) und kommunikationstheoretische (4.5.6) Grundlagen kurz dargestellt werden. Nach einem Überblick über die wichtigsten daraus abgeleiteten therapeutischen Interventionen und Techniken (4.5.7) sollen dann anschließend die narrativen Ansätze in der systemischen Therapie (4.5.8) sowie die Hypnosystemische Therapie Gunther Schmidts (4.5.9) als konkrete Form systemischer Psychotherapie zur Sprache kommen.

4.5.1 Geschichte der systemischen Psychotherapie

Zwar gab es in der Psychotherapie schon früh eine Fokusverschiebung vom isolierten Individuum in Richtung seiner sozialen Situation und Familie – etwa in der Individualpsychologie Alfred Adlers oder dem Psychodrama Jacob Morenos –, doch fehlte bei diesen frühen Konzepten noch der *systemische* Gedanke, der – nicht nur begrifflich-formal, sondern auch inhaltlich – als konstitutiv für den Beginn der systemischen Psychotherapie gesehen werden kann.¹³¹ Die Entwicklung der *systemischen Familientherapie* ging nicht so sehr von einem Begründer als vielmehr von einer Vielzahl verschiedener Autoren aus. Prägend waren u.a. die kommunikationstheoretischen und schizophrenie-therapeutischen Arbeiten am Mental Research Institute (MRI) in Palo Alto (California) in den 1960er Jahren. An diesem Institut übten u.a. Virginia Satir, Jay Haley, Paul Watzlawick und Gregory Bateson großen Einfluss auf die systemische Psychotherapie aus; es bestanden auch regelmäßige Kontakte zum Begründer der Hypnotherapie, Milton H. Erickson.¹³² Erste daraus entstandene Psychotherapien finden sich in Salvador Minuchins *struktureller Familientherapie* (1967)¹³³, Jay Haleys *strategischer Familientherapie* (1963)¹³⁴ und dem *Mailänder Modell* um das Team von Mara Selvini Palazzoli (1975)¹³⁵. Mit der Überschreitung des Therapiefokus auf die Familie hin zum *systemischen* Fokus auf *alle* sozialen Systeme vollzog sich dann die Wende der Familientherapie zur systemischen Therapie.¹³⁶ Die Vielfalt weiterer Ansätze ist nahezu unüberschaubar¹³⁷; ihre Inspiration und Herkunft reicht von Psychoanalyse und humanistischer Psychologie über Kybernetik bis hin zu Strukturalismus und Postmoderne.¹³⁸ Daher gilt: "Die systemische Therapie gibt es nicht. Vielmehr ist darunter ein breiter Oberbegriff zu verstehen, der so etwas ist wie eine Klammer um eine Vielzahl von Modellen, die durchaus auch in sich sehr heterogen sein können".¹³⁹

Im Hinblick auf den Vergleich zur Philosophischen Lebensberatung ist die Integration narrativ-philosophischer Ideen in das systemische Denken in den 1990er Jahren hervorzuheben: Menschen und Gemeinschaft werden hier als Systeme verstanden, die vor allem Bedeutung generieren – und

¹³¹ Vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 18-19.

¹³² Vgl. Kriz 2007: 234.

¹³³ Vgl. Katschnig 2007b: 198.

¹³⁴ Vgl. Katschnig 2007a: 197.

¹³⁵ Vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 21, 26.

¹³⁶ Vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 17.

¹³⁷ Vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 23.

¹³⁸ Vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 24.

¹³⁹ Vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 23.

zwar durch Erzählen von Geschichten.¹⁴⁰ Ebenfalls zentral für die Philosophische Lebensberatung ist die Wende in den systemischen Ansätzen von der Beschränkung auf familiäre Strukturen unter bewusster Vernachlässigung des Individuums hin zu einer Integration von individualpsychischen und biologischen Sichtweisen auf ein psychisches Problem.¹⁴¹ Vor diesem Hintergrund sind auch neuere Ansätze zur Integration der Ericksonschen Hypnotherapie in die systemische Therapie durch Gunther Schmidt zu sehen: Nicht nur das Individuum wird als Teil eines (Familien-)Systems begriffen, sondern das Individuum selbst wird als ein System verschiedener Teile (z.B. willkürlicher Ich- und unwillkürlicher Es-Prozesse) verstanden.

4.5.2 Philosophische Grundlagen

Die philosophische Grundlage der modernen systemischen Therapie findet sich besonders in der Erkenntnistheorie von Ernst von Glasersfeld – dem *Radikalen Konstruktivismus*.¹⁴² Dieser behauptet, dass das Verhältnis zwischen subjektiv-phänomenal-bewusstem Erleben und der diesem Erleben zugrunde liegenden Wirklichkeit kein Verhältnis von Abbildung, Übereinstimmung oder überhaupt Korrespondenz ist; sondern lediglich ein Verhältnis der Kompatibilität, nämlich der *Viabilität*. Diese Viabilität, die in der Überlebensfähigkeit des erlebenden Organismus in der diesem Erleben zugrunde liegenden Umwelt besteht¹⁴³, veranschaulicht von Glasersfeld an der Metapher des Waldläufers:

Ein blinder Wanderer, der den Fluß jenseits eines nicht allzu dichten Waldes erreichen möchte, kann zwischen den Bäumen viele Wege finden, die ihn an sein Ziel bringen. Selbst wenn er tausendmal lief und alle die gewählten Wege in seinem Gedächtnis aufzeichnete, hätte er nicht ein Bild des Waldes, sondern ein Netz von Wegen, die zum gewünschten Ziel führen, eben weil sie die Bäume des Waldes erfolgreich vermeiden. Aus der Perspektive des Wanderers betrachtet, dessen einzige Erfahrung im Gehen und zeitweiligen Anstoßen besteht, wäre dieses Netz nicht mehr und nicht weniger als eine Darstellung der bisher verwirklichten Möglichkeiten, an den Fluß zu gelangen. Angenommen der Wald verändert sich nicht zu schnell, so zeigt das Netz dem Waldläufer, wo er laufen kann; doch von den Hindernissen, zwischen denen alle diese erfolgreichen Wege liegen, sagt es ihm nichts, als daß sie eben sein Laufen hier und dort behindert haben. In diesem Sinn »paßt« das Netz in den »wirklichen« Wald, doch die Umwelt, die der blinde Wanderer erlebt, enthält weder Wald noch Bäume, wie ein außenstehender Beobachter sie sehen könnte. Sie besteht lediglich aus Schritten, die der Wanderer erfolgreich gemacht hat, und Schritten, die von Hindernissen vereitelt wurden. [...] Solange Gehen die einzige Erfahrungsdimension des Waldläufers ist, kann er Bäume, Steine, Wald, Boden und worauf sonst er stoßen mag, überhaupt nicht anders begreifen und beschreiben als in Ausdrücken des Widerstandes, des Gehemmtwerdens, des Scheiterns.¹⁴⁴

¹⁴⁰ Vgl. Kriz 2007: 286-289.

¹⁴¹ Vgl. Kriz 2007: 235.

¹⁴² Allerdings übte auch das wesentlich ältere Werk "Philosophie des Als Ob" von Paul Vaihinger 1986 nicht unerheblichen Einfluss auf das systemische Denken aus, besonders auf das Neurolinguistische Programmieren (NLP) Richard Bandler, einer besonderen und nicht unumstrittenen Form systemischer Therapie (vgl. Mohl 2010: 54-57).

¹⁴³ Vgl. Glasersfeld 2009: 18-19, 25.

¹⁴⁴ Glasersfeld 2009: 19-20.

Die Umwelt liegt dem erfahrenden Subjekt also nicht in positiver Form vor, sondern er konstruiert sie im Hinblick auf eigene Zwecke. Auf das An-sich-Sein der Umwelt hat es keinen erkennenden Zugriff, sondern erfährt diese Umwelt höchstens negativ im Sinne von Widerstand. Dieser Widerstand wird wiederum nicht durch die Umwelt selbst, sondern durch die eigene Deutung und durch das eigene Handeln des Subjektes konstituiert.¹⁴⁵

Da das erlebende Subjekt nicht hinter die erlebte Welt zurück kann, ist es auch unmöglich, diese Welt mit der Welt zu vergleichen, wie sie *vor* diesem Erleben bestand. Oder anders: Das Subjekt kann seinen eigenen Beitrag im Erkennen der Umwelt nicht *in der Erkenntnis der Umwelt* wiederfinden, weil die Referenz (die nicht erkannte, an-sich-seiende) Umwelt unzugänglich bleibt.¹⁴⁶

Damit leugnen Konstruktivisten aber keineswegs die Existenz einer von der menschlichen Wahrnehmung unabhängigen Außenwelt: Gerade durch ihre Bezugnahme auf die Außenwelt bürgt die Erkenntnis für deren Existenz, kann aber, indem sie nur *erkennend* zur Außenwelt gelangen kann, diese niemals so sehen, wie sie an-sich, vor aller Erkenntnis war: "Die Realität ist das, was man nicht erkennt, wenn man sie erkennt."¹⁴⁷ Dieser Gedanke der Konstruktion des Erkannten bei gleichzeitiger Unmöglichkeit eines Zugangs zum An-sich-Sein dessen, was da erkannt wurde, findet sich auch in der modernen Neurobiologie (vgl. 4.5.3) und der Systemtheorie (vgl. 4.5.4) wieder.

Wenn Erkenntnis aber keine Abbildung der Wirklichkeit, sondern ein Konstrukt des Erkennenden ist, so gilt: "Was wir aus unserer Erfahrung machen, das allein bildet die Welt, in der wir bewußt leben."¹⁴⁸ Paul Watzlawick macht diese Einsicht unmittelbar für die Psychotherapie fruchtbar, indem er zunächst die physikalische Welt um die Welt der Bedeutungen ergänzt. Diese Bedeutungen können aber nicht auf die physikalischen Eigenschaften der bedeutungstragenden Dinge zurückgeführt werden.¹⁴⁹ Warum z.B. ein blauer Geldschein nun genau 20 Euro wert ist, lässt sich nicht *physikalisch* erklären. Bedeutungen werden von Menschen konstruiert – sozial und individuell. Da es keinen Referenzpunkt für richtige und falsche Zuschreibungen gibt, lässt sich in der Psychotherapie also eine Bedeutungszuschreibung mit den Menschen entwickeln, die für ihre Zwecke (z.B. Freude oder Schmerzlinderung) zielführend ist. Watzlawick veranschaulicht dies an einem Therapiebeispiel:

Am Ende einer erfolgreichen Kurzbehandlung umreißt die Patientin, eine junge Frau, die grundsätzliche Änderung in der konfliktreichen Beziehung zu ihrer Mutter mit den Worten: »So wie ich die Lage sah, war es ein Problem; nun sehe ich sie anders, und es ist kein Problem mehr.« [...] Die Lage als solche hatte sich nicht verändert, wohl aber die Zuschreibung von Sinn und Bedeutung an die Gegebenheiten ihrer Beziehung zur Mutter. [...] Aber weder die frühere noch die neue Sichtweise der jungen Frau ist in irgendeinem objektiven Sinne »wahrer« oder »richtiger« als die andere – das Konkrete an der neuen Sicht ist, daß sie weniger Leid verursacht.¹⁵⁰

¹⁴⁵ Vgl. Glasersfeld 2009: 30-31.

¹⁴⁶ Vgl. Glasersfeld 2009: 38.

¹⁴⁷ Luhmann 1990: 51, vgl. ebd.: 41, 33.

¹⁴⁸ Glasersfeld 1997: 22.

¹⁴⁹ Vgl. Watzlawick 2009: 92.

¹⁵⁰ Watzlawick 2009: 89-93.

