

GESTALTTHEORETISCHE ÜBERLEGUNGEN ZUM PSYCHOANALYTISCHEN KONSTRUKT „ÜBERTRAGUNG“

Rainer Kästl

Eine Auseinandersetzung mit Grundkonzepten der Psychoanalyse, dem ihr zugrundeliegenden Menschenbild und den daraus zu ziehenden Konsequenzen für die gegenwärtige psychoanalytische und auch überhaupt psychotherapeutische Praxis sollten wegen der beeindruckenden Pionierleistungen und richtungweisenden Forschungsergebnisse Freuds auch alle später entwickelten Psychotherapieschulen geleistet haben. Dies allein schon deshalb, weil neuere psychotherapeutische Schulen oft zwar in Abgrenzung zur Psychoanalyse Freuds, aber sehr wohl auch aufbauend auf den Erkenntnissen der Psychoanalyse entwickelt wurden. So sieht z.B. Walter (1996) die Gestalt-Therapie Fritz Perls' als einen psychoanalytischen und gestalttheoretischen Ansatz der Psychotherapie und geht davon aus, dass die Gestalt-Therapie sich am Besten mittels einer Kombination des Konzept- und Begriffsinventars von Psychoanalyse und Gestalttheorie darstellen lässt (vgl. dazu auch Galli 1983, 1997).

Es bedeutet keine Schmälerung der Leistungen Freuds und seiner wegweisenden Entdeckungen, wenn man auch immer wieder überprüft, wo seine Sichtweisen einer Überarbeitung, Weiterentwicklung und gelegentlich auch einer Korrektur bedürfen. Dabei gestaltet sich diese Diskussion von vornherein insofern schwierig, als Freud selbst bis zu seinem Tode seine Position und wesentliche Punkte seiner Theorie stets weiter verändert oder Grundaussagen oder Grundbegriffe relativiert hat. So kann man bei Freud eine Entwicklung vom statischen Ursache-Wirkung-Denken, wonach alle psychischen Vorgänge, insbesondere Störungen, als kausal determiniert erklärt werden (Trieb-Triebkonflikt-Symptom), was ihm auch den Vorwurf eines mechanistischen Menschenbildes eingebracht hat (vgl. dazu Groß 2000), hin zu einer dynamischen und eher systemischen Sichtweise feststellen, in der die Psyche als dynamischer Prozess aufgefasst wird. In dieser Sichtweise können wir den Menschen auch als ein System verstehen, also eine Einheit, deren Teile in einer wechselseitigen Abhängigkeit zueinander stehen. Ein Symptom wäre - so gesehen - Ausdruck einer Störung des Gesamtsystems.

Eine solche dynamisch-systemische Sichtweise steht im Widerspruch zu einer einseitigen historischen Auffassung, nach der man versucht, das Erleben und Verhalten eines Menschen nicht aus Zustand und Dynamik des *gegenwärtig* gegebenen Systems, sondern aus einer Kausalkette *früherer* Lebensereignisse abzuleiten und zu erklären. Eine derartige Betonung der historischen Sicht- und Erklärungsweise spielt – so möchte ich behaupten - auch heute noch - trotz aller Weiterentwicklungen - immer noch eine wesentliche Rolle in weiten Bereichen der Psychoanalyse.

Als Beispiel zur Begründung meiner Behauptung wähle ich hier eines der für die Psychoanalyse wesentlichen Konstrukte, die Übertragung¹. Das Phänomen der

¹ Eine entsprechende Auseinandersetzung mit dem psychoanalytischen und gestalttheoretischen Zugang zu verschiedenen Abwehrmechanismen wurde in der *Gestalt Theory* von Fuchs, Ruh, Soff & Gerstner (1997) veröffentlicht.

Übertragung spielt bei Freud bei der Begründung seiner psychoanalytischen Theorie, in seinen Auffassungen zur Psychopathologie und vor allem bei der Begründung der psychoanalytischen Therapiemethodik eine bedeutende Rolle. Für die praktische Vorgehensweise in der Therapie hat die Übertragung eine zentrale Funktion; sollen doch in der Behandlung der neurotischen Störung die Übertragung auf den Analytiker, die Bildung einer Übertragungsneurose und in weiterer Folge deren Deutung und Auflösung zur Heilung führen.

