
WERTIMPLIKATION UND INTENTIONALITÄT IN PSYCHOTHERAPEUTISCHEN STRATEGIEN

Franz Sedlak

I. EINLEITENDE BEMERKUNGEN

1. Die grundlegende Intentionalität

Jede Therapie ist heilsame Begegnung. Die Wege, auf denen diese heilsame Begegnung stattfindet, sind unterschiedlich. Auch die Ziele sind unterschiedlich. Auch die Bewegung auf diesem Weg ist von Methode zu Methode verschieden. Aber jede Therapie besteht im Aufspüren eines Ziels, in der konsequenten Ausrichtung auf dieses Ziel, im Mobilisieren der Kräfte des Patienten, die er für seine Zielannäherung braucht. Jede Therapie zeichnet sich daher grundsätzlich durch Intentionalität aus. Im folgenden werden einige Therapieformen angeführt und für jede von ihnen eine beispielhaft ausgewählte Intention beschrieben (ohne Anspruch auf Vollständigkeit selbstverständlich). Die in den weiteren Ausführungen beschriebenen Therapierichtungen werden etwas ausführlicher charakterisiert werden.

(Klassische) Psychoanalyse: Da unbewußte, konfliktverursachte Prozesse unser individuelles und soziales Verhalten beeinträchtigen, müssen sie bewußt gemacht und zumeist auch verändert werden. Der bewußte Mensch kann seine Triebforderungen kultivieren und die Kulturforderungen mit seinen Antrieben in Einklang bringen.

Analytische Psychologie: So wie das individuelle Bewußtsein im kollektiven Bewußtsein eingebettet ist, so sind auch die Probleme des Individuums nur Variationen der großen Menschheitsthemen. Indem sich der Mensch diesen Themen anhand seiner eigenen Probleme stellt, kann er die Begegnung mit den Archetypen, mit den kollektiven Instinkten der Kultur

auf schöpferische und individuelle Weise gestalten und sich individuieren.

Die Individualpsychologie: Wenn der Mensch durch ungünstige frühe Einflüsse eine verzerrte Meinung über sich, die anderen, seine Aufgaben und Möglichkeiten entwickelt, dann kann er von einer konstruktiven Lebensgestaltung abweichen und in einen Lebensstil abrutschen, der ihm und anderen auf lange Sicht gesehen schadet: z.B. wenn ein starkes Minderwertigkeitsgefühl durch besondere Tricks und Arrangements wie Flucht in Krankheit, in Überlegenheitsansprüche etc. wettgemacht wird. Minderwertigkeitsgefühle und Machtstreben müssen durch bewußte Konfrontation mit dem eigenen Lebensstil und durch Ermutigung zur konstruktiven Veränderung zugunsten einer echten Gemeinschaftlichkeit überwunden werden.

Familientherapie: Nicht der einzelne Symptomträger und »etikettierte Patient« steht im Mittelpunkt des therapeutischen Interesses, sondern das krankmachende Beziehungsmuster, das Familiensystem mit seinen unausgesprochenen Regeln, Mythen, Koalitionen. Wenn die Beziehungen fairer, transparenter, konstruktiver gestaltet werden, dann kann sich jeder einzelne im System besser entfalten.

Rational-emotive Therapie: Nicht die Gefühle sind die Wurzel unserer Probleme, sondern die irrationalen Gedanken, die zu verzerrenden Bewertungen von Ereignissen führen. Deshalb müssen die krankmachenden persönlichen Ideologien aufgedeckt und in einem rationalen Disput verändert werden. Nicht die Ereignisse sind es, die uns belasten, sondern die Bewertung, die wir ihnen verleihen.

Körpertherapien: Probleme führen zu körperlichen Energieblockaden und Verkrampfungen. Wenn wir unsere Körpersprache verstehen lernen, dann lernen wir uns selbst besser kennen. Wenn wir die blockierte Energie freisetzen, wenn wir Verspannungen lösen, wenn wir auf die Signale unseres Körpers achten und zu einem autogenen Spannungs- und Entspannungsrhythmus gelangen, zu unserem individuellen leibseelischen Gleichgewicht finden, dann können wir diese Kräfte schöpferisch nützen.