Dieser für die systemische Therapie grundlegende Gedanke scheint nun genau dem zu entsprechen, was Zdenka als Wesen der Philosophischen Lebensberatung beschreibt:

Philosophische Praxis ist ein ernsthafter und ernstzunehmender Versuch, problembeladenen Menschen aus festgefahrenen Situationen herauszuhelfen, ohne von ihnen zu verlangen, sich gewissen Grundvoraussetzungen zu unterwerfen. Es handelt sich um eine Hilfe zur Selbsthilfe: Der Besucher wird nicht entmündigt, und niemand entscheidet für ihn, sondern er erhält Anregungen, die ihn in die Lage versetzen, seine Lage *aus einer neuen Perspektive zu betrachten*; das, was betrachtet wird, ist immer noch seine Lage, aber *er beurteilt sie anders*.¹⁵¹

4.5.3 Neurobiologische Grundlagen

Die systemische Therapie beruft sich gelegentlich auch auf die neurowissenschaftliche Begründung ihrer Theorie, auch wenn diese historisch keine Voraussetzung für die Entwicklung der systemischen Therapie darstellte. Zentral ist dabei die Theorie der Erkenntnis von Humberto Maturana und Francisco Varela, die als Konzept der *Autopoiesis* (vgl. 4.5.4) in die Systemtheorie und die neuere systemische Therapie eingegangen ist.¹⁵² Maturana und Varela verstehen menschliches Erkennen als einen biologischen Prozess, der nicht durch die Objekte der Außenwelt, sondern durch die interne Struktur des Organismus determiniert wird¹⁵³ – was das Erkenntnissubjekt wahrnimmt, hängt kontraintuitiverweise nicht von der Außenwelt, sondern von der Struktur seines Gehirns ab.¹⁵⁴ Dies stützen sie auf den biologischen Befund der *operationalen Geschlossenheit* (vgl. 4.5.4) des Nervensystems, für das nämlich innere und äußere Reize prinzipiell ununterscheidbar sind. Während diese Theorie zwar biologisch-naturwissenschaftlichen Charakter hat, ist sie empirisch nie ausreichend begründet oder bewiesen worden.¹⁵⁵ In der modernen Neurobiologie wird diese Sicht allerdings nun auch empirisch belegt: So lehnt z.B. Gerhard Roth die Vorstellung von Erkenntnis als Abbildung der Außenwelt zu Gunsten einer autopoietischen Konzeption (vgl. 4.5.4) des Gehirns ab.¹⁵⁶ Das Gehirn habe nicht die Aufgabe, die Welt abzubilden, sondern das Überleben des Organismus in einer Umwelt zu sichern.¹⁵⁷ Dafür müssen die Sinnesdaten im Hinblick auf interne Kriterien wie wichtig/unwichtig selektiert werden.¹⁵⁸ Da das Gehirn selbst im Gegensatz zu den Sinnesorganen keinen direkten Kontakt mit der Umwelt hat, müssen die Sinnesreize erst in die neuronale Sprache des Gehirns übersetzt werden – was wiederum in einer Weise geschieht, die keine Abbildung, sondern eine Konstruktion der Außenwelt darstellt.¹⁵⁹ Wie die Neurowissenschaft zeigt, "erfährt das Gehirn Reize von »außen« und konstruiert auf der Basis dieser Reize mit Hilfe interner Kriterien und Gedächtnisinhalte die erlebte, phänomenale Welt."¹⁶⁰ Die Welt des Subjekts ist also ein Konstrukt seines Gehirns – es bringt

¹⁵¹ Zdenka 1997: 134 [Kursiv. von mir; H.W.]. Siehe zum Perspektivenwechsel als Grundzug der Philosophischen Lebensberatung (und auch der Systemischen Therapie): Lahav 1995: 19.

¹⁵² Gegen die Bezeichnung als Konstruktivist wehrte sich Maturana allerdings (vgl. Gloy 2006: 213).

¹⁵³ Vgl. Ludewig 1997: 59.

¹⁵⁴ Vgl. Gloy 2006: 213.

¹⁵⁵ Vgl. Kriz 1998: 84.

¹⁵⁶ Vgl. Roth 1997: 114; Erläuterungen ebd.: 98-113.

¹⁵⁷ Vgl. Roth 1992: 281.

¹⁵⁸ Vgl. Roth 1992: 283, 317.

¹⁵⁹ Vgl. Roth 1992: 288, 290.

¹⁶⁰ Roth 1992: 320-321.

unsere Wirklichkeit hervor.¹⁶¹ Offenbar bestimmt also nicht die Außenwelt, was wir erleben, sondern die Verarbeitungsstruktur unseres Organismus' – genauer: der Sinnesrezeptoren, der nachgeschalteten Nervenzellen, des Gehirns.

Die Vorstellung vom Gehirn als Konstrukteur der Wirklichkeit scheint das neurobiologische Pendant zum systemtheoretischen Konzept der *Autopoiesis* darzustellen.

4.5.4 Systemtheoretische Grundlagen

Dieses auf Maturana zurückgehende Konzept stellt die Antwort auf die Frage dar, inwiefern sich *lebende* Systeme von anderen Selbstorganisationsprozessen unterscheiden. Die Autopoiesis wurde zum zentralen Motiv der modernen Systemtheorie sowie des Übergangs von der systemischen Familientherapie zur systemischen Therapie.¹⁶² Lebende Organismen – später dann auch Familien, Psychen oder Gesellschaften – werden dabei als *Systeme*, d.h. als Satz von Elementen und deren wechselseitigen Beziehungen verstanden.¹⁶³ Lebende Systeme, zu denen auch der Mensch und seine Psyche zählen, sind autopoietische Systeme (altgr. "αὐτός" [autos] = dt. "selbst", und "ποιέω" [poieo] = dt. "schaffen", "herstellen"), weil sie ihre eigenen Elemente *selbst* durch *Operationen* produzieren, d.h. sie bringen sich stets aufs Neue *selbst hervor*. In der Autopoiesis beziehen sich Operationen im System stets nur auf vorangegangene *systeminterne* Operationen, d.h. das System ist *operational geschlossen*¹⁶⁴ – oder negativ: Die Operationen eines autopoietischen Systems beziehen sich *nicht* auf die Außenwelt (systemtheoretisch: *Umwelt*). Die drei autopoietischen Humansysteme Organismus, Psyche und soziales System (z.B. Gesellschaft oder Organisation) bringen je ihre eigene Art von Elementen hervor: Biochemische Reaktionen (Organismus), Gedanken und Gefühle (psychisches System) sowie Kommunikationen (soziales System).¹⁶⁵ Während für die klassische systemische Therapie das soziale System vor allem im Vordergrund stand, kommen in neueren hypnotherapeutischen Ansätzen auch das psychische System und der Organismus wieder mehr zur Sprache (vgl. 4.5.9).

Die Systemtheorie muss aber auch in einem viel umfangreicheren Sinne als ein revolutionäres wissenschaftstheoretisches und wissenschaftsparadigmatisches Konzept verstanden werden. So hat die interdisziplinäre Systemtheorie besonders in der Naturwissenschaft zu einem Denkstilwechsel geführt. Im Zentrum stehen dabei der Gedanke der *Zirkularität* und die damit verbundenen Begriffe der Rückkopplung und Selbstreferenz: Dinge kommen nicht isoliert in der Welt vor, sondern stehen in abhängigen Wirkbeziehungen zueinander.¹⁶⁶ Nur unter Einbezug der Zirkularität können systemische Prozesse adäquat beschrieben werden.¹⁶⁷ Dies führt vor allem zu einer Neukonzeption der Kausalität: Die linear-kausale Vorstellung "A verursacht B" wird abgelöst von einer systemischen Beschreibung einer Abfolge, die die Interdependenzen der einzelnen, sich in ihrer

¹⁶¹ Vgl. Roth 1997: 324. Die Rede vom Gehirn als Akteur, das konstuiert, erfährt, denkt etc., ist in der Philosophie als *mereologischer Fehlschluss* kritisiert worden (vgl. Metzinger 2007: 22-23). Roths Konzept hat einen schweren Stand in der Philosophie (vgl. z.B. Geyer 2007).

¹⁶² Vgl. Ludewig 2005: 62, 66-67.

¹⁶³ Schmidt 2008: 51.

¹⁶⁴ Vgl. Simon 2007: 34. Obwohl Systeme sich also nicht in direktem operational-referenziellen Kontakt mit ihrer Umwelt befinden, sind sie von deren Struktur nicht unabhängig – dieses Spannungsverhältnis wurde von Maturana mit dem Konzept der strukturellen Kopplung, von Luhmann mit dem Konzept der Interpenetration aufzulösen versucht (vgl. dazu weiterführend Kriz 2007: 220-222).

¹⁶⁵ Vgl. Simon 2007: 90.

¹⁶⁶ Vgl. Kriz 2007: 211.

¹⁶⁷ Vgl. Kriz 2007: 215.

Veränderung wechselseitig beeinflussenden Variablen in den Blick nimmt und eine Systemveränderung nicht auf die bloße Änderung einer – und *nur* einer – Variablen zurückführt (eben nicht *monokausal* denkt).¹⁶⁸

Es spricht vieles dafür, "biomedizinische, psychische und soziale Strukturbildungsprozesse als nichtlineare Systemdynamiken zu begreifen"¹⁶⁹, worin sich die Relevanz der Systemtheorie für die Psychotherapie begründet. Eine wichtige Einsicht der Systemtheorie, nämlich dass dynamische Systeme permanent für ihre Stabilität sorgen müssen – d.h. dass ein Nichtstun automatisch die Stabilität gefährdet und somit Nichtstun *nicht* als Erklärung für Stabilität gelten kann –, findet in der systemischen Therapie dementsprechend vor allem in der Frage nach den *symptomstabilisierenden Faktoren* Anwendung: Was tut der Patient eigentlich aktiv dafür, seine Symptome hervorzubringen? Passivität kann hier nicht als Erklärung gelten, weil dies die Stabilität der Symptome in einem dynamischen System nicht erklären kann.¹⁷⁰ Simon formuliert in diesem Sinne als ein Gebot systemischen Denkens: "Der Status quo bedarf immer der Erklärung!"¹⁷¹ Das gilt insbesondere für das psychische Leiden eines Menschen.

4.5.5 Familiensystemische Grundlagen

Familiensystemische Grundlagen finden sich vor allem in der strategischen Familientherapie Haleys und im davon ausgehenden *Mailänder Modell* Palazzolis, die ihren Ansatz auch als "systemische Therapie" bezeichnete.¹⁷² Die Symptome eines Familienmitglieds, das in der systemischen Literatur meist "identifizierter Patient" oder "Indexpatient" genannt wird¹⁷³, werden als ein Ausdruck und *Leistung* familiärer (und damit systemischer) Kommunikationsstrukturen verstanden.¹⁷⁴ Die individuellen Faktoren und intrapsychischen Prozesse des identifizierten Familienmitglieds werden dabei bewusst *nicht* in den Blick genommen.¹⁷⁵ Weil angenommen wird, dass die *Systemstrukturen* das Symptombild aufrecht erhalten, besteht das allgemeine therapeutische Ziel in der Verstörung dieser Strukturen, woraufhin das System ein neues, für das identifizierte Familienmitglied im besten Falle symptomfreies Gleichgewicht finden muss.¹⁷⁶

4.5.6 Kommunikationstheoretische Grundlagen

Der Begriff der Kommunikation ist für die soziologische Systemtheorie Luhmanns zentral: Kommunikation ist das Element sozialer Systeme (z.B. Organisation oder Gesellschaft).¹⁷⁷ Aber auch in Bezug auf Systeme wie Psyche und Organismus kommt das Konzept der Kommunikation nach der systemischen Wende hin zum Individuum deutlich zur Sprache. So werden z.B. in hypnosystemischen Konzepten der innere Dialog und die Wahrnehmungsfokussierung als selbstreferenziell-kommunikative Selbsthypnotisierung verstanden, und auch psychosomatische

¹⁶⁸ Vgl. Kriz 2007: 215-216.

¹⁶⁹ Vgl. Kriz 2007: 219.

¹⁷⁰ Vgl. Kriz 2007: 214.

¹⁷¹ Vgl. Simon 2007: 114.

¹⁷² Vgl. Kriz 2007: 280.

¹⁷³ Vgl. Kriz 2007: 230.