Die Psychoanalyse versteht unter Übertragung eine Verschiebung von Reaktionen, die der Beziehung zu wichtigen Personen aus der frühen Kindheit entspringen. Nach Greenson (1973, 41ff) werden dabei einer gegenwärtig angetroffenen Person Gefühle, Triebregungen, Haltungen, Phantasien entgegengebracht, die dieser Person nicht angemessen sind, sondern dem Verhältnis zu wichtigen Bezugspersonen aus der Vergangenheit entspringen und entsprechen. Die in allen menschlichen Beziehungen vorkommenden Übertragungsreaktionen rühren dieser Auffassung nach vom Unbefriedigt-Sein wichtiger Triebe und dem daraus resultierenden Bedürfnis nach Abfuhr der daraus entstehender Spannungen her.

„Die Triebversagung des Neurotikers veranlasst ihn häufig, unbewusste Objekte zu suchen, auf die er seine libidinösen und aggressiven Impulse verschiebt. Der Patient neigt dazu, seine Vergangenheit in Bezug auf seine menschlichen Beziehungen zu wiederholen, um Befriedigung zu erlangen, die er nicht erlebt hat, oder um nachträglich irgendeine Angst oder ein Schuldgefühl zu überwinden. Die Übertragung ist ein Wieder-Durchleben der Vergangenheit, ein Missverstehen der Gegenwart gemäß der Vergangenheit“ (Greenson 1973, 41).

Greenson betont in diesem Zusammenhang, dass der Patient dazu neigt, *zu wiederholen anstatt zu erinnern*. Durch die Übertragungsanalyse kommt es „zu Erinnerungen, Rekonstruktionen und Einsicht und schließlich zu einer Beendigung der Wiederholungen“ (Greenson 1973, 47). Die hier zitierten Sätze sollen eine Schwierigkeit im Verständnis der Handhabung der Übertragung verdeutlichen. Geht es nun darum, die *Gegenwart* oder die *Vergangenheit* des Patienten zu verstehen? Greenson schreibt einerseits, dass es auf Grund der Übertragungsneigung zum Missverstehen der Gegenwart kommt, und andererseits, dass es in der Analyse um das *Erinnern* an Vergangenes, um das *Rekonstruieren* von Vergangenen und um die *Einsicht* in Vergangenes geht. Dem historischen Blickwinkel Freuds entsprechend lässt sich folgern, dass es tatsächlich um das exakte Erinnern und Durcharbeiten vergangener, im weitesten Sinne als konflikthaft erlebter Situationen – bis hin zu Traumata – handelt. Es mag sein, dass der Eine oder Andere diese Frage für überflüssig erachtet; m. E. ist diese Klärung aber von Relevanz für die Theorie und Praxis aller Psychotherapierichtungen, weil es hier um Veränderung geht. Und dabei muss selbstverständlich auch die Frage beantwortet werden, was in der Therapie verändert werden soll und worin Veränderung besteht.

Wie wichtig diese Frage im Zusammenhang mit dem Konstrukt Übertragung auch für die heutige Psychoanalyse ist, lässt sich dadurch aufzeigen, dass in einem Lehrbuch von Thomä & Kächele (1986) – nach meinem Wissen längere Zeit das Standardlehrbuch in der psychoanalytischen Ausbildung – die Abhandlung über die Übertragung mit einem Kapitel mit der Überschrift „*Das Hier und Jetzt in neuer Perspektive*“ abgeschlossen wird. Die Autoren zeigen darin auf, dass entsprechend des kausalen Therapieverständnisses Freuds, sich in der Übertragung „demgemäß vergan-

gene, verjäherte, aber in den Symptomen wirksame Wunsch- und Angstbedingungen in reiner Form, d. h. unbeeinflusst vom Analytiker, wiederholen“ sollten (57). Demnach wäre also alles, was sich in der analytischen Situation ereignet, eindeutig determiniert durch vergangene Ereignisse und relativ unabhängig von der momentanen Situation – falls die Abstinenzregel eingehalten wird².