Katathym imaginative Psychotherapie: Der Mensch macht Erfahrungen zu einem Zeitpunkt, wo er zwar alles spürt, aber noch sehr wenig versteht und noch weniger sprachlich ausdrücken kann. Diese Urfahrungen bedrückender, ängstiger oder beglückender Beziehungen zur Umwelt formen in einem vorsprachlichen Stadium die Erlebniswelt und Erlebnistiefe des Menschen, sein vertrauendes Zugehen auf die Umwelt oder seine verletzte Abwendung. Magisches und anthropomorphisierendes Denken zeigen die Versuche des Kindes auf, sich die Umwelt begreifbar zu machen, um mit ihr umgehen zu können. Reales Erfassen und Phantasie helfen bei der

Verarbeitung der Erfahrung und bilden einen mehr oder minder großen Schatz von Symbolen. Im therapeutischen Tagtraum begegnet der Mensch seinen Symbolisierungen und kann sich so korrektiv mit seinen frühesten Weisen der Lebens- und Welterfassung auseinandersetzen. So können unerfüllte kindliche Wünsche eine nachträgliche Befriedigung erfahren, kindliche Ängste aber abgebaut und infolge reifer, erwachsener Bewältigungsmöglichkeiten aufgegeben werden.

Logotherapie: Der Mensch hat einen Willen zum Sinn. Wo dieser in einem existentiellen Vakuum frustriert wird, kann es zu noogenen seelischen und körperlichen Erkrankungen kommen. Der Mensch ist intentional, personal, neben dem Körperlichen und Seelischen auch geistig. Er strebt daher nicht nur nach Triebbefriedigung, Erfolg oder körperlich-seelischer Innenbalance, sondern nach Sinn. Der Mensch kann in jeder Lage – und sei es nur durch seine Einstellung – Freiheit und Verantwortung realisieren und so im Erschaffen, Erleben und Erleiden Werte verwirklichen.

Verhaltenstherapie: Die eminente Lernfähigkeit des Menschen trägt zu seinen Fortschritten, aber auch zu seinen Ängsten, Hemmungen, unangepaßten Reaktionen bei. Daher müssen die Bedingungen präzise erfaßt werden, die das Lernen zielführender Verhaltensweisen bzw. den Abbau inadäquater Reaktionen beeinflussen. Dabei sind die Umweltvariablen ebenso zu berücksichtigen wie auch die kognitiven Variablen (z.B. Gedanken, Absichten des Lernenden). Eine ganzheitliche Verhaltenstherapie geht besonders von der Selbststeuerungsfähigkeit des Menschen aus. Da Einflußnahme immer stattfindet, bedeutet die Erforschung ihrer Bedingungen und Mechanismen eine Schärfung des Bewußtseins für zielorientiertes Lernen.

Klientenzentrierte Psychotherapie: In jedem Lebewesen gibt es eine Lebensverwirklichungstendenz, eine Kraft zu wachsen. Aber dazu ist eine geeignete Atmosphäre notwendig. Wertschätzung, Echtheit, Verständnis für den anderen und Einfühlung in seine Situation sind in der Therapie entscheidender als Techniken oder Strategien, denn sie helfen dem Menschen, sich zu öffnen, Fassaden abzubauen und Potentiale zu entfalten.

2. Der »Baum« als Symbol der Intentionalität

Wenn man die Persönlichkeit mit einem Baum vergleicht, kann man den »Wurzeln« die tiefenpsychologischen Methoden zuordnen, dem »Stamm« die humanistisch-psychologischen, wachstumsorientierten, persönlichkeitszentrierten, ich-psychologischen Methoden, und schließlich der »Krone« die »höhenpsychologischen«, existentiellen, insbesondere sinn- und wertorientierten Verfahren, an deren Außengrenzen sich die Übergangsbereiche

der transpersonalen Therapie oder der initiativen Therapie, der meditativen Form der Oberstufe des Autogenen Trainings, der progressiven, hoffnungsgeleiteten und zukunftsorientierten Formen der Imagination befinden.