¹⁷⁴ Vgl. Kriz 2007: 281, 230. Dies weist deutliche Ähnlichkeiten mit Zdrenkas Beschreibung von Achenbachs Philosophischer Praxis auf, dass manchmal nicht das Subjekt krank sei, sondern die Umstände, in denen es sich befindet (vgl. Zdrenka 1997: 22).

¹⁷⁵ Vgl. Kriz 2007: 280. Später ging Palazzoli selbstkritisch über diese Limitierung hinaus (vgl. ebd.: 282).

¹⁷⁶ Vgl. Kriz 2007: 281.

¹⁷⁷ Vgl. Simon 2007: 90-91.

Symptome werden als sinnstrukturierte und verstehbare Mitteilungen des Körpers aufgefasst.¹⁷⁸ In Bezug auf die These von der konstruierten Wirklichkeit (4.5.2) sieht Paul Watzlawick die verschiedenen Wirklichkeiten sogar als "results of communication and not reflections of eternal, objective truths."¹⁷⁹

Die enger gefasste kommunikationstheoretische Grundlage für die systemische Therapie findet sich vor allem in der von Gregory Bateson u.a. formulierten und von Paul Watzlawick modifizierten Double-Bind-Theorie.¹⁸⁰ Sie erklärt rekonstruierend – und sagt mit hoher Wahrscheinlichkeit voraus – ein schizophrenes Verhalten unter spezifischen Bedingungen.¹⁸¹ Die Grundbedingungen umfassen das Vorliegen einer sozialen Situation, in der eine Indexperson in einer engen und wichtigen Beziehung zu einer oder mehreren anderen Personen steht. Es kommt hinzu, dass der Indexperson in dieser Situation potentiell Strafe für gewisses Verhalten droht und sie diese Strafe abwenden möchte, indem sie das sanktionierte Verhalten nicht zeigt.¹⁸² In dieser Situation muss nun eine paradoxe Aufforderung an die Indexperson erfolgen. Eine solche Aufforderung enthält eine inhaltliche Aufforderung und eine weitere Aufforderung, die sich auf die erste Aufforderung bezieht.¹⁸³ Paradox ist die paradoxe Aufforderung deshalb, weil sie zwei miteinander unvereinbare Aufforderungen enthält und damit in einer pragmatischen Paradoxie endet. "Sei spontan!" ist eine solche paradoxe Aufforderung, weil sie von der Indexperson ein Verhalten verlangt, das spontan ist; gleichzeitig aber fordert, dieser Aufforderung reaktiv nachzukommen, d.h. eben gerade nicht spontan.¹⁸⁴ Weitere paradoxe Aufforderungen sind "Lass dir nicht von mir reinreden!" oder "Liebe mich!".

Wenn unter den obigen Bedingungen nun eine paradoxe Aufforderung an die Indexperson erfolgt unter den Zusatzbedingungen, dass eine Thematisierung der Paradoxie ebenso verboten ist wie ein Verlassen der Situation, dann reagiert sie mit hoher Wahrscheinlichkeit mit schizophrenem Verhalten, wenn diese paradoxe Aufforderung allgegenwärtig und daher immer wieder zu erwarten ist.¹⁸⁵

Eine solche paradoxe Struktur liegt auch vielen anderen menschlichen Problemen wie bspw. Einschlafproblemen zugrunde: Wer eifrig versucht, einzuschlafen, dem wird genau dies nicht gelingen; erst wenn die Intention aufgegeben wird, schläft man meistens ein. Ebenso ist es paradox, sich selbst vorzunehmen, spontaner zu sein.¹⁸⁶ Die intendierte Lösung des Problems hält also das Problem aufrecht – der Lösungsversuch macht das Problem erst zu einem richtigen Problem.¹⁸⁷

¹⁷⁸ Vgl. Schmidt 2011.

¹⁷⁹ Watzlawick 1977: xi.

¹⁸⁰ Vgl. Kriz 2007: 245. Des Weiteren ist besonders Watzlawick für die kommunikationstheoretische Begründung der Unmöglichkeit des Nichtkommunizierens bekannt: "[...] one cannot *not* communicate" (Watzlawick et al. 1967: 49, vgl. dazu auch Kriz 2007: 238).

¹⁸¹ Vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 21.

¹⁸² Vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 21.

¹⁸³ Vgl. Kriz 2007: 246.

¹⁸⁴ Vgl. Kriz 2007: 245.

¹⁸⁵ Vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 21. Die Theorie darf aber gemäß dem systemischen Paradigma nicht linear-kausal verstanden werden (vgl. dazu weiter Kriz 2007: 246). Ebenfalls wurde die Theorie nie bewiesen und scheint auch gar nicht beweisbar zu sein (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 21).

¹⁸⁶ Vgl. Kriz 2007: 245.

¹⁸⁷ Vgl. den Vortragstitel "Wenn die Lösung das Problem ist" (Watzlawick 1987).

4.5.7 Therapeutische Interventionen und Techniken

Vor diesem Hintergrund entwickelten Watzlawick u.a. die *paradoxe Intervention* (auch *Symptomverschreibung* genannt), die den Klienten dazu bringen soll, seine Lösungsversuche zu überwinden und "Lösungen zweiter Ordnung" zu finden.¹⁸⁸ Dies geschieht in einer zum Double-Bind strukturgleichen therapeutischen Doppelbindung, in der der Therapeut den Patienten auffordert, genau das Verhalten zu verstärken, das geändert werden soll – während die Verstärkung als Mittel zur Änderung hingestellt werden. Dies ruft eine Paradoxie hervor, "weil der Patient dadurch aufgefordert wird, sich durch Nichtänderung zu ändern."¹⁸⁹ Folgt der Patient also der Aufforderung, das Verhalten zu verstärken, so zeigt er, dass er es (teilweise) kontrollieren bzw. ändern kann. Folgt er dieser Aufforderung aber nicht, weil er dies nicht kann, so ist ihm dies nur dadurch möglich, ein nichtsymptomatisches Verhalten zu zeigen.¹⁹⁰ Die psychotherapeutische Situation verhindert dabei die Metakommunikation, d.h. die Beschwerde des Patienten über den paradoxen Charakter der Aufforderung.¹⁹¹ Statt der Bekämpfung des Symptoms besteht die therapeutische Lösung also in der *Verschreibung* des Symptoms.¹⁹²

Durch die paradoxe Intervention wird der bisherige problemstabilisierende Bezugsrahmen gesprengt und für Lösungen neuer Art empfänglich gemacht. Damit stellt sie eine Form des sogenannten Reframing dar (dt.: "einen neuen Bezugsrahmen geben"), zu dem auch das positive Umdeuten eines Sachverhaltes gehört – was große Ähnlichkeiten zum Perspektivenwechsel der Philosophischen Lebensberatung aufweist.¹⁹³

Ebenso zentral für die systemisch-therapeutische Arbeit ist das *systemische Fragen*, das in der Regel das Ziel verfolgt, festgefahrene Wirklichkeitskonstruktionen aufzuweichen und so Alternativen zu ermöglichen. Geschicktes systemisches Fragen kann als Reframing z.B. eine Konstruktionsveränderung von "Unser Sohn hat Schizophrenie" zu "Unser Sohn verhält sich schizophran" oder gar zu "Unser Sohn verfolgt mit seinem schizophranen Verhalten einen bestimmten Sinn" bewirken und damit wieder Interpretations- und Handlungsspielräume eröffnen.¹⁹⁴ Eine besondere und bekannte Form systemischen Fragens ist das *zirkuläre Fragen*, bei dem in der Frage die Perspektiven anderer Familienmitglieder einbezogen werden, was der Interdependenz der verschiedenen Perspektiven und der systemischen (und nicht bloß individuellen) Bedeutungsgenerierung Rechnung tragen soll. Anschaulich fragt der systemische Therapeut zirkulär eine weinende Mutter nicht "Wie fühlen Sie sich?", sondern vielmehr den Sohn "Was glaubst du, was es in deinem Vater auslöst, wenn er deine Mutter so weinen sieht?"¹⁹⁵ Durch

¹⁸⁸ Vgl. Kriz 2007: 248-249. Die paradoxe Intervention bzw. Symptomverschreibung findet sich schon in den Arbeiten von Erickson und Frankl (vgl. ebd.: 248).

¹⁸⁹ Vgl. Kriz 2007: 248.

¹⁹⁰ Vgl. Kriz 2007: 248.

¹⁹¹ Während durch das intendierte Verbot der Metakommunikation scharfe Unterschiede zur metadiskursiven Philosophischen Lebensberatung sichtbar werden, wird diese Haltung in neueren hypnosystemischen Ansätzen zu Gunsten einer vollständigen Transparenz gegenüber dem Klienten aufgegeben, was große Ähnlichkeiten zur Metadiskursivität der Philosophischen Lebensberatung erkennen lässt.

¹⁹² Vgl. Watzlawick 1991: 77.

¹⁹³ Vgl. Kriz 2007: 265. Eine äußerst populäre Symptomverschreibung stellt auch Watzlawicks "Anleitung zum Unglücklichsein" dar, in der er den fluktuierenden Glücksratgebern einen tiefsinnigen Unglücksratgeber gegenüberstellt, der – auch wenn von Watzlawick nirgends zugegeben – eine therapeutische Doppelbindung darstellt, wie in der Vorbemerkung des Verlages zu lesen ist (vgl. Anonymus in: Watzlawick 1999: 7-8).

¹⁹⁴ Vgl. Kriz 2007: 266.

¹⁹⁵ Kriz 2007: 212.

die damit gewonnenen neuen Perspektiven sollen so festgefahrene Deutungs- und Handlungsmuster wieder flexibilisiert werden, was diese Technik auch für das Flexibilisieren in der Philosophischen Lebensberatung interessant werden lässt.

4.5.8 Narrative Ansätze

In den 1990er Jahren wurden unter dem Einfluss der narrativen und postmodernen Philosophie besonders Konzepte zur narrativen Konstruktion des Selbst, der Welt und des Problems bzw. der Lösung für die systemische Therapie fruchtbar gemacht. Die traditionelle Systemsicht wich immer mehr der Auffassung, dass menschliche Systeme sprachliche Systeme seien und als solche durch Kommunikationen Probleme erst sprachlich konstituieren, d.h. auch als problembildende Systeme verstanden werden müssen.¹⁹⁶

Probleme und Symptome werden damit gesehen als Ergebnis von Geschichten, die den Betroffenen den Blick auf andere, grundsätzlich mögliche, hilfreichere Geschichten und Entwicklungen verstellen. Die Arbeit in der Therapie und Beratung konzentriert sich dann darauf, zusammen mit den 'Autoren' durch den Blick auf Lebensereignisse, die andere hilfreichere 'Geschichten' unterstützen würden, die Geschichten entsprechend umzuschreiben.¹⁹⁷

Von einer elaborierten Narrativ-systemischen Therapie kann derweil aber nicht die Rede sein – die Ansätze sind zu wenig umfassend und substanziell, um daraus einen integrativen Ansatz oder eine Theorie gewinnen zu können. Als narrative Ansätze der systemischen Therapie zählt Kriz die *Lösungsorientierte Kurzzeittherapie* Steve de Shazers¹⁹⁸, die Arbeiten von Harold A. Goolishian und Harlene Anderson¹⁹⁹ und das Konzept des *Reflektierenden Teams*²⁰⁰ auf. Von Schlippe fügt dem noch den dekonstruktivistischen²⁰¹ Ansatz von Michael White²⁰² hinzu.²⁰³ Die höchste Einschlägigkeit für das philosophisch-lebensberaterische Konzept der Narratologie der Existenz scheint der Ansatz von Goolishian/Anderson zu besitzen: Menschen werden hier als sprachschöpfende und sinnerzeugende Systeme²⁰⁴, als Geschichten erzählende Wesen verstanden:

Wir leben miteinander in einer Welt der Darstellung im Gespräch, und wir begreifen uns und andere durch Geschichten und Selbstbeschreibung, die sich verändern. Nur im sprachlichen Bereich gibt es eine sinnvolle Existenz. Deshalb kann das Ziel von Therapie auch nicht die 'traditionelle Reparatur' von psychischen oder systemischen Defekten sein. Das Ziel der Therapie ändert sich selbst laufend. Das Ziel der Therapie ist einfach die Fortsetzung des therapeutischen Gesprächs und Dialogs, so daß die gemeinsam geschaffene Darstellung, die als

¹⁹⁶ Vgl. Anderson/Goolishian 1990: 212-213, 236.