Thomä & Kächele vermuten, dass diese Sichtweise erkläre, „warum die Aktualgenese des Erlebens und Verhaltens des Patienten vernachlässigt wurde und das Hier und Jetzt in seiner Eigenständigkeit, ja als entscheidender Drehpunkt der Therapie in der offiziellen Genealogie der psychoanalytischen Technik keinen angemessenen Platz gefunden hat“ (57). Im Gegensatz zur ursprünglichen psychoanalytischen Sichtweise versteht sich für sie das *Hier und Jetzt* von selbst, „weil die therapeutische Veränderung sich nur im jeweiligen Augenblick vollziehen kann – in der Gegenwart“ (80). Die Entstehung der Übertragungsneigung oder einer persönlichen Einstellung mag demnach auf vergangene Ereignisse zurückgehen; die Therapie selbst kann aber nur wirksam sein, „wenn man auch mit den kausalen Verknüpfungen bei den Faktoren beginnt, die im Hier und Jetzt die Erkrankung *aufrechterhalten*“ (80; Hervorhebung R. K.). Damit unterstreichen die Autoren das Beziehungsmodell der Therapie. Einen Hinweis von Freud (1920), dass es, um allzu positiven oder negativen Übertragungen entgegenzuwirken, ratsam sei, „möglichst viel in die Erinnerung zu drängen und möglichst wenig zur Wiederholung zuzulassen,“ kann man demgegenüber nur als gegensätzliche Position auffassen.

Es zeigt sich, dass in der psychoanalytischen Behandlung die Rekonstruktion vergangener Ereignisse unterschiedliche Bedeutung haben kann. Folgt man der gegenwartsbezogenen Sichtweise von Thomä & Kächele, dann dient sie dem Ziel, Verständnis und Einsicht in die gegenwärtig wirksamen Faktoren zu gewinnen. Diesem Ziel werden ohne Schwierigkeit auch Vertreter später entwickelter Psychotherapieschulen zustimmen können (vgl. Perls, Moreno, Rogers u. a.). Wenn mit diesem Verständnis von Übertragung und psychoanalytischer Therapie der historische oder kausal-deterministische Ansatz Freuds zumindest relativiert wird, stellt sich allerdings die Frage, ob der Weg über Neurose – Übertragungsneigung – Bildung der Übertragungsneurose – Auflösung der Übertragungsneurose und Heilung nicht einen allzu zeitraubenden Umweg darstellt. Wäre es nicht sinnvoller, das, was unter Übertragung verstanden wird, bei seinem Auftreten unmittelbar anzusprechen und zu bearbeiten und somit dem Klienten den Rahmen zu schaffen, klarer seine Gegenwart zu erleben und unvollendet Vergangenes, aber noch Wirksames abzuschließen, statt auf die Entwicklung der Übertragungsneurose zu warten? Mit den Methoden der Gestalt-Therapie Perls' oder des Psychodramas Morenos, um nur zwei zu nennen, ist die Bearbeitung dieser aus der Vergangenheit in die Gegenwart wirkenden Faktoren ohne die Bildung einer Übertragungsneurose konkret bearbeit- und auflösbar.

² Die Abstinenzregel scheint mir – wie immer man zu ihrer Sinnhaftigkeit steht – eine in der Praxis nicht erfüllbare Idealvorstellung zu sein. Der Analytiker wirkt bereits durch seine Sprechweise, seine Mimik und Gestik persönlich auf sein Gegenüber. Die von Cohn (1975) beschriebene „selektive Authentizität“ des Therapeuten erscheint in diesem Zusammenhang nicht nur als sinnvoller, sondern auch praktikabler.

Karl-Hermann Schäfer, der leider allzu früh verstorbene Psychoanalytiker, der an mehreren Psychotherapie-Werkstätten und anderen Veranstaltungen der Sektion Psychotherapie der GTA mitgearbeitet hat, war öfter erstaunt und erfreut über die Zusammenarbeit mit Therapeuten obiger Ansätze, die ihm viel Material für seine eigene psychoanalytische Vorgehensweise lieferten. Beeindruckt äußerte er einmal: „Was in einer Psychodrama- oder Gestalt-Therapiegruppe in einer Woche an Übertragungen deutlich wird, dauert in einem psychoanalytischen Setting mindestens ein Jahr“.

In diesem Zusammenhang finde ich auch die von Kernberg (1989) gezogenen Konsequenzen für die Behandlung von sogenannten Borderline-Patienten von Interesse. Er schlägt vor, mit diesen Personen keine hochfrequente Psychoanalyse durchzuführen, sondern Sitzungen in größerem zeitlichen Abstand anzuberaumen, nicht mit der Couch zu arbeiten, sondern die vis-à-vis-Position zu wählen und möglichst wenig in die Vergangenheit zu gehen, sondern mehr in der momentanen Situation des Klienten zu bleiben. Bleibt die Frage, warum nur mit Borderline-Patienten so arbeiten und nicht mit anders klassifizierten Klienten ebenfalls?

Versuchen wir gemeinsam Schritt für Schritt nachzuvollziehen, was bei der psychoanalytischen Vorgehensweise geschieht.

Der Analysand liegt auf der Couch, berichtet über sein Erleben, spricht Gedanken und Phantasien aus und äußert Erinnerungen, die sich dabei einstellen. Zunehmend mehr soll dabei – unterstützt durch die Abstinenzhaltung und die Deutungen des Analytikers – die Beziehung des Analysanden zum Analytiker Thema werden. Der Klient verbindet Ängste, Erwartungen, Wünsche usw. mit der Person des Analytikers. Genaugenommen befinden wir uns hier in der Wahrnehmungs- und Vorstellungswelt des Klienten.

Ich möchte nun mit Hilfe eines Modells, das auf dem Kritischen Realismus, der erkenntnistheoretischen Grundposition der Gestalttheorie, beruht, kurz aufzeigen, wie wir diese Welt des Klienten verstehen können:

Bewusstseinsbegabte Lebewesen nehmen die Umwelt und sich selbst mit ihren Sinnesorganen wahr; dabei ist zwischen äußeren Sinnesorganen, mit denen die Umwelt, und den inneren Sinnesorganen, mit denen man sich selbst wahrnimmt, zu unterscheiden. Über Reizleitungen werden von diesen Sinnesorganen Informationen zum sog. Psycho-Physischen-Niveau (PPN), einem System verschiedener Großhirnbereiche, weitergeleitet, wo das Physische psychisch, also bewusst wird. Das PPN verstehen wir demnach als Sitz unseres Bewusstseins (nach Tholey & Utecht 1989).

Wir müssen demnach deutlich unterscheiden zwischen der physikalischen Welt, die uns nicht unmittelbar gegeben ist, und der phänomenalen, erlebten Welt. Der einen physikalischen Welt (Makrokosmos) stehen ebenso viele phänomenale Welten (Mikrokosmen) gegenüber, wie es bewusstseinsfähige Lebewesen gibt. Das folgende Bild soll diese Sichtweise für den Bereich der optischen Wahrnehmung deutlich machen.

Vorher wurde von der Wahrnehmungs- und Vorstellungswelt des Klienten gesprochen. Das Schaubild verweist zuerst am Beispiel der optischen Wahrnehmung auf die Wahrnehmungswelt bewusstseinsbegabter Wesen, also auch auf die Wahrnehmungswelt des Klienten und des Analytikers.

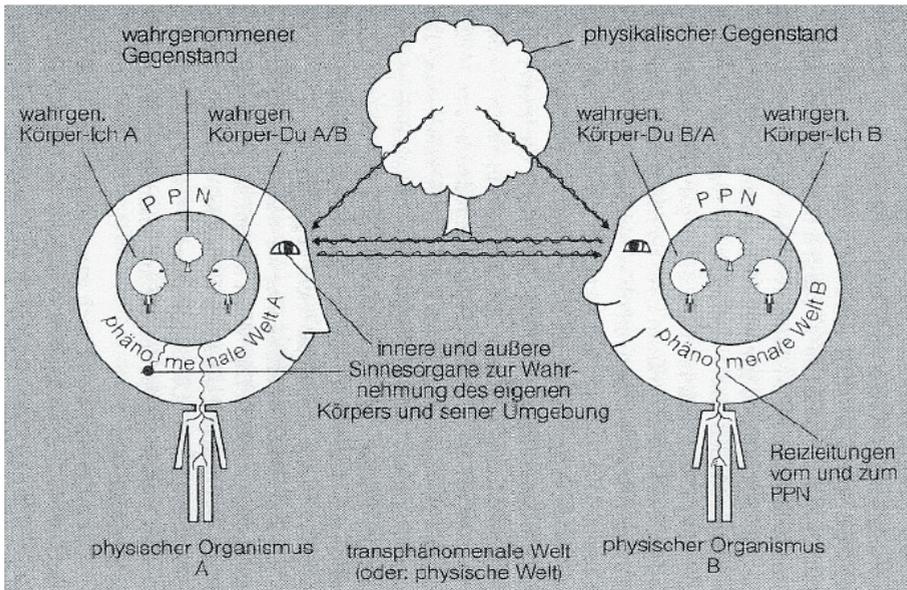


Abbildung aus THOLEY & UTECHT 1989, 141

Im Kritischen Realismus werden weitere Differenzierungen vorgenommen. Im Sprachgebrauch von Wolfgang METZGER (2001), der die physikalische Welt als Wirklichkeit im 1. Sinn und die phänomenale Welt als Wirklichkeit im 2. Sinn bezeichnet, wird in eben dieser Wirklichkeit im 2. Sinn unterschieden zwischen

- den Dingen, Wesen, Ereignissen, Taten selbst, also von uns Angetroffenem, Vorgefundenem, leibhaftig uns Begegnendem – dies wird als Wirkliches im 3. Sinne bezeichnet –
- und andererseits von uns bloß Gedachtem, Vorgestelltem, Vermutetem, Geahntem, Erinnertem, Erwartetem, begrifflich Gewusstem, Geplantem, Beabsichtigtem. Dies ist als Nichtwirkliches im 3. Sinne zu verstehen (Metzger 2001, 18ff), was wir aber als wirklich *erleben*.

Anhand dieser Differenzierung lässt sich nachvollziehen, was die Psychoanalyse mit Übertragung (aber auch mit Gegenübertragung) meint. Die Wahrnehmungswelt des Klienten (aber auch die des Therapeuten) setzt sich aus dem unmittelbar Angetroffenen und dem Vorgestellten, Erinnerten und Erwarteten – im Sinne von Befürchtetem oder Erhofftem – zusammen. Als pathologisch kann demnach bewertet werden, wenn es dem Menschen nicht mehr gelingt, unmittelbar Angetroffenes und Erinnertes zu unterscheiden. Die Wahrnehmungswelt des Klienten wäre dann vorwiegend von als wirklich erlebtem Nichtwirklichem im 3. Sinne Metzgers bestimmt.

Wenn somit gestalttheoretisch nachvollzogen wird, was mit Übertragung gemeint ist, so bleibt eine grundsätzliche Kritik am psychoanalytischen Verständnis. Nach Ansicht der Psychoanalyse werden die psychischen Phänomene nach außen übertragen. Genau genommen werden sie aber auf den phänomenal außen erlebten Analytiker (oder auch andere Menschen) übertragen. Diese nach kritisch-realistischer Sichtwei-

se falsche Auffassung ist in der psychoanalytischen Theorie mehrfach vorzufinden, wo sie von einem statischen Verständnis des Systems „Person“ ausgeht. Die über dieses System hinausgehenden Gegebenheiten müssen dann mit Kunstgriffen wie „Übertragung/Gegenübertragung“, aber auch „Besetzung“ oder „Projektion“ beschrieben werden, anstatt sie als Teil der phänomenalen Umwelt und damit als Teil des Systems zu verstehen (vgl. Zöllner 1996).

An dieser Stelle möchte ich auf meine Frage zurückkommen, ob es nicht einen zeitraubenden Umweg darstellt, gemäß psychoanalytischer Auffassung über die Übertragung, die Bildung einer Übertragungsneurose und deren Auflösung zur Heilung zu kommen. Ein der gegenwärtigen Situation adäquates Erleben und Verhalten werde ich nicht dadurch fördern, dass ich Gedachtes über etwas oder jemanden, Erinnertes oder Erwartetes (also Nichtwirkliches im 3. Sinne) zum Zentrum der Aufmerksamkeit werden lasse, sondern dadurch, dass der Klient mehr und mehr dazu befähigt wird, sich auf das unmittelbar Angetroffene (also das Wirkliche im 3. Sinn) zu beziehen. Daraus ergibt sich m. E. in der psychotherapeutischen Behandlung die Notwendigkeit, Übertragungsgegebenheiten unmittelbar anzusprechen, sie zu bearbeiten, möglicherweise unbewusst gebliebene Emotionen oder Affekte bewusst werden zu lassen und diesen auch Ausdrucksmöglichkeiten zu schaffen (z. B. mit Hilfe des gestalt-therapeutischen Dialoges mit dem leeren Stuhl oder der szenischen Darstellung des Psychodramas).

Generell lässt sich sagen, dass wir uns in der Psychotherapie mit der phänomenalen Welt des Klienten beschäftigen, also mit dem, was Metzger mit *Wirklichkeit im 2. Sinne*, bzw. *Wirkliches und Nichtwirkliches im 3. Sinne* von Wirklichkeit meint. Demnach zielt das Hauptaugenmerk der Therapeuten darauf, wie die Klienten sich selbst und die Welt wahrnehmen. Für die Analyse und Bearbeitung von Kausalbeziehungen folgt daraus, „dass nicht die Sachverhalte als solche ausschlaggebend sind, sondern die Art und Weise, wie sie im Individuum repräsentiert sind, und zwar ... zu einem jeweils gegebenen Zeitpunkt. Nicht irgendein Ereignis in der Vergangenheit, so wenig wie ein zukünftiges, ist in der Gegenwart handlungsrelevant, sondern allein, wie sich solche vergangenen und zukünftigen Ereignisse in der Gegenwart darstellen (Walter 1994, 83). Walter bezieht sich in diesem Zitat auf das Konstrukt „Lebensraum“ von Kurt Lewin, für den „jedes Verhalten oder jede sonstige Änderung einzig und allein vom psychologischen Feld zu dieser Zeit abhängig“ ist (Lewin 1963, 88). Der Lebensraum oder das psychologische Feld einer Person besteht aus der Gesamtheit der gegenwärtig wirkenden Person/Umwelt-Faktoren. Zu diesen Faktoren gehören auch alle „Ansichten eines Individuums über seine psychologische Zukunft und seine psychologische Vergangenheit, die zu einer gegebenen Zeit existieren“ (Lewin 1963, 96). Diese Gesamtheit der Ansichten nennt Lewin Zeitperspektive.

Demnach kann Verhalten niemals durch Vergangenheit und Zukunft im historischen Sinn beeinflusst werden, sondern immer nur durch die in der Gegenwart existierenden Teile des psychologischen Feldes. Vergangene Ereignisse als solche sind somit auch nicht als Auslöser für psychische Phänomene zu verstehen, sondern es geht darum, wie diese vergangenen Ereignisse im gegenwärtigen Erleben repräsentiert sind. Vereinfacht ausgedrückt: Nicht Vergangenes bestimmt, was jetzt erlebt wird, sondern die gegenwärtige Gesamtsituation einer Person bestimmt, was erinnert wird.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich gegenwärtiges Verhalten und Erleben ausschließlich durch den gegenwärtigen Lebensraum (das psychologische Feld, zu dem auch die *psychologische* Vergangenheit gehört) des Individuums beschreiben, verstehen und erklären lassen. In der so genannten Übertragungsbearbeitung wird der Konflikt mit dem Analytiker und nicht mit dem Vater oder der Mutter geklärt. Der Klient hat ein Problem mit dem Analytiker und indem er dieses löst, verändert sich auch seine Sichtweise vergangener Ereignisse. Die psychoanalytische Vorgehensweise entspricht diesen Vorstellungen nur dann, wenn sie den Gegenwartscharakter des Erlebens (auch des konflikthafter) betont. Häufiger ist aber in der psychoanalytischen Literatur eine Überbetonung des Vergangenen zu finden. Gegenwärtige und gegenwärtig in die Zukunft gerichtete Faktoren (Adler: finaler Aspekt) werden oft zu wenig berücksichtigt.

Exaktes Erinnern kann demnach kein sinnvolles Ziel in der Therapie sein; Veränderungen können nur unter dem Aspekt „Gegenwärtigkeit“ erreicht und stabilisiert werden. Greensons Behauptung, Übertragungen könnten nur in der psychoanalytischen Behandlung aufgelöst werden, ist zudem überzogen; Veränderungen – auch grundsätzliche Einsichten – können auch in unterschiedlichsten Situationen und von anderen Personen im psychischen Feld eines Individuums bewirkt werden.

Abschließend soll anhand zweier Beispiele aufgezeigt werden, wie sich eine einseitig historische Betrachtungsweise, wie ich sie hier anhand der Psychoanalyse behandelt habe, in Bereichen der psychotherapeutischen Berufspolitik (oder vielleicht besser ausgedrückt: in diesbezüglichen Macht- und Statusfragen) auswirken kann.

Als etwa in den Jahren 1977/1978 der erste Referentenentwurf für ein Psychotherapeutengesetz in Deutschland diskutiert wurde, war in einer allgemein anerkannten Ärztezeitschrift eine ausführliche Stellungnahme zur Psychotherapie zu lesen. Dabei wurde deutlich zwischen ärztlicher und nichtärztlicher Psychotherapie unterschieden. Und Hauptunterscheidungskriterium war eben der historische Aspekt. Ärztlicher Psychotherapie sollte demnach die Bearbeitung von lebensgeschichtlich relevanten Gegebenheiten und deren Auswirkungen für die psychische Erkrankung eines Menschen vorbehalten sein. Kurz gesagt: Psychoanalyse mit ihrem umfangreichen theoretischen Hintergrund, die die *Vergangenheit* des Menschen bis hin zu den oft gesuchten Traumata als besonders wichtig für das Verstehen von psychischen Symptomen und Erkrankungen begreift, ist ärztliche Psychotherapie, bleibt demnach den Ärzten und einigen wenigen psychoanalytisch ausgebildeten Delegationspsychologen vorbehalten³. In Abgrenzung dazu sollte sich nichtärztliche Psychotherapie mit der *gegenwärtigen* Lebenssituation und den aktuellen Konflikten des Klienten und dem Einüben neuer Verhaltensweisen beschäftigen. Ich vermute, den Autoren der Stellungnahme schwebte eine Aufteilung vor im Sinne der Gleichung: Ärztliche Psychotherapie ist psychoanalytische Therapie, nichtärztliche Psychotherapie ist Beratung und Training.

³ Nach der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes in Deutschland im Jahre 1998 hat sich diese Situation geändert. Man kann bei kassenzugelassener Psychotherapeuten weiterhin zwischen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten unterscheiden; die eingesetzten Psychotherapieverfahren sind aber bei beiden Berufsgruppen auf Psychoanalyse, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie beschränkt. Die Anwendung weiterer Verfahren ist im deutschen Gesundheitswesen untersagt.

Eine dieser der historischen Sichtweise der Psychoanalyse entsprechenden Differenzierung habe ich zu meiner eigenen Überraschung auch bei Gestalt-Therapeuten (Müller & Müller-Ebert 1988) gefunden – und zwar bei der Unterscheidung von Gestalt-*Therapie* und Gestalt*beratung*. Auch hier wird die Unterscheidung anhand der Bedeutung früherer Ereignisse getroffen.

„Gestalttherapie im Sinne eines methodisch geregelten Verfahrens und Geschehens zur Auflösung von Neurosen, Psychosen und anderen Kontaktstörungen ist im wesentlichen um eine oder mehrere in *vergangener* Erfahrung entstandene Kontaktunterbrechung zentriert ...“ (61, Hervorhebung R. K.).

Also sollen demnach in der Gestalt-*Therapie* lebensgeschichtlich bedeutsame, aber vergangene Erfahrungen be- und aufgearbeitet werden. Die Gestalt*beratung*, so die Autoren weiter,

„kümmert sich weniger um Störungen und Unterbrechungen aufgrund früherer Erfahrungen. Sie ist vielmehr darum bemüht, in einer bedrohlichen oder schmerzvollen Situation die Kontaktfähigkeit und damit die Fähigkeit zur Assimilation und Wachstum aufrecht zu erhalten. Gegenstand der Gestaltberatung ist weniger die Aufarbeitung vergangener Erlebnisse, vielmehr die *Verarbeitung des gegenwärtigen Erlebens*, das aufgrund mangelnder Erfahrungen oder akuter Bedrohung schwierig zu verarbeiten bzw. zu assimilieren ist“ (61, Hervorhebung R. K.).

Ich vermute, dass diese wenig überzeugende Differenzierung zum damaligen Zeitpunkt ebenfalls einer berufsständischen Zuordnung dienen sollte. Therapie wird von Ärzten oder Diplom-Psychologen durchgeführt, Beratung von Sozialpädagogen, Sozialarbeitern und anderen Sozialberuflern. Als Unterscheidungsmerkmal dient der historische Aspekt, wie ihn die Psychoanalyse vertritt. Aus meiner Sicht hingegen ist, was die Autoren unter Beratung verstehen, Hauptbestandteil der Psychotherapie, und das, was sie unter Psychotherapie verstehen, ein oft überbewerteter Teilbereich der psychotherapeutischen Aufgabe.

Summary

The reconstruction of past events is considered as essential in the concept of psychoanalytic treatment. By examining the transference on the psychoanalyst material from the client's past that had been unconscious up to now should be discovered and analyzed. The intention of this article is to show that - based on the life space construct of K. Lewin and the principle of present factors being effective within psychotherapy - behaviour and experience of an individual can only be described within his actual life space (the psychological field that includes the psychological past). A change during psychotherapy can only be effected by comprehending and understanding of the events actually having an effect on the client in the present situation.

Zusammenfassung

Im psychoanalytischen Behandlungskonzept wird die Bedeutung der Rekonstruktion vergangener Ereignisse als wesentlich betont. Durch die Bearbeitung der Übertragung auf den Psychoanalytiker soll unbewusstes Material aus der Vergangenheit des Klienten aufgedeckt und bearbeitet werden. In diesem Beitrag soll in Anlehnung an Lewins Lebensraumkonstrukt und an das Prinzip „Gegenwärtigkeit“ der in der Therapie wirkenden Faktoren aufgezeigt werden, dass Verhalten und Erleben eines Individuums ausschließlich durch den gegenwärtigen Lebensraum (das psychologische Feld, zu dem auch die *psychologische* Vergangenheit gehört) angemessen beschrieben werden können. Veränderungen in der Therapie können demnach nur durch Verständnis und Einsicht in *gegenwärtig* wirkende Ereignisse erzielt werden.

Literatur

- Cohn, Ruth C. (1975): *Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion*. Stuttgart: Klett-Verlag.
- Freud, Sigmund (1920): *Jenseits des Lustprinzips*. GW XIII. Frankfurt: S. Fischer
- Fuchs, Thomas; Ruh, Michael; Soff, Marianne & Bernd Gerstner (1997): Psychoanalytische Konzepte im Lichte der Gestalttheorie. *Gestalt Theory* 19 (3), 178 - 196.
- Galli, Giuseppe (1983): Psychoanalyse und Gestalttheorie: Zwei Methoden im Vergleich. *Gestalt Theory* 5 (1), 23-29.
- Galli, Giuseppe (1997): Beziehungen zwischen Lewins wissenschaftstheoretischen Begriffen und der Psychoanalyse. *Gestalt Theory* 19 (2), 80-89.
- Greenson, Ralph R. (1973): *Technik und Praxis der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Verlag.
- Groß, Michael (2000): Das Leib-Seele-Problem in Sigmund Freuds Trieblehre aus gestalttheoretischer Sicht. *Gestalt Theory* 22 (2), 107 - 121.
- Kernberg, Otto (1989): *Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lewin, Kurt (1963): *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften*. Bern: Huber-Verlag.
- Metzger, Wolfgang (2001): *Psychologie. Die Entwicklung ihrer Grundannahmen seit der Einführung des Experiments*. 6. unv. Auflage. Wien: Krammer.
- Müller, Bertram & Johanna Müller-Ebert (1988): Drei Schwestern aus demselben Garten. *Gestalttherapie* 2 (1), 57-63.
- Tholey, Paul & Kaleb Utecht (1989): *Schöpferisch träumen*. Niedernhausen: Falken-Verlag.
- Thomä, Helmut & Horst Kächele (1986): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Band 1: Grundlagen*. Berlin, Springer-Verlag.
- Walther, Hans.-Jürgen P. (1994): *Gestalttheorie und Psychotherapie*. 3. unv. Auflage. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Walther, Hans.-Jürgen P. (1996): Gestalt-Therapie: ein psychoanalytischer und gestalttheoretischer Ansatz. In: H.-J. P. WALTER: *Angewandte Gestalttheorie in Psychotherapie und Psychohygiene*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Zöller, Wolfgang (1996): Zum wissenschaftlichen Standpunkt der Gestalttheoretischen Psychotherapie. *Gestalt Theory* 18 (4), 257-275.

Anschrift des Verfassers:

Dipl.-Psych. Rainer Kästl
Lindenhofweg 19
D-88131 Lindau/B.
Email: kaestl.dagp@t-online.de