

Gewahrsein

Der Fluß der Erfahrung von außen und von innen

Hans Kaufmann

Ausgangsposition

Wie in Badgastein 1992 („Das Gesunde im Patienten“) festgestellt wurde (z. B. im Vortrag von Dr. Pahl) bewirkt die einseitige Ausrichtung auf bestimmte psychologische Theorien eine Selektion in Aufmerksamkeit und Interventionen des/der TherapeutInnen.

Wie solche Mechanismen funktionieren und sich auswirken, haben Forscher, die sich der Richtung des Konstruktivismus zuordnen lassen, zu beschreiben versucht (z. B. WATZLAWICK, 1985).

Pahl veranschaulichte das mit der Metapher des Flusses (psychischen Erlebens oder von Erfahrung).

Der analytisch orientierte Therapeut sitzt an diesem Fluß und fischt jene vorbeischwimmenden Inhalte heraus, die er in sein Theoriegerüst einordnen kann.

Die für Psychotherapeuten relevanten Theorien beschreiben vorwiegend pathologische Phänomene (s. z. B. Literaturliste in der KB-Ausbildung). Das hat Auswirkungen auf das Verhalten des Fischers am Fluß.

Seine Wahrnehmung konzentriert sich einseitig auf pathologische Phänomene, die er selektiv aufgreift und damit wieder seine Theorien verstärkt.

Die Aufmerksamkeit auf regressive Tendenzen läßt wenig Raum für die Wahrnehmung progressiver Möglichkeiten.

Das bedeutet v. a. eine Behinderung bis Blockierung der Ressourcen von Patienten, sowie einen übermäßigen Kräfteaufwand von Therapeuten, was sich in Richtung „Burn-out-Syndrom“ (s. Vortrag Dr. Soneck, Badgastein 1992) entwickeln kann.

Ein anderer Aspekt dieses selektierenden Umgangs mit psychologischen Theorien ist die Etablierung und Zementierung von Machtverhältnissen.

„Wissen“ ist Macht. Eine versierte Verwendung pathologischer Konzepte untermauert, ähnlich wie der Gebrauch des Erbsünde-konzeptes, die Machtposition der „Wissenden“.

Eine der einschränkenden Wirkungen der Überbetonung psychopathologischer Theorien, die mir in den vergangenen Jahren immer wieder aufgefallen ist, ist eine unnötige Verunsicherung von Ausbildungskandidaten.

Ganz werden sich die Identifikationen mit Pathologischem nie vermeiden lassen, aber mein persönlicher Eindruck aus Begegnungen und Gesprächen mit Kollegen in den vergangenen zehn Jahren ist der, daß das Ausmaß dieser Verunsicherung unnötig hoch ist. Ängste, Selbstzweifel, Schuldgefühle scheinen auch wesentlich mit dem Übergewicht pathologischer Theorien und in dieser Weise „gefärbter“ Selbsterfahrung zu tun zu haben – und nicht nur mit der persönlichen Geschichte der Kandidaten.

Mir erschien es nach Badgastein 92 sehr interessant, danach Ausschau zu halten, was da noch alles in diesem Fluß schwimmen könnte. Vielleicht könnte man dadurch diese sich selbst bestätigenden Kreisprozesse mehr durchbrechen und gesunde Entwicklungen besser fördern.

Nur paßte mir etwas an diesem Bild vom Angler am Fluß nicht so ganz. Es hatte irgendwas mit „nicht naß werden“ zu tun.

Ich konnte dieses Unbehagen lange nicht formulieren, bis mir die Lektüre von VARELA und THOMPSONS „Der Mittlere Weg der Erkenntnis“ (1992) weiterhalf.

Ich denke, es hat mit der Tiefe des Einlassens auf menschliche Erfahrung zu tun und daß die wissenschaftliche Haltung, die in unserer Kultur üblich ist und die auch dem analytisch geschulten Therapeuten im Genick sitzt, hier Einschränkungen mit sich bringen, die in der Psychotherapie nicht gesund sind.

Zwei Strategien der Erkenntnis

Als Keim von „Psychischer Ungesundheit“ kann man die Separierung von (ängstiger) Erfahrung durch die Abwehrmechanismen betrachten.