¹⁹⁷ Schmidt 2004: 36-37.

¹⁹⁸ de Shazer 1997.

¹⁹⁹ Goolishian/Anderson 1997, Anderson/Goolishian 1990.

²⁰⁰ Vgl. Kriz 2007: 286-289.

²⁰¹ Dies wird keineswegs im Sinne Derridas verstanden, sondern bloß als diejenige therapeutische Arbeit, "die »als selbstverständlich hingenommene« Wirklichkeiten und Gewohnheiten erschüttern [...und...] einen fremden Blick auf das Heimische [...] gewinnen" (White 1992: 48) soll. De Shazers Ansatz hingegen nimmt tatsächlich Bezug auf Derridas Sprachkonzept (vgl. de Shazer 1997, siehe auch von Schlippe/Schweitzer 1996: 24).

²⁰² White 1992.

²⁰³ Vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996: 24

²⁰⁴ Vgl. Anderson/Goolishian 1990: 213.

Problem aufgefaßt wurde, nicht mehr besteht. Im Rahmen dieser Möglichkeit mag das Gespräch und der Dialog Fortsetzung finden oder auch nicht. In jedem Fall wird sich das Gespräch in neue Richtungen bewegen, mit neuen Beschreibungen, neuen Erzählern und mit neuen Erzählungen.²⁰⁵

Weil Probleme als durch Sprache konstituiert verstanden werden, besteht das therapeutische Ziel im Finden einer Sprache, in der das Problem nicht mehr besteht und somit auch nicht mehr als Problem erlebt wird.²⁰⁶ Probleme werden bei diesem Vorgehen nicht durch Diagnose konstituiert, sondern zunächst vom Patienten selbst etabliert²⁰⁷: Es geht zunächst für den Patienten darum, eine Geschichte des Problems zu erzählen, die dann in der Therapie – die wesentlich *Dialog* ist – so verändert wird, dass neue Bedeutungen gewonnen werden, die das Problem nicht lösen, sondern – weil es in der neuen Geschichte nicht mehr als solches konstituiert wird – *auflösen*.²⁰⁸

Die Parallelen zur Philosophischen Lebensberatung liegen im narrativen Konzept der Identität, der Welt und der Probleme des Klienten sowie in der Gewinnung einer neuen Sichtweise, in der das Problem nicht mehr besteht – und zwar durch einen philosophischen Perspektivenwechsel narrativer Art. Dies scheint identisch zu sein mit Zdrenkas Beschreibung von Achenbachs Konzept:

Er [Achenbach; H.W.] will das Leben des Besuchers so nacherzählen, daß der Besucher erkennt, daß es sich um *seine* Geschichte handelt; gleichzeitig aber soll so erzählt werden, daß neue Aspekte aufgewiesen werden, die zeigen, daß eine verzweifelte oder festgefahrene Situation durchaus auch anders gesehen werden kann. Es werden also nicht unbedingt Probleme gelöst und damit aus der Welt geschafft, sondern Philosophische Praxis ist eine Erweiterung des Blickwinkels [...].²⁰⁹

Weitere Gemeinsamkeiten bestehen darin, dass für Goolishian/Anderson ein Problem erst dadurch konstituiert wird, dass ein Klient es sprachlich äußert und subjektiv als Problem empfindet – nicht, indem der Therapeut es diagnostiziert. Was ein Problem ist, hängt also vom Erleben des Klienten ab, was erneut an Achenbachs Konzept erinnert, der "den Einzelnen in den Mittelpunkt seiner Bemühungen rücken [will], und damit einher geht die Ansicht, daß Gesundheit für jeden dieser Einzelnen etwas Anderes bedeuten kann [...]."²¹⁰

Die verschiedenen oben genannten narrativen Ansätze der systemischen Therapie scheinen sich aber in philosophischer Hinsicht noch nicht auf höchstem Niveau zu bewegen, sodass die Philosophische Lebensberatung hier zum einen grundlegende Arbeit für die Psychotherapie leisten kann, zum anderen aber ihre eigene genuin philosophische Methode der Narratologie der Existenz als ihr wesentliches und – in philosophischer Substanz – *spezifisches* Merkmal ausweisen und sich somit weiter im Beratungsfeld etablieren kann.

4.5.9 Hypnosystemische Therapie (Schmidt)

Nach der Wende in der systemischen Therapie, mit der die reine Fokussierung auf das Familiensystem und die damit einhergehende Ignorierung des Individuums überwunden wurde,

²⁰⁵ Goolishian/Anderson 1997: 268.

²⁰⁶ Vgl. Goolishian/Anderson 1997: 284.

²⁰⁷ Vgl. Anderson/Goolishian 1990: 237.

²⁰⁸ Vgl. Anderson/Goolishian 1990: 230, Anderson/Goolishian 1990: 226-227.

²⁰⁹ Zdrenka 1997: 33-34, der sich hier auf Achenbach 1985: 60 bezieht.

²¹⁰ (Zdrenka 1997: 29).

werden in neueren Ansätzen auch biologische und individuelle Faktoren berücksichtigt.²¹¹ Gunther Schmidt bezieht diese Faktoren in das systemische Denken mit ein, indem er das Individuum selbst als ein System versteht, das es systemisch zu untersuchen gilt.²¹² Die klassisch systemische Sicht – das Individuum werde sich schon ändern, wenn sich nur der Umweltkontext hinreichend ändert – wird dabei überwunden durch die Einbindung des Autopoiesis-Konzepts²¹³: Das Intrapsychische des Individuums wird nicht mehr bloß als *Element* des Systems Familie verstanden, sondern gleichsam als *System*, für das zwar die Umwelt nicht ohne Einfluss bleibt – diese Umwelt aber stets *autonom* in Selbstorganisation nach *internen* Systemstrukturen verarbeitet wird. Diese Selbstorganisation muss systemintern auch ein kooperatives Gleichgewicht zwischen Ich und Es, zwischen Bewusstsein und Unbewusstem herstellen, damit das Individuum sein Erleben als kongruent empfindet, d.h. psychisch gesund ist.²¹⁴ Neben der Einbettung des psychisch leidenden Menschen in den Kontext des sozialen Systems steht also die Analyse und Veränderung der Selbstorganisation des Individuums im Mittelpunkt der Hypnosystemischen Therapie: Es können nun "sowohl individuelle internale (bewusste und unbewusste) als auch interaktionelle Dynamiken"²¹⁵ beschrieben und durch Intervention verändert werden. Damit wird das Interventionsspektrum der Hypnosystemischen Therapie so flexibel und vielfältig, dass eine für die Einzigartigkeit des Individuums maßgeschneiderte Psychotherapie möglich wird, welche in dieser Hinsicht der klassischen systemischen Therapie überlegen ist.²¹⁶ Der Forderung Achenbachs, den Klienten in seiner Einzigartigkeit ernst zu nehmen und nicht durch eine im Voraus feststehende und allgemein-gültige Methode in seiner Einzigartigkeit zu negieren, versucht man also durchaus auch von psychotherapeutischer Seite nachzukommen, obwohl Achenbach gerade dieses Kriterium zwecks Abgrenzung gegenüber "der" Psychotherapie ins Feld führt.²¹⁷ Für die Integration Ericksonischer Hypnotherapie in die Systemische Therapie spricht für Schmidt darüber hinaus die weitgehende Identität in den Grundannahmen: So werden lebende Systeme als autopoietische Systeme verstanden, Lebensprozesse werden als Ausdruck von regelhaften Mustern²¹⁸ aufgefasst, Veränderung wird als eine Einführung von Unterschieden in ebendiese Muster beschrieben.²¹⁹

²¹¹ Vgl. Kriz 2007: 235.

²¹² Vgl. Schmidt 2008: 8.

²¹³ Vgl. Schmidt 2008: 66-67.

²¹⁴ Vgl. Schmidt 2008: 30, 11.

²¹⁵ Schmidt 2010: 30.

²¹⁶ Vgl. Schmidt 2008: 8-9.

²¹⁷ Vgl. Achenbach, http://www.igpp.org/cont/philosophische_praxis.asp, zuletzt geprüft am 24.11.2011. Siehe dazu auch Zdrenka 1997: 41. Vgl. dazu Grawes Ansatz einer Allgemeinen Psychotherapie: "Das zuvor Ausgeführte bedeutet eine radikale Abkehr vom Denken in Therapiemethoden. Der Therapeut ist kein Gesprächspsychotherapeut, Verhaltenstherapeut oder Psychoanalytiker mehr, darauf eingestellt, seine Methode auf den jeweils nächsten Patienten, der sein Büro betritt, anzuwenden. Er ist vielmehr darauf eingestellt, sich erst einmal ein Bild von dem Patienten zu erarbeiten, um auszumachen, was bei diesem Patienten verändert werden müsste, damit es ihm besser geht, wo die am besten geeigneten Ansatzstellen für die erwünschten Veränderung [sic!] sind und wie die Veränderungen bei diesem Patienten mit diesen Merkmalen am besten herbeigeführt werden könnten. Das Spektrum der eingesetzten Interventionen steht also nicht im Vorhinein fest, sondern wird in jedem Fall neu bestimmt." (Grawe 2005: 8)

²¹⁸ "Unter 'Muster' wird dabei verstanden die Verkoppelung, Assoziation, Vernetzung von diversen so genannten Elementen des Erlebens. Damit sind z. B. gemeint Kognitionen, Verhaltensbeiträge, die Art der Kommunikation, emotionale Reaktionen, aber auch physiologische Reaktionen wie Atmung, Körperhaltung etc., ebenso Faktoren wie Ort, Zeit, Beteiligte einer Situation etc." (Schmidt 2008: 7-8)

²¹⁹ Vgl. Schmidt 2008: 7-8.

Psychisches Leiden versteht Schmidt als Inkongruenz zwischen bewusstem Erlebniswunsch und unwillkürlichen körperlichen bzw. seelischen Prozessen.²²⁰ Mit anderen Worten: Während sich der bewusste Teil eines Menschen z.B. in einer Stresssituation Ruhe und Gesundheit wünscht, erfährt er unwillkürliche, d.h. nicht steuerbare, aber bewusste Angst und Herzrasen bzw. körperliche Beschwerden. Oder deutlicher: Während sich das Ich eine Erektion wünscht, geschieht es einfach nicht – der gewünschten Abgeklärtheit steht die nicht zu kontrollierende Aufregung gegenüber. Bei psychisch leidenden Menschen fühlt sich das bewusste Ich seinem unwillkürlichen – obgleich nicht notwendig unbewussten²²¹ – psychischen und körperlichen Erleben ausgeliefert: Das *Ich* will etwas; es geschieht aber anders. Der zentrale Aufgabenbereich der Ericksonschen Hypnotherapie ist dementsprechend "die gezielte Beeinflussung unbewusster und unwillkürlicher Prozesse"²²², die zwar immer hypnotherapeutisch geschieht, aber nur selten mit schlafähnlichen Trancezuständen erreicht wird, sondern oft auch in die üblichen Formen der Gesprächsführung eingebettet ist.²²³ Kritisch weist Schmidt gegenüber der vorherrschenden Auffassung in der systemischen Therapie und Beratung, menschliche Realitätskonstruktionen würden vor allem durch Sprache hervorgebracht, darauf hin, dass die moderne Hirnforschung zu deutlich anderen Ergebnissen in Bezug auf die Veränderungsfaktoren solcher Konstruktionen gelange: Diese seien vor allem in evolutionär älteren Imaginationstechniken (z.B. Visualisierungsübungen) und der Körperarbeit zu sehen, was konsequenterweise zur Ergänzung der Sprachtherapie um eine erlebnisorientierte und imaginationsinduzierende Psychotherapie wie bspw. der Hypnotherapie führen muss.²²⁴ Gemäß dem systemischen Ansatz und der zugrunde liegenden Lehre von den autopoietischen Systemen bringt das Individuum als System sein psychisches Leiden selbst hervor. Hypnotherapeutisch lässt sich dies als eine Selbsthypnotisierung beschreiben: Das Individuum fokussiert sich so sehr auf sein Problem, dass sich sein Wahrnehmungsfokus stark einengt, sodass selbst ein Lösungsversuch stets in den Problemstrukturen verhaftet bleibt.²²⁵ In diesem Sinne lässt sich auch sagen, dass Individuen sich aktiv – sei es bewusst oder weitgehend unbewusst – selbsthypnotisch psychisch krank (z.B. depressiv) *machen*.²²⁶ Neurowissenschaftlich lässt sich zeigen, dass sich die mit dem Problem korrelierenden neuronalen Netze durch Wiederholung stabilisieren und dass das ihnen korrelierende problematische Erleben so mit hoher Wahrscheinlichkeit eintritt.²²⁷ Im vereinfachenden Klartext: Wer sich oft und lange genug darauf konzentriert, wo es heute wieder im Körper zwickt, der wird bald nichts mehr anderes als (immer stärker werdende) Schmerzen erleben. Diese beständig reproduzierte Aufmerksamkeitsfokussierung kann als Induktion und Aufrechterhaltung einer "Problemtrance" bezeichnet werden, während die therapeutische Intervention als eine "Problemtranceexduktion"

²²⁰ Vgl. Schmidt 2008: 11.