Unterhalb der Wurzeln aber, im Wurzelgrund, und oberhalb der Kronenspitze, im Kosmos der Werte, gelangen wir in den Bereich des Religiösen (gleich welchen Namens), das sich ontologisch »tiefer« bzw. »höher« befindet als alles kollektiv Mythologische, Archetypische, Transpersonale. Auf die Frage, woher wir – letztlich – leben und wohin wir – letztlich – streben, kann nur die Religion antworten.

Dieses Bild vermag zugleich eine gute Antwort darauf zu geben, bei welchem Berater/Therapeuten bzw. bei welcher Beraterin/Therapeutin man »gut aufgehoben« ist: Er/sie sollte wissen, daß es den ganzen Baum und den darüber und darunter liegenden Bereich gibt. Das heißt nicht, daß über dieses ungeheure Inventar verschiedener Ansätze auch verfügt werden muß. Aber wenn mein »Helfer« nicht nur die Wurzeln oder nur die Krone oder nur den Stamm oder einige Zweige kennt, habe ich die Sicherheit, daß wir beide klären können, worum es mir geht: um das Aufspüren der eigenen Wurzeln in der frühen Entwicklung, um die Stärkung und das Wachstum des Stammes meiner Persönlichkeit, um die Entfaltung der Krone mit allen Ästen und Verzweigungen in einem daseinsbewußten Streben nach Werten, oder ob es mir um jene Fragen geht, deren Antworten über die Grenzen der Psychotherapie hinausreichen. Und er oder sie wird mir auch aufrichtig sagen, ob er/sie mich auf diesem Weg, den ich brauche, begleiten kann. Der Baum ist insofern ein gutes Gleichnis, als er auch Selbstentfaltung und richtige Betreuung darstellt. Wo ich – neben der notwendigen Sympathie – auch genügend Freiraum und doch auch die Festigkeit eines kompetenten Wissens verspüre, kann ich damit rechnen, eine gute Wahl für meine Beratung oder Therapie gefunden zu haben.

Der Baum ist zugleich auch ein Symbol für die grundlegende Intentionalität der Therapieansätze.

3. Das Rad als Symbol der Wertimplikation

Das Rad hingegen ist ein Symbol für die Wertimplikation.

»Dreißig Speichen enden in einer Nabe, doch erst das Loch in der Nabe wirkt des

Rades Brauchbarkeit.

Ton knetend bildet man Gefäße, doch erst ihr Hohlraum gibt ihnen Brauchbarkeit.

Mauern, von Fenstern und Türen durchbrochen, bilden Räume, doch erst die Leere des Raums gibt ihnen Brauchbarkeit.

So gibt das Sichtbare zwar Rahmen, aber das Unsichtbare erst den Gehalt.«

(Lao-tse: »Tao-te-king«, 11)

Der Außenring des Rades symbolisiert die Weite und Breite, aber auch die fließenden Grenzen zwischen den verschiedenen unmethodischen und methodischen Formen der konstruktiven Hilfe zur Veränderung. Die Speichen symbolisieren die verschiedenen Therapie- und Beratungsformen (die hierzu nötige Speichenanzahl wäre freilich in einer Zeichnung kaum übersichtlich darzustellen), die »Leere« zwischen den Speichen auch die Fülle des Seins.