Dazu gehören auch „Intellektualisierung“ und „Rationalisierung“. Diese haben nicht nur einen individuell-biographischen Hintergrund, sondern auch einen kulturellen, der mit den Erkenntnisstrategien unserer wissenschaftlichen Tradition zu tun hat.

Das Hauptprinzip dieser Strategien besteht immer noch darin, daß man *Gedanken über Erfahrungen* sammelt und daraus Erkenntnisse ableitet.

Der holländische Psychologe DE WIT (1990) nennt diesen Erkenntnismodus „*konzeptuelle Strategie*“. Gedanken stehen *über Erfahrungen*, ein untersuchtes Forschungsobjekt steht einem erkennendem Subjekt gegenüber.

Es ist die bekannte, zum traditionellen naturwissenschaftlichen Modell gehörende, Subjekt-Objekt-Spaltung.

Das Denken von Therapeuten *über Patienten* nimmt seine deutlichsten Formen in der Diagnostik an.

Psychotherapeuten wissen in der Regel mehr als Organmediziner, wie pro-

blematisch eine allzu starre „Festschreibung“ menschlicher Wirklichkeit in Form von Diagnoseetiketten sein kann.

„Nur im Verändern des Ursprünglichen, indem wir es uns sozusagen ‚mundgerecht‘ machen – findet Erkenntnis statt“, schreibt HEINTEL (1992, S. 9) in seiner „Skizze“ zum Thema Gesundheit. Und er weist treffend darauf hin, wie man durch die dadurch erfolgte Abspaltung der Erfahrung Krankheit in Gefahr läuft, die mit dem subjektiv-inneren Verhältnis verbundenen Heilpotentiale zu deaktivieren.

Auch Sigmund FREUD (1953), stark beeinflusst vom medizinisch-naturwissenschaftlichen Denken der Jahrhundertwende, ging an die therapeutische Arbeit zunächst unhinterfragt als „objektiver Behandler“ ans Werk.

„In der Blütezeit der materialistischen Biologie und Medizin betrachtete man nicht den *ganzen* Menschen als Untersuchungsgegenstand der Wissenschaft (FENICHEL, O. 1983, S. 15).

Auf dem Hintergrund dieses Denkens wendete Freud die Hypnose als Behandlungsinstrument an, bis der berühmte Fall der „Anna O.“ eine Wende mit sich brachte.

Als außenstehender Beobachter hatte Freud Gelegenheit mitzuerleben, wie Breuer als Behandler Teil des psychischen Systems der Patientin wurde.

Während Breuer an den intensiven Übertragungsgefühlen der Patientin scheiterte, begann Freud zu verstehen, daß die Einbeziehung dieser Erlebnisweisen eine große Chance für die therapeutische Behandlung darstellen könnte.

Er gab die Hypnose auf und entwickelte die Technik der freien Assoziation. Nach und nach entdeckte er, daß man in die psychisch-geistige Welt von Patienten eintauchen konnte, ohne die analytische Klarheit zu verlieren (zumindest über einen längeren Zeitraum bei einem Großteil der Patienten).

Hier begann ein anderer Erkenntnismodus Verwendung zu finden, der sich vom in der Wissenschaft sonst üblichen (Denken über Erfahrung) unterscheidet: der Möglichkeit, Gedanken beobachtend zu erfahren. DE WIT (1987 b) nennt diesen Modus „*Gewahrseinsstrategie*“.

Diese Erkenntnisstrategie charakterisiert durch eine gewisse Distanzierung oder Entidentifikation von Gedankeninhalten, verbunden mit einer freischwebenden, nicht zielgerichteten Aufmerksamkeit.

Erkenntnisobjekt und *Erkennende(r)* waren nun *nicht mehr streng getrennt*, und ein großer Schritt in Richtung ganzheitlicher Betrachtung des Menschen war getan.

VARELA und THOMPSON (1992, S. 13) kritisieren das sich Separieren der westlichen Wissenschaften von direkter menschlicher Erfahrung. Der heutige Forschungsstil sei „theoretisch und empirisch zu begrenzt und daher unbefrie-