²²¹ Vgl. Schmidt 2008: 21.

²²² Vgl. Schmidt 2008: 11.

²²³ Vgl. Schmidt 2008: 12. Zum problematischen Begriff der Hypnose siehe ebd.: 12-17, 19-20. Obwohl besonders die Entspannungstrance äußerlich dem Schlaf ähnelt und der Begriff Hypnose sich tatsächlich von Schlaf ableitet (altgr. "ὑπνος" [hypnos] = dt. "Schlaf"), bestehen deutliche Unterschiede zwischen Hypnose und Schlaf (vgl. Schmidt 2008: 13, 19).

²²⁴ Vgl. Schmidt 2008: 27, 32. Darstellung der neurowissenschaftlichen Grundlagen und Forschungen ebd.: 22-33.

²²⁵ Vgl. Schmidt 2008: 45. Vgl. dazu auch die Überlegungen Paul Watzlawicks ("Wenn die Lösung das Problem ist", Watzlawick 1987, vgl. 8.2.5.6).

²²⁶ Vgl. Schmidt 2008: 64.

²²⁷ Vgl. Schmidt 2008: 46-47.

durch Einführen von Unterschieden in diese Problemmuster zu verstehen ist.²²⁸ Daraus folgert Schmidt, dass eine Psychotherapie auf der Höhe der modernen Hirnforschung vor allem lösungs-, ressourcen- bzw. kompetenzfokussierend (statt problem- und defizitorientiert) vorzugehen hat:

Würde man aber, selbst wenn die Patientin dies ausdrücklich wollte, vorrangig problemorientiert arbeiten und z. B. ihre Probleme mit ihr zusammen analysieren wollen, bestünde die große Gefahr, dass, so gut dies auch gemeint wäre, eher wieder die bisher dominierenden, problemstabilisierenden Netzwerke gestärkt würden und die Verkümmern der hilfreichen Netzwerke bestehen bleiben würde. [...] *Wenn man also etwas verstehen wollte, dann nicht als Erstes das Problem, sondern vor allem anderen die Prozesse, die zu einem gewünschten Lösungserleben beitragen.*²²⁹

Eine damit angestrebte Änderung der Konstruktionen der Patientin ist ein langwieriger Prozess und entspricht der Änderungsträgheit neuronaler Netze.²³⁰ Nach einiger Zeit sind diese Änderungen aber zu echten Konstruktionen geworden, d.h. sie laufen – ebenso wie das von ihnen induzierte gewünschte Erleben – ganz von allein ab; aus *Ich* ist *Es* geworden.²³¹

Psychisches und besonders psychosomatisches Leiden wird dementsprechend als ein Konstrukt verstanden, das eine gewisse Aufgabe im System erfüllt – Krankheit hat also ein Ziel und einen Sinn. Daher soll diese Krankheit im hypnosystemisch-therapeutischen Arbeiten nicht einfach beseitigt werden, sondern es wird vor allem nach einer alternativen Selbstorganisation des Systems gesucht, die die Funktion der Krankheit erfüllen kann, ohne aber die negativen Symptome aufzuweisen. Ein bloßer Versuch, Krankheit aus dem System zu entfernen kann durchaus als Bedrohung der Systemstabilität aufgefasst und dadurch vom System blockiert werden.²³²

Das subjektive Erleben wird in der Hypnosystemischen Therapie wie oben gesehen als vom Leidenden selbst durch autopoietische Selbstorganisation hervorgebracht verstanden: Menschen leiden nicht an der Welt, sondern daran, wie sie diese Welt als Sinneswahrnehmung intern aufnehmen, verarbeiten und bewerten; in der Sprache der Hypnotherapie: wie sie ihre Aufmerksamkeit fokussieren und strukturieren. Trotz dieses theoretisch voraussetzungsreichen Konzeptes werden Gemeinsamkeiten zur Philosophischen Lebensberatung deutlich: Nicht an der Welt, sondern an ihrer eigenen Deutung der Welt leiden die Menschen. Unklar bleibt aber die philosophisch-lebensberaterische Konzeption des Wesens solcher Konstruktionsprozesse. Die Forschung scheint mir hier sowohl in Bezug auf Hypothesen zur Genese als auch in Bezug auf praxisleitende Vorstellungen von der Änderung solcher Konstruktionen von *rationalen* und *verbalen* Strukturen auszugehen, was offensichtlich ergänzt werden muss, will sich die Philosophische Lebensberatung überhaupt etwas von den empirischen Wissenschaften sagen lassen. Zur Änderung der Welt- und Selbstsicht des Klienten hat die Philosophische Lebensberatung sich dann nicht nur rational-verbaler Mittel zu bedienen, sondern muss auch um Einbezug von Imaginationstechniken

²²⁸ Vgl. Schmidt 2008: 28.

²²⁹ Schmidt 2008: 47-48. Mit dieser Wendung vom "Problem Talk" zum "Solution Talk" (ebd.: 41) wird auch die Nähe zum systemischen Konzept der Lösungsorientierten Kurzzeittherapie von Steve de Shazer deutlich (vgl. 4.5.8 und von Schlippe/Schweitzer 1996: 24).

²³⁰ Vgl. Schmidt 2008: 32.

²³¹ Vgl. Schmidt 2008: 32.

²³² Vgl. Schmidt 2008: 54. Wie sich dies zu den nicht selten lediglich symptomlindernden Maßnahmen der Schulmedizin verhält, muss hier offen bleiben – verweist aber auf den vorherrschenden analytisch-sezierenden Charakter der Schulmedizin gegenüber dem holistisch-systemischen Denken Schmidts.

und Körperarbeit bemüht sein, was im Einzelnen noch auszuarbeiten bleibt. Ebenso wie die Konzepte aus der kognitiven Verhaltenstherapie zur Änderung von Bewertungen und Überzeugungen ist diese Erkenntnis jedoch bisher kaum bedacht worden, was sicherlich auch auf das bisher noch recht undurchsichtige – und in der Philosophie traditionell schwierige – Verhältnis der Philosophischen Lebensberatung zu den positiven Wissenschaften zurückzuführen ist.²³³

Ein weiterer wichtiger Unterschied liegt in Schmidts These, dass Einsicht weder notwendig noch hinreichend für die Lösung eines Problems sei: Viele seiner Patienten haben ein äußerst umfangreiches theoretisches Wissen über ihre Probleme, was aber nicht zum gewünschten Erleben führt und daher die Inkongruenz zwischen Bewusstsein und unwillkürlichen Prozessen noch vergrößert.²³⁴ Einem Raucher ist nicht bereits dadurch geholfen, dass man ihn über die Gefahren des Rauchens aufklärt; ebenso hilft es bei Spinnenangst wenig, um die Harmlosigkeit der jeweiligen Spinne zu wissen. Entsprechendes gilt auch für das erinnernde Wiedererleben von Emotionen und die davon versprochene Katharsis: All diese Verfahren seien nur dann nützlich, wenn sie einen Unterschied in das Erleben einführen, der vorher noch nicht bestand.²³⁵ Andernfalls werden meist sogar Problemstrukturen durch problemorientiertes Erleben im "reinigenden Gespräch" gestärkt und damit verhärtet. Rationale Einsicht durch philosophische Analyse eines Problems bzw. der zugrunde liegenden Welt- und Selbstsicht des Klienten ist in der Philosophischen Lebensberatung aber nun zentral. Während sich hier ein Betonungsunterschied zwischen ihr und der Hypnosystemischen Therapie ergibt, scheint es doch fruchtbar für die Philosophische Lebensberatung zu sein, in der Weise die Probleme der Klienten zu analysieren, dass sie einen Unterschied im Erleben schaffen, z.B. durch Umdeutung und damit einhergehender Emotionsänderung.

Für TherapeutInnen und BeraterInnen stellt sich deshalb als zentrale Doppelaufgabe, einerseits die bisherigen Sichtweisen der KlientInnen kongruent zu achten und zu akzeptieren, andererseits aber auch neue Sichtweisen wie die hier geschilderten anzubieten. Dies muss so geschehen, dass die Neuangebote nicht nur als kognitiv interessante Alternativen ankommen, sondern die KlientInnen sollen kongruent und autonom erleben können, dass sie tatsächlich hilfreiche Unterschiede für sie herstellen. Nur dann werden sie überzeugen und bisherige Sichtweisen nachhaltig in Bewegung bringen.²³⁶

In der Achtung vor der Autonomie des Individuums wird eine weitere substanzielle Gemeinsamkeit der Philosophischen Lebensberatung mit der Hypnosystemischen Therapie deutlich, wobei sich in der Hypnosystemischen Therapie diese Achtung merkwürdigerweise letztlich auf den Begriff des autopoietischen Systems beziehen muss. Inwiefern es philosophisch haltbar ist, den Begriff der Achtung auf Systeme zu übertragen, und worin hier das für die Achtung ausschlaggebende Moment

²³³ Insbesondere die moderne Hirnforschung hat in der Philosophie einen schweren und teils selbstverschuldeten Stand – aber auch innerhalb der Philosophie gibt es, überspitzt formuliert, eine große Spannung neurowissenschaftsfreundlicher bzw. –feindlicher Ansätze. So lassen sich etwa die Leibphänomenologie (Schmitz, Henry), französische Postmoderne (Derrida) oder Philosophische Hermeneutik (Gadamer) als wissenschaftskritische Ansätze kontrastierend wissenschaftsfreundlichen Ansätzen wie Logischem Behaviorismus (Ryle), Eliminativem Materialismus (Churchland) oder Logischem Empirismus (Wiener Kreis) gegenüberstellen.

²³⁴ Vgl. Schmidt 2011.

²³⁵ Vgl. Schmidt 2008: 69-70.

²³⁶ Schmidt 2008: 74.

gefunden werden mag, bleibt eine offene Frage, verweist aber zumindest auf die Grenzen einer stark technisch geprägten Theorie der Psyche inklusive entsprechendem Vokabular. Trotzdem ist die Hypnosystemische Therapie der Philosophischen Lebensberatung in Bezug auf das Berater-Klienten-Verhältnis sehr ähnlich, weil das Ericksonsche indirekte Arbeiten – mit der zugrunde liegenden Überzeugung, das Bewusstsein störe und behindere nur den auf unbewusster Ebene induzierten und wirkenden Veränderungsprozess und müsse folglich umgangen werden – überwunden wird. Da das Bewusstsein nicht mehr übergangen wird, d.h. nicht mehr *indirekt*, sondern *transparent* gearbeitet wird, versteht Schmidt seine Interpretationen und Interventionen lediglich als *Angebot* – der Klient selbst entscheidet, ob die der Intervention zugrunde liegende Interpretation seines Problems bzw. Zustandes plausibel ist oder nicht, was nicht selten zu Ablehnung einer vom Therapeuten favorisierten Intervention durch den Klienten führt. Dies fördert für Schmidt die Autonomie und Unabhängigkeit des Klienten²³⁷ und stimmt mit Zdrenkas Beschreibung von Shlomit C. Schusters Arbeitsweise überein:

Es geht darum, ob eine vom Beratenden vorgeschlagene Analyse vom Besucher anerkannt wird und ob sie ihn in seinem Denken weiterbringt. Hilfe ist, was vom Besucher selbst als Hilfe empfunden wird, nicht was in Fachkreisen als Hilfe anerkannt ist, weil ein Verhalten oder ein Vorschlag in der Vergangenheit bereits Vielen geholfen hat.²³⁸

Auch Zdrenkas Beschreibung von Achenbachs Vorgehen scheint identisch mit dem Hypnosystemischen Interventionsangebot:

Daß Achenbachs Begründung ein Vorschlag und kein Bescheid und erst recht keine Lösung ist, ist bedeutend für seine Arbeit, wie bereits aus seiner Erklärung hervorgeht, er *behandele* seine Besucher nicht, sondern er *verhandele* mit ihnen: Der Besucher selbst ist die entscheidende Instanz, die darüber urteilt, ob der Praktiker eine Begründung vorgeschlagen hat, die *für ihn*, also den Besucher, akzeptabel ist.²³⁹

Vor diesem Hintergrund lässt sich dann aber ein diesbezüglicher und tragfähiger Unterschied der Philosophischen Lebensberatung zu "der" Psychotherapie nicht mehr festmachen.

Darüber hinaus verhält sich die Hypnosystemische Therapie wie die Philosophische Lebensberatung gegenüber den Begriffen Therapie, Krankheit, Patient etc. kritisch. Diese werden als (soziale) Konstruktionen aufgefasst²⁴⁰: "Aus systemischer Sicht drücken solche Bezeichnungen aber immer die Interessen der Definierenden aus, keine Wahrheit über das, 'was es wirklich ist'."²⁴¹ Neben den für die Abwicklung der Therapie über die Krankenkassen notwendigen defizits- und störungsorientierten Diagnosen gemäß Strotzkas Psychotherapiedefinition (3) entwickeln hypnosystemische Therapeuten daher mit den Klienten (nicht: Patienten) auch ressourcen- und kompetenzorientierte Beschreibungen ihrer selbst.²⁴² Den störungsorientierten Begriffen und Settings gilt es hypnosystemisch also die Begriffe Kompetenz, Klient etc. sowie das Setting der partnerschaftlichen Kooperation gegenüberzustellen – wenngleich diese auch Konstrukte sein

²³⁷ Vgl. Schmidt 2011.

²³⁸ Zdrenka 1997: 59.

²³⁹ Zdrenka 1997: 41.

²⁴⁰ Vgl. Schmidt 2008: 75.

²⁴¹ Schmidt 2008: 77.

²⁴² Vgl. Schmidt 2008: 78.

mögen, scheinen sie doch ziieldienlicher für einen Therapieprozess unter den obigen Annahmen und Bedingungen. Weil der Klient als autopoietisches System aufgefasst wird, weiß der Therapeut weniger über den Klienten als dieser selbst – er macht lediglich Angebote zur Aufmerksamkeits(um)fokussierung, die der Klient annehmen oder ablehnen kann und ohnehin autonom verarbeitet. Der hypnosystemische Therapeut ist also Helfer zur Selbsthilfe, er macht dem Klienten lediglich Interventionsangebote, sein bereits bestehendes Problemlösungspotential zu aktivieren und zu entfalten.²⁴³ Dies weist deutliche Gemeinsamkeiten zum Charakter der Philosophischen Lebensberatung als *Hilfe zur Selbsthilfe* auf. Die Übergänge von einer solchen, sich zur Dichotomie von Krankheit und Gesundheit kritisch verhaltenden, "kurativen" Therapie zu einer generativen Beratung sind fließend: So kritisiert Schmidt einen stark mit dem Begriff der "Krankheit" konnotierten Begriff der Psychotherapie, dem oft darüber hinaus noch die Überzeugung zugrunde liege, Krankheitsphänomene seien als solche klar feststellbar.²⁴⁴

Mit dem Begriff 'Beratung' wird fast immer tendenziell mehr ein Kompetenzfokus assoziiert als mit 'Psychotherapie' im üblichen Diskurs des so genannten Gesundheitssystems (welches man wohl eher treffender als 'Krankheitssystem' bezeichnen sollte). Das bringt aber Psychotherapeuten, welche lösungsfokussierend arbeiten wollen, in permanente Zwickmühlen [...].²⁴⁵

Der Übergang von lösungsorientiert-kurativer Therapie zu generativer Beratung liegt dann nicht mehr in deren Wesen begründet, sondern wohl lediglich in der Intensität psychischen Leidens – das Ziel von Therapie und Beratung jedenfalls scheint ein gemeinsames. Es ist nur folgerichtig, wenn Schmidt daher eine strenge Abgrenzung von Therapie und Beratung im Sinne Strotzkas überhaupt nicht erst angeht.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass mit der Hypnosystemischen Therapie wohl die meisten Gemeinsamkeiten der Philosophischen Lebensberatung mit einer der vielen Psychotherapien bestehen – auch weil hier Elemente aus anderen, der Philosophischen Lebensberatung ähnlichen Therapien fruchtbar integriert wurden (z.B. kognitives Umdeuten und humanistisches Menschenbild). Vor dem Hintergrund dieser substanziellen Gemeinsamkeiten hat sich der hier vorliegende Beitrag retrospektiv als notwendig erwiesen. Tragfähige Unterschiede scheint es aber auf der wissenschaftstheoretischen Ebene zu geben: Während die Philosophische Lebensberatung sich kritisch gegenüber empirischer Wissenschaft, positiver Theorie und festgelegter Methode verhält, macht die Hypnosystemische Therapie weitgehend unkritische, aber auch weitgehend philosophisch substanzielle Anleihen in Kybernetik, Systemtheorie, Hirnforschung und anderen Psychotherapien. Während sie zwar die konstruktivistische Ansicht vertritt, alle Wahrheit sei Konstruktion, läuft sie wie jede konstruktivistische Philosophie Gefahr, sich auf der Metaebene in einem Selbstwiderspruch zu verfangen: Wie lassen sich Schmidts obige Einwände verstehen ohne den Anspruch auf Wahrheit? Und wie lassen sich solche Überlegungen vor Andersdenkenden verteidigen, wenn Wahrheit bloß auf Nützlichkeit für gewisse Ziele reduziert wird? Woran liegt es eigentlich, dass diese Konzepte so nützlich sind? Könnte es sein, dass sie sich in einem Verhältnis zur (unerkennbaren) Realität befinden? Lässt sich dieses Verhältnis nicht als Entsprechung von Gedanke und Tatsache, als Wahrheit begreifen? Diese Probleme – die in der

²⁴³ Vgl. Schmidt 2008: 34-35.

²⁴⁴ Vgl. Schmidt 2008: 76.

²⁴⁵ Schmidt 2008: 77.

Auseinandersetzung mit dem Konstruktivismus bereits ein anspruchsvolleres Reflexionsniveau erfahren haben als in diesen Fragen anklingen mag – müssen hier offen bleiben, weisen aber durchaus auf die Problematik der Hypnosystemischen Therapie für die Philosophische Lebensberatung (trotz substanzieller Gemeinsamkeiten) hin.

Eine der größten Herausforderungen der Philosophischen Lebensberatung sehe ich darin, dass die Reflexion als Mittel zur Besserung von Problemen außerhalb der Philosophischen Lebensberatung umstritten, innerhalb derselben aber ohne hinreichende Begründung anerkannt wird. So führt z.B. Schmolke aus:

Wenn Unbewusstes sprachlich rekonstruiert wird, wird es damit fassbar, beeinflussbar und veränderbar gemacht. Wenn Unbewusstes bewusst wird, dann kann sich die betroffene Person nun in ein Verhältnis zu dem entsprechenden Inhalt setzen; dies geht einher mit einem Zugewinn an Freiheit.²⁴⁶

Es scheint aber vor dem Hintergrund der Forschungsergebnisse der Hypnosystemischen Therapie und modernen Hirnforschung gerade weder notwendig noch hinreichend für eine Veränderung des Unbewussten zu sein, dass es bewusst gemacht wird. Veränderung lässt sich zum einen auch ohne Problemeinsicht erzielen, d.h. Einsicht in ein Problem scheint kein relevanter Faktor für erfolgreiche Veränderung zu sein. Zum anderen führt rationale Einsicht alleine noch nicht zu einer Veränderung in Richtung des gewünschten Erlebens. Einsicht in das Problem oder generell Analyse und Besprechung eines Problems scheinen aus der Hypnosystemischen Sicht auch gar nicht wünschenswert zu sein, weil dadurch Problemmuster und problemkorrelierende neuronale Netze gestärkt werden. Diese Herausforderung wurde bisher in der Forschung zur Philosophischen Lebensberatung überhaupt nicht bedacht – stellt aber ein schwerwiegendes Problem dar, weil es ihren Kern – die Reflexion – bedroht. Hier muss die kommende Forschung dieses Verhältnis weiter aufklären und ein lösungsorientiertes Reflexionskonzept unter Integration emotiver und hypnotherapeutischer Veränderungstechniken erarbeiten.

5. Ist die Philosophische Lebensberatung eine Therapie?

Nachdem also nun der Begriff der Psychotherapie, dessen Entfaltung über die Begriffsbestimmung der Philosophischen Lebensberatung führen musste, zumindest graduell klarer geworden ist, kann nun auch die Frage beantwortet werden, ob Philosophische Lebensberatung eine Therapie, oder gar eine Alternative zu den Psychotherapien ist.

Die Antwort ist freilich davon abhängig, was in der Frage unter "Therapie" verstanden wird. Etymologisch gesehen ist die Therapie ein Dienst; der Therapeut ein dienender Gefährte.²⁴⁷ In diesem Sinn ist die Philosophische Lebensberatung als begleitender Dienst sicherlich eine Therapie. Meint Therapie wie in der Alltagssprache generell eine Besserung von Problemen oder Symptomen (z.B. durch Entspannung, Sex oder Spazierengehen), so ist Philosophische Lebensberatung zumindest nicht notwendig Nicht-Therapie: Während ihr kurativer Charakter nicht primär ist und sie nicht primär auf die Beseitigung von Problemen oder Symptomen aus ist, scheint ihr generatives und reflektierendes Vorgehen doch meistens auch therapeutische Effekte mit sich zu

²⁴⁶ Schmolke 2011: 96.

²⁴⁷ "**Therapie** f. 'Heilbehandlung' (< 18. Jh.). Entlehnt aus gr. *therapeía*, eigentlich 'Dienen, Dienst', aus gr. *therápon* [langes O; H.W.] m. 'Diener, Gefährte'. Täterbezeichnung: **Therapeut**." (Kluge/Seebold 1995)

bringen.²⁴⁸ Sie erscheint in diesem Sinne nicht primär als Therapie, bestreitet aber auch nicht ihren therapeutischen Effekt.

Wird Therapie aber im engen und institutionalisierten Sinne als medizinische Therapie oder professionelle Psychotherapie verstanden, so gibt sich die Philosophische Lebensberatung nicht als Therapie zu erkennen, weil sie (i) die Unterscheidung krank/gesund – und damit Diagnostik und Störungsindikation – nicht zu ihrem praktischen Ausgangspunkt macht, (ii) in erster Linie nicht kurativ auf die Beseitigung von Symptomen aus ist und (iii) keine (natur)wissenschaftliche Grundlage sowie empirische Überprüfung besitzt (wobei letzteres nachholbar, wenngleich für die Philosophie als Wissenschaftsphilosophie nicht unproblematisch wäre).

Es bleibt also unabdingbar, jeder Aussage über den therapeutischen Charakter der Philosophischen Lebensberatung eine Erklärung dessen vorangehen zu lassen, was man unter "Therapie" versteht – und diese Terminologie auch konsistent durchzuhalten.²⁴⁹

Vor diesem Hintergrund kann nun auch die Frage beantwortet werden, ob die Philosophische Lebensberatung denn "[a]n Alternative to Counseling and Psychotherapy"²⁵⁰ sein kann, wie der Untertitel von Schusters Monographie behauptet. Es muss dabei aber bedacht werden:

Wenn Psychotherapie und Philosophische Praxis tatsächlich *Alternativen* sind, dann ist damit unterstellt, dass die eine die andere ersetzen kann. Denn eine wirkliche Alternative zu sein, heißt zum einen, etwas ganz anderes, etwas inkommensurabel verschiedenes zu sein und anderen Prinzipien zu gehorchen, aber gleichwohl genau den Platz ein- und die Funktion des jeweils anderen – eben der anderen Alternative – übernehmen zu können und diese insofern aus ihrer Position zu verdrängen bzw. aufzuheben.²⁵¹

Philosophische Lebensberatung kann die Psychotherapie aber allein schon wegen ihrer Unfähigkeit zur Behandlung psychischer Schwerststörungen wie paranoider Schizophrenie oder Multipler Persönlichkeitsstörung (bzw. dissoziativer Identitätsstörung) nicht ersetzen. Dafür ist diagnostisches Erkennungswissen sowie spezifisch therapeutisches Behandlungswissen nötig, gerade wenn es um die Behandlung suizidgefährdeter oder gemeinschaftsgefährdender Patienten geht. So wie die Psychotherapie völlig überfordert wird, soll sie neben psychischer Gesundheit des

²⁴⁸Vgl. Marinoff 2002: 85. Raabe hingegen meint sogar, dass dieser Zug primär sei: "[...] philosophical counseling surely *ought to be* therapeutic if it is to have any point at all." (Raabe 2001: 205)

²⁴⁹ Es scheint daher nicht zielführend, wenn Schuster davon spricht, dass die Philosophische Lebensberatung zwar keine "therapy" sei, wohl aber "therapeutic" (Schuster 1999: 19). Sich dabei auf die alltagssprachliche und von seinem zugehörigen Substantiv "comedy" abweichende Verwendung des Adjektivs "comic" zu berufen, mag aber nicht überzeugen: Zunächst meint "comic" nämlich nicht nur "funny", sondern eben auch "of, relating to, or marked by comedy" (vgl. Merriam Webster (Online Dictionary), <http://www.merriam-webster.com/dictionary/comic>, zuletzt geprüft am 28.03.2012). Weiterhin zeichnet sich Wissenschaftssprache – und in solcher scheint Schuster ihre Monographie zu verfassen – besonders durch (im Vergleich zur Alltagssprache) höhere Systematizität, Präzision und Konsistenz aus. Während Schuster das Adjektiv "therapeutic" in der alltagssprachlichen Bedeutung (s.o.) verwendet, wird das Substantiv "therapy" in der wissenschaftlich-institutionalisierten Bedeutung (s.o.) gebraucht. Vielleicht ließe sich hier am besten davon sprechen, Philosophische Lebensberatung sei keine Psychotherapie (enge, institutionalisierte Bedeutung) und auch nicht psychotherapeutisch, wohl aber Therapie (weite, alltagssprachliche Bedeutung) und therapeutisch.

²⁵⁰ Schuster 1999.

²⁵¹ Brandt 2010: 154-155.

Patienten auch noch sein Glück erreichen, fehlt der Philosophischen Lebensberatung die Kompetenz für eine kurative Behandlung psychotischer Störungen. Es muss also entgegengehalten werden:

Ablösungsphantasien mancher Philosophischer Praktiker [Schmolke bezieht sich hier auf Achenbach; H.W], die nach dem 20. Jahrhundert als das Jahrhundert der Psychotherapie, das 21. Jahrhundert gerne als das Jahrhundert der Philosophischen Praxis betiteln möchten, muss somit eine klare Absage erteilt werden. [...] Philosophische Beratung kann deshalb Psychotherapie nicht ersetzen, sondern nur bestenfalls ergänzen.²⁵²

Philosophische Lebensberatung ist also weder Psychotherapie noch eine Alternative zur Psychotherapie. Doch ihr Wesen kann auch nicht in der bloßen Ergänzung der Psychotherapie gesehen werden, weil dann erneut die Unterscheidung krank/gesund zum definitorischen und praktischen Ausgangspunkt gemacht würde und sie wesenhaft von der Psychotherapie abhängig bliebe. Ein unabhängiges Komplement zur Psychotherapie ist sie weiterhin nur tendenziell – und dies sogar nur in Bezug auf die institutionalisierte Form der Psychotherapie als *kurative* Psychotherapie. Philosophische Lebensberatung ist zwar etwas inkommensurabel anderes als Psychotherapie – dies aber weder als Komplement (vollständige Aufgabenteilung mit je anderen Mitteln) noch als Alternative (vollständige Aufgabenübereinstimmung mit je anderen Mitteln) zur ihr.

6. Ausblick

Seit einigen Jahren lässt sich in der Psychotherapieforschung eine Bewegung hin zu einer *allgemeinen* Psychotherapie bzw. einer *Psychologischen* Therapie feststellen. Diese Strömung ist vor allem mit dem Psychotherapieforscher Klaus Grawe verbunden und intendiert, die sich gegeneinander abschottenden, empirisch nicht vollständig fundierten Psychotherapieschulen zu einem psychologisch fundierten, allgemeinen Therapiemodell hin zu überwinden. Eine solche Psychotherapie strebt aber über den Therapieanspruch hinaus und muss sich als Lebensberatung mit ganzheitlicherem Anspruch zu erkennen geben.

Das sich daraus ergebende Forschungsdesiderat einer Abgrenzung der Philosophischen Lebensberatung von der Psychologischen Lebensberatung gestaltet sich schwierig. Insbesondere stellt sich hier das Problem des *Philosophischen* und *Psychologischen* dieser Beratungsformen. Die Philosophie kennt ohnehin keinen Konsens über einen allgemeinen Begriff der Philosophie – und kannte diesen auch zu keiner Zeit. Aber auch das *Psychologische* ist vor dem Hintergrund der wissenschaftstheoretischen Sonderstellung der Psychologie nicht ohne weiteres zu bestimmen. Die Psychologie entwickelt sich seit Jahrzehnten immer weiter zu einer Wissenschaft nach naturwissenschaftlichem Vorbild, insbesondere nach der *neurowissenschaftlichen Wende* der Psychologie. Nichtsdestotrotz werden Kritiker nicht müde zu einzuwenden, dass die Psychologie es mit einem wesenhaft geisteswissenschaftlichen Gegenstand zu tun hat und somit eine rein naturwissenschaftliche Ausrichtung diesen Gegenstand verfehle bzw. reduktionistisch verkürze. Für die nähere Erläuterung und Lösungsansätze zu diesen Problemen sei auf meine Monographie "Philosophische Lebensberatung"²⁵³ verwiesen.

²⁵² Schmolke 2011: 73-74.

²⁵³ Vgl. Wahler 2013.

Literatur

- Achenbach, Gerd B. (1984a): Der Philosoph als Praktiker. Ein Gespräch. In: ders.: Philosophische Praxis. Vorträge und Aufsätze, Köln: Verl. für Philosophie Dinter, 5-12.
- Achenbach, Gerd B. (1984b): Philosophie als Beruf. In: ders.: Philosophische Praxis. Vorträge und Aufsätze, Köln: Verl. für Philosophie Dinter, 23-36.
- Achenbach, Gerd B. (1984c): Philosophie, Philosophische Praxis und Psychotherapie. In: ders.: Philosophische Praxis. Vorträge und Aufsätze, Köln: Verl. für Philosophie Dinter, 81-96.
- Achenbach, Gerd B. (1985): Heilung als unendliche Geschichte oder Schehrezad als Philosophische Praktikerin. In: Achenbach, Gerd B. / Macho, Thomas H. (Hg.): Das Prinzip Heilung. Medizin, Psychoanalyse, Philosophische Praxis, Köln: Dinter, 49-81.
- Adler, Alfred (1987): Der Sinn des Lebens, Frankfurt am Main: Fischer.
- Anderson, Harlene / Goolishian, Harold A. (1990): Menschliche Systeme als sprachliche Systeme. Vorläufige und weiter zu entwickelnde Ideen über Folgerungen für die klinische Theorie. In: *Familiendynamik* 15 (3), 212-243.
- Beck, Aaron T. (1970): Cognitive Therapy: Nature and Relation to Behavior Therapy. In: *Behavior Therapy* 1 (2), 184-200.
- Bieri, Peter (2007): Einleitung zum Kapitel "Materialismus". In: Bieri, Peter (Hg.): Analytische Philosophie des Geistes, 4., neu ausgestattete Aufl., Weinheim: Beltz, 31-55.
- Brandt, Daniel (2008): Was ist Psychotherapie? Versuch einer Begriffsbestimmung. In: Gutknecht, Thomas (Hg.): Philosophische Praxis und Psychotherapie. Gegenseitige und gemeinsame Herausforderungen (=Jahrbuch der Internationalen Gesellschaft für Philosophische Praxis, Bd. 3), Berlin/Münster: Lit, 84-128.
- Brandt, Daniel (2010): Philosophische Praxis. Ihr Begriff und ihre Stellung zu den Psychotherapien, Freiburg/München: Alber.
- Ellis, Albert (1977): The Basic Clinical Theory of Rational-Emotive Therapy. In: Ellis, Albert / Grieger, Russell (Hg.): Handbook of Rational-Emotive Therapy, New York: Springer, 3-34.
- Epiktet (1994): Handbuch der Moral. In: ders.: Ausgewählte Schriften. Griechisch-Deutsch, hgg. v. Nickel, Rainer, Zurich: Artemis & Winkler, 8-71.
- Fenner, Dagmar (2005): Philosophie contra Psychologie? Zur Verhältnisbestimmung von philosophischer Praxis und Psychotherapie, Tübingen: Francke.
- Frankl, Viktor E. (1982a): ...trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager, München: DTV.
- Frankl, Viktor E. (1982b): Das Leiden am sinnlosen Leben. In: ders.: Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie, 3., erw. Aufl., Bern: Huber, 235-244.
- Frankl, Viktor E. (1982c): Der Wille zum Sinn. In: ders.: Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie, 3., erw. Aufl., Bern: Huber, 9-36.
- Frankl, Viktor E. (1982d): Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie, 3., erw. Aufl., Bern: Huber.
- Frankl, Viktor E. (1984a): Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie, 2., erw. Aufl., Bern: Huber.
- Frankl, Viktor E. (1984b): Einführung: Der Mensch auf der Suche nach Sinn. In: ders.: Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie, 2., erw. Aufl., Bern: 9-19.
- Freese, Hans-Ludwig (1999): Kritik zu Eckart Ruschmanns "Philosophische Beratung", erschienen ebd. In: *Ethik und Sozialwissenschaft. Streitforum für Erziehungskultur* 10 (4), 508-510.
- Freud, Sigmund (1969): Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse (=Gesammelte Werke, Bd. 1, XV), 5. Aufl., Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, Sigmund (1984): Abriss der Psychoanalyse / Das Unbehagen in der Kultur, Frankfurt am Main: Fischer.
- Geyer, Christian (2007) (Hg.): Hirnforschung und Willensfreiheit. Zur Deutung der neuesten Experimente, Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Glaserfeld, Ernst von (1997): Radikaler Konstruktivismus. Ideen, Ergebnisse, Probleme, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Glaserfeld, Ernst von (2009): Konstruktion der Wirklichkeit und des Begriffs der Objektivität. In: Foerster, Heinz von / Glaserfeld, Ernst von (Hg.): Einführung in den Konstruktivismus, 11. Aufl., München [u.a.]: Piper, 9-40.
- Gloy, Karen (2006): Grundlagen der Gegenwartsphilosophie. Eine Einführung, Paderborn: Fink.
- Goolishian, Harold A. / Anderson, Harlene (1997): Menschliche Systeme. In: Reiter, Ludwig / Brunner, Ewald Johannes / Reiter-Theil, Stella (Hg.): Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive, 2., vollständig überarbeitete Aufl., Berlin/New York: Springer, 253-287.
- Grawe, Klaus (2005): (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? In: *Psychotherapeutenjournal* (1), 4-11.
- Gutknecht, Thomas (2008) (Hg.): Philosophische Praxis und Psychotherapie. Gegenseitige und gemeinsame Herausforderungen (=Jahrbuch der Internationalen Gesellschaft für Philosophische Praxis, Bd. 3), Berlin/Münster: Lit.
- Heidegger, Martin (2006): Sein und Zeit, 19. Aufl., unveränd. Nachdr. der 15., an Hand der Gesamtausg. durchges. Aufl. mit den Randbemerkungen aus dem Handex. des Autors im Anh., Tübingen: Niemeyer.
- Henry, Michel (1994): Die Barbarei. Eine phänomenologische Kulturkritik, Freiburg: Alber.
- Katschnig, Hildegard (2007a): Strategische Familientherapie. In: Stumm, Gerhard / Pritz, Alfred (Hg.): Wörterbuch der Psychotherapie, Vienna: Springer-Verlag / Wien, 197-198.
- Katschnig, Hildegard (2007b): Strukturelle Familientherapie. In: Stumm, Gerhard / Pritz, Alfred (Hg.): Wörterbuch der Psychotherapie, Vienna: Springer-Verlag / Wien, 198-199.
- Kluge, Friedrich / Seebold, Elmar (1995): Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache, 23., erw. Aufl., Berlin: de Gruyter.
- Krämer, Hans (1992): Integrative Ethik, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kriz, Jürgen (1998): Systemtheorie. Eine Einführung für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner, 2. Aufl., Wien: Facultas-Univ.-Verl.
- Kriz, Jürgen (2007): Grundkonzepte der Psychotherapie, 6., vollst. überarb, Weinheim: Beltz, PVU.
- Kühn, Rolf (1992): "Dereflexive" Elemente der philosophischen Tradition - Eine "philosophie-therapeutische" Skizze und Sondierung. In: Kühn, Rolf / Petzold, Hilarion (Hg.): Psychotherapie & Philosophie. Philosophie als Psychotherapie?, Paderborn: Junfermann, 59-82.
- Kühn, Rolf / Petzold, Hilarion (1992) (Hg.): Psychotherapie & Philosophie. Philosophie als Psychotherapie?, Paderborn: Junfermann.
- Kuhn, Thomas S. (1962): The Structure of Scientific Revolutions, 3. ed., Chicago: Univ. of Chicago Press.
- Lahav, Ran (1995): A Conceptual Framework for Philosophical Counseling: Worldview Interpretation. In: Lahav, Ran / Tillmanns, Maria da Venza (Hg.): Essays on Philosophical Counseling, Lanham: University Press of America, 3-24.
- Lahav, Ran / Tillmanns, Maria da Venza / (vermutlich) (1995): Introduction. In: Lahav, Ran / Tillmanns, Maria da Venza (Hg.): Essays on Philosophical Counseling, Lanham: University Press of America, ix-xxv.
- Ludewig, Kurt (1997): Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis, 4., um ein Vorw. erw. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ludewig, Kurt (2005): Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie, Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verl.
- Luhmann, Niklas (1990): Das Erkenntnisprogramm des Konstruktivismus und die unbekannt bleibende Realität. In: Luhmann, Niklas (Hg.): Konstruktivistische Perspektiven (=Soziologische Aufklärung, Bd. 5), Opladen: Westdt. Verl., 31-58.
- Macho, Thomas H. (1985): Das Prinzip Heilung. Überlegungen zu einer fraglichen Kategorie in Medizin, Psychoanalyse und Philosophischer Praxis. In: Achenbach, Gerd B. / Macho, Thomas H. (Hg.): Das Prinzip Heilung. Medizin, Psychoanalyse, Philosophische Praxis, Köln: Dinter, 11-38.

- Marinoff, Lou (2002): *Philosophical practice*, San Diego: Academic Press.
- Metzinger, Thomas (2007): Generelle Einführung. In: Metzinger, Thomas (Hg.): *Das Leib-Seele-Problem* (=Grundkurs Philosophie des Geistes, Bd. 2), Paderborn: mentis, 11-33.
- Mijuskovic, Ben (1995): Some Reflections on Philosophical Counseling and Psychotherapy. In: Lahav, Ran / Tillmanns, Maria da Venza (Hg.): *Essays on Philosophical Counseling*, Lanham: University Press of America, 85-100.
- Mohl, Alexa (2010): *Der große Zauberlehrling. Das NLP-Arbeitsbuch für Lernende und Anwender*, 2. Aufl., 2 Teilbände (Bd. I bis S. 512, ab S. 513 Bd. II), Paderborn: Junfermann.
- Nietzsche, Friedrich (1968): *Also sprach Zarathustra. Ein Buch für Alle und Keinen* (=Nietzsche Werke. Kritische Gesamtausgabe, Hg. v. Colli, Giorgio / Montinari,azzino, Sechste Abteilung, Erster Band), Berlin: de Gruyter.
- Novalis (1978): *Das dichterische Werk, Tagebücher und Briefe* (=Werke, Tagebücher und Briefe Friedrich von Hardenbergs, Bd. 2), München/Wien: C. Hanser.
- Paden, Roger (1998): Defining Philosophical Counseling. In: *The International Journal of Applied Philosophy* 12 (1), 1-17.
- Popper, Karl R. (1969): *Conjectures and refutations. The Growth of Scientific Knowledge*, 3. Aufl., New York: Basic Books.
- Putnam, Hilary (1997): *Mind, Language, and Reality* (=Philosophical Papers, Vol. 2), Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Raabe, Peter B. (2001): *Philosophical counseling. Theory and practice*, Westport, Conn.: Praeger.
- Raabe, Peter B. (2006) (Hg.): *Philosophical Counselling and the Unconscious*, Amherst, NY: Trivium Pub.
- Rogers, Carl R. (1951): *Client-Centered Therapy. Its Current Practice, Implications, and Theory*, Cambridge, Mass.: The Riverside Press.
- Rogers, Carl R. (1980): *A Way of Being*, Boston, Mass.: Houghton Mifflin.
- Roth, Gerhard (1992): *Das konstruktive Gehirn: Neurobiologische Grundlagen von Wahrnehmung und Erkenntnis*. In: Schmidt, Siegfried J. (Hg.): *Kognition und Gesellschaft. Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus 2*, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 277-336.
- Roth, Gerhard (1997): *Das Gehirn und seine Wirklichkeit. Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen*, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Ruschmann, Eckart (1999a): *Philosophische Beratung*, Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Ruschmann, Eckart (1999b): *Philosophische Beratung*. In: *Ethik und Sozialwissenschaft. Streitforum für Erziehungskultur* 10 (4), 483-583 (Aufsatz 483-492, Kritik 492-560, Replik 560-575, Metakritik 575-582, Brief 582-583).
- Ryle, Gilbert (1963): *The Concept of Mind*, London [u.a.]: Hutchinson.
- Schlippe, Arist von / Schweitzer, Jochen (1996): *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*, 2. Aufl., Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidt, Gunther (2004): *Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten*, Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Schmidt, Gunther (2008): *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung*, 2. Aufl., Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Schmidt, Gunther (2010): *Hypnosystemische Krisenberatung: Wie Opfer-Erleben zu Empowerment und konstruktiver Lösungsentwicklung transformiert wird*. In: Schmidt, Gunther (Hg.): *Gut beraten in der Krise. Konzepte und Werkzeuge für ganz alltägliche Ausnahmesituationen*, Bonn: ManagerSeminare-Verl.-GmbH, 21-60.
- Schmidt, Gunther (2011): *Von Stress und Burnout zur optimalen Lebensbalance. Hypno-therapeutische Konzepte der Stressbewältigung*. Workshop auf dem Hypnose-Kongress 2010. MP3-CD: Auditorium Netzwerk.

- Schmolke, Matthias (2011): *Bildung und Selbsterkenntnis im Kontext Philosophischer Beratung*, Frankfurt am Main: Fachbereich Erziehungswissenschaften der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main.
- Schuster, Shlomit C. (1999): *Philosophy Practice. An Alternative to Counseling and Psychotherapy*, Westport, Conn., London: Praeger.
- Senf, Wolfgang / Broda, Michael (2012): *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch*, 5., vollständig überarbeitete Auflage., Stuttgart: Thieme.
- Shazer, Steve de (1997): *Therapie als System. Entwurf einer Theorie*. In: Reiter, Ludwig / Brunner, Ewald Johannes / Reiter-Theil, Stella (Hg.): *Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive*, 2., vollständig überarbeitete Aufl., Berlin/New York: Springer, 289-303.
- Simon, Fritz B. (2007): *Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus*, 2. Aufl., Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Stölzel, Thomas (2008): *Unvermeidliche Berührungspunkte - notwendige Abgrenzungen. Einige Ideen zur Verhältnisbestimmung von Philosophischer Praxis und Psychotherapie*. In: Gutknecht, Thomas (Hg.): *Philosophische Praxis und Psychotherapie. Gegenseitige und gemeinsame Herausforderungen (=Jahrbuch der Internationalen Gesellschaft für Philosophische Praxis, Bd. 3)*, Berlin/Münster: Lit, 63-72.
- Strotzka, Hans (1982): *Psychotherapie und Tiefenpsychologie. Ein Kurzlehrbuch*, Wien/New York: Springer.
- Thurnherr, Urs (1999): *Der Philosophische Praktiker - Sokrates von Beruf*. In: Pestalozzi, Karl (Hg.): *Der fragende Sokrates*, Stuttgart: Teubner, 208-225.
- Vaihinger, Hans (1986): *Die Philosophie des Als Ob. System der theoretischen, praktischen und religiösen Fiktionen der Menschheit auf Grund eines idealistischen Positivismus*, Aalen: Scientia Verlag.
- Wahler, Hendrik (2013): *Philosophische Lebensberatung. Begriff, Theorie und Methoden*, Marburg: Tectum-Verl.
- Watzlawick, Paul (1977): *How real is real? Confusion, Disinformation, Communication*, New York: Vintage Books.
- Watzlawick, Paul (1987): *Wenn die Lösung das Problem ist. [Videoaufzeichnung eines Vortrags]*, <http://youtu.be/cl4aZTPsTSs>, zuletzt geprüft am 30.11.2014.
- Watzlawick, Paul (1991): *Die Möglichkeit des Andersseins. Zur Technik der therapeutischen Kommunikation*, 4. Aufl., Bern/Stuttgart/Wien: Huber.
- Watzlawick, Paul (1999): *Anleitung zum Unglücklichsein*, 19. Aufl., München/Zürich: Piper.
- Watzlawick, Paul (2009): *Wirklichkeitsanpassung oder angepaßte "Wirklichkeit"? Konstruktivismus und Psychotherapie*. In: Foerster, Heinz von / Glasersfeld, Ernst von (Hg.): *Einführung in den Konstruktivismus*, 11. Aufl., München [u.a.]: Piper, 89-107.
- Watzlawick, Paul / Bavelas, Janet Beavin / Jackson, Don D. (1967): *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*, New York: Norton.
- White, Michael (1992): *Therapie als Dekonstruktion*. In: Schweitzer, Jochen / Retzer, Arnold / Fischer, Hans Rudi (Hg.): *Systemische Praxis und Postmoderne*, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 39-63.
- Wolf, Harry (1999): *Kritik zu Eckart Ruschmanns "Philosophische Beratung"*, erschienen ebd. In: *Ethik und Sozialwissenschaft. Streitforum für Erziehungskultur* 10 (4), 558-560.
- Zdrenka, Michael (1997): *Konzeptionen und Probleme der Philosophischen Praxis*, Köln: Dinter.

*