Das Rad symbolisiert mit seinen verschiedenen Speichen, die sich auf ein gemeinsames Zentrum hin versammeln, die grundsätzliche Möglichkeit eines integrativen Vorgehens. – Was im vorangegangenen Abschnitt anhand von zehn wichtigen Bestimmungstücken zur Beratung und Therapie analysiert wurde, läßt sich in kurzen Worten folgendermaßen ausdrücken:

Jede Beratung und Therapie, die eine vertrauenspendende Qualität für sich beansprucht, muß sich mit theoretischen Grundlagen, praktischen Verwertungen, mit dem jeweiligen zugrundeliegenden Menschenbild, mit der zeitlichen Perspektive, mit Entwicklung und Umfeld und mit verschiedenem anderen fundiert auseinandersetzen. Die unterschiedlichen Schulen und Methoden heben jeweils bestimmte Merkmale dieser umfassenden Kriterien hervor und ergänzen einander in wertvoller Weise. Deshalb ist es heute nicht unüblich, daß mehrdimensional vorgegangen wird (z.B. Kombinationen verhaltenstherapeutischer und analytischer Methoden u.a.m.).

Der Rat- und Hilfesuchende hat aber das Recht, sich eine Methode und einen Weg zu wählen, auf dem er/sie besonders gut vorankommt. So kann die Arbeit am Leib im Vordergrund stehen, die Arbeit mit den Gefühlen, das Aufarbeiten früherer Erlebnisse, die Stellung innerhalb der Gruppe und Gemeinschaft usw.

Die verschiedenen Speichen der unterschiedlichen Theorien, Schulen und Methoden treffen einander alle auch im gemeinsamen Ziel, ein menschenwürdiges, lebensfroheres, kreativeres Gestalten der eigenen Möglichkeiten zum eigenen Nutzen und zu dem anderer zu bewirken. (Wo mehr die äußeren Umstände zu Schwierigkeiten beitragen und weniger die eigene psychische Verfassung, wird sich die Beratung bzw. Therapie eher in Richtung

einer aktiven Veränderung der sozialen Bedingungen bewegen müssen.)

Der Raum zwischen den Speichen kann auch ein Symbol für jenes Mysterium sein, das trotz aller theoretischen Fundierung und methodischer Ausgefeiltheit übrig bleibt, nämlich daß ein Mensch dem anderen raten, helfen bzw. den Anstoß und die Stützung zu einem konstruktiven Wachstum geben kann. Diese »Leere« mag für den einen die Seinsfülle darstellen, für den anderen ist sie dies ebenso, aber verknüpft mit einem religiösen Glauben und Bekenntnis.

In diesem Freiraum waltet das Geheimnis der Liebe, der Trauer, der Angst, der Freude. Therapie und Beratung können »Trauerarbeit« ermöglichen, Schuldgefühle und Ängste bearbeiten, aber sie müssen die Grenzen ihrer Reichweite akzeptieren. Sie können die Liebe zwischen Ich und Du nicht erzeugen, Leid und existentielle Schuld nicht abnehmen und die Freude am Sein nicht bewirken. Jedes »Invadieren« (Grenzüberschreiten) verbietet sich aus Respekt vor der Person. So ist das eigentliche Humanum (dazu gehören auch Leiden und Schuldfähigkeit) auch zutiefst das Numinosum – jener heilige Bezirk unseres Ursprungs (woher wir leben) und unserer Lebensziele (wohin wir streben).

II. THERAPIEANSÄTZE IN VERGLEICHENDER SICHT

Im folgenden wird an Beispielen gezeigt, wie in verschiedenen therapeutischen Strategien bzw. Konzepten immer *Werte* impliziert werden bzw. *Intentionalität* grundlegend ist. Zu diesem Zweck wurden verschiedene Arbeiten des Autors zu unterschiedlichen Therapieansätzen zusammengestellt (vgl. dazu das Literaturverzeichnis am Ende des Beitrags). Die Gruppierung der Therapien läßt sich folgendermaßen verstehen:

Zunächst werden zwei tiefenpsychologisch fundierte Therapieformen angeführt, die katathym imaginative Psychotherapie (Abschnitte 1-3) und die Individualpsychologie (Abschnitte 4-6). An Beispielen wird gezeigt, daß wichtige Vorgangsweisen und Therapiekonzepte nicht ohne grundlegende Intentionalität und Wertimplikation zu verstehen sind. Dann folgen zwei Therapieformen, die zwar in vielerlei Hinsicht einander maximal unähnlich sind, aber durch eine grundlegende Charakteristik vergleichbar sind: Sowohl die Verhaltenstherapie (Abschnitt 7) als auch die Logotherapie (Abschnitt 8) zeichnen sich durch ihr Verweilen auf dem Terrain des Bewußtseins aus. Sie klammern nicht expressis verbis *andere Bewußtseinsformen* aus, aber richten ihr Augenmerk auf das, was der Mensch bewußt und eigenverantwortlich an sich bzw. der Situation verändern kann. Schließlich folgen noch zwei

weitere Therapieformen, das Autogene Training (Abschnitt 9) und die Klientenzentrierte Psychotherapie (Abschnitt 10). Beide Ansätze gehen vom »autogenen«, selbstorganisatorischen Wachstumskonzept des Menschen aus, sie sehen als »humanistische Ansätze« ihr Hauptanliegen darin, den Menschen zu seiner Ganzheit, zu seiner Entfaltungsfähigkeit, Selbstgestaltung und biopsychischen Individualität zu ermutigen.

Der Autor hat die verschiedenen Therapieausbildungen in dichter Aufeinanderfolge durchlaufen bzw. teilweise sogar simultan. Die explizite Auseinandersetzung mit Intentionalität ergab sich eher gegen Ende der Ausbildungen, wahrscheinlich auch als evaluative Frage nach dem Metakonzept hinter dem jeweiligen strategischen Vorgehen. Er bekennt sich zur Eigenständigkeit der verschiedenen Therapieansätze, hält aber deren Integrierbarkeit nicht nur hinsichtlich eines multidimensionalen pragmatischen Einsatzes für möglich, sondern insbesondere auch durch den gemeinsamen Charakter der Intentionalität und Wertimplikation. Intentionalität ist ja schon damit gegeben, daß der Patient oder Klient die Therapie aufsucht, um etwas zu verändern. Dieses Woraufhin der Veränderung mag nun ein besserer persönlicher Gefühlshaushalt sein oder eine optimale Lebensbewältigung oder eine verschärfte Einsicht in immer wieder auftretende Konfliktsituationen und deren Verursachungen oder eine Nachreifung hinsichtlich Erfahrungen, die in der eigenen Biographie zu kurz gekommen sind – wie auch immer, jederzeit ist ein Sollzustand dem Istzustand vorgelagert. Auf diesen Sollzustand hin ist die therapeutische Bemühung gerichtet. Und es gilt, beim Patienten das Bewußtsein der einzuschlagenden Richtung zu schärfen (wobei die Richtungswahl der Patient treffen muß) und gleichzeitig auch seine Fähigkeit, die gewählte Richtung einzuschlagen und weiterzugehen, zu stimulieren bzw. zu stärken. Aus den Komponenten Richtung und Kraft ergibt sich der grundsätzliche vektorielle Charakter der verschiedenen Therapieformen. Damit wird aber eine Brücke geschlagen zwischen dieser latent in der Therapie vorhandenen Dimension und der neueren Säuglingsforschung, die uns das Bild eines aktiv planenden, nach Meisterschaft strebenden, intentionalen Subjekts vermittelt. Die folgenden Beispiele sollen daher die Wichtigkeit der Dimension der *Intentionalität* und *Wertimplikation* in den verschiedenen Therapieansätzen anschaulich machen.

1. Urformen der Begegnung in der katathym imaginativen Psychotherapie

Welche Ansätze zur Therapie – insbesondere psychosomatischer Krankheitsbilder – wir auch betrachten mögen, immer finden wir darin dialogische

Perspektiven. Bleiben wir beim Beispiel psychosomatischer Konzepte. Die gefühlsmäßige Schwäche, die »Alexithymie« des psychosomatisch Erkrankten (die Unfähigkeit, Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken) ist nicht als ein Eigenschaftsbündel oder Verhaltensmuster allein zu begreifen, sondern auch als Beziehungsproblem und zwischenmenschliches Phänomen. Sprache – und so auch Körpersprache – ist sowohl Expression und somit Repräsentation intrapsychischer Gegebenheiten als auch Mittel der Beziehungsaufnahme. Das vorhandene Sprachniveau (und eben auch die »Gewebesprache« des psychosomatischen Patienten) ist durchaus analog zu setzen zum Beziehungsniveau des Menschen.

In der katathym imaginativen Psychotherapie wird der Patient in ein Hypnoid versetzt. Diese kontrollierte Regression kann tiefer, als es systemische, rationale oder verbale Therapien leisten können, zur Urform der Begegnung führen. Diese Therapie ist von Grund auf dialogisch angelegt, denn der Patient, der nach entsprechender Instruktion zu imaginieren beginnt (therapeutischer Tagtraum), teilt das, was er erlebt, dem Therapeuten mit und auch dieser bekundet durch dementsprechende Rückmeldungen seine fortwährende hilfreiche Präsenz. Was für psychosomatisch gestörte Patienten gilt, gilt in Abschwächungen auch für alle anderen: nämlich ein fortschreitender Therapieprozeß, der von einer vielleicht zunächst undifferenzierten Zuwendungssuche (der Therapeut ist Hülle, die Geborgenheit und Wärme vermittelt), über den primitiven oralen Objektbezug (der Therapeut gibt in seiner Zuwendung auch Stärke, hilft beim Aufbau der inneren Substanz), über einen symbiotischen Bezug (gemeinsam mit dem Therapeuten und in seinem Angstschutz) bis hin zur differenzierten emotionalen Wahrnehmung und Ausformung führt. Aber nicht nur das Erlernen der emotional reifen Rezeption und Expression, sondern auch die reife kognitive Ich-Umwelt-Begegnung wird im therapeutischen Dialog erlernt. Zunächst wird die imaginierte Welt strukturiert, dann kann der eigene Körper als Objekt wahrgenommen werden, dann kann das Ich als Subjekt in seinen Handlungen wahrgenommen werden bis hin zu verfeinerten, differenzierten Gefühls- und Körperwahrnehmungen.

Um dies alles leisten zu können, bedarf es eines Therapeuten, der seine eigenen Wahrnehmungs- und Empfindungsdefizite aufarbeitet und zu einer umfassenden Rezeptivität gelangt ist. Neben dieser umfassenden rezeptiven Fähigkeit muß aber auch die umfassende Bereitschaft des Therapeuten zur Begegnung bzw. zur Hingabe an den Patienten gegeben sein. (Dies ist nicht als Passivität mißzuverstehen, denn oft genug muß der Therapeut auch ein Widerpart für Konfrontationsbedürfnisse sein.)

Therapie ist kontrollierte, heilsame Begegnung. Sie ist aber damit zugleich auch ein Modell der zugrundeliegenden Wertimplikation, Begegnung sei etwas Gutes, Begegnung sei wertvoll, es sei notwendig, sich anderen gegenüber zu öffnen und auf andere hin ausgerichtet zu sein, damit sich wechselseitig eine lebendige Austauschsituation ergeben könne. Die Intentionalität als Begegnungsbereitschaft zeigt sich darin, daß die Heilung nicht allein in der unmittelbaren Selbstbegegnung des Patienten begründet liegt, sondern im Ich, das zum Du geht und von dort sich wieder als ein neues Ich geschenkt wird.

2. Das Ich-Ideal-Kontrastmotiv in der katathym imaginativen Psychotherapie

Die katathym imaginative Psychotherapie kennt verschiedene Motivvorgaben. Das heißt, der in das Hypnoid versenkte Patient wird aufgefordert, sich zu einem bestimmten Thema etwas vorzustellen. Diese Aufforderung dient als Kristallisationskern für die Imaginationen und stellt auf jeden Fall eine Einladung dar, nicht einen Befehl. Denn alles, was der Patient an spontanen Imaginationen entwickelt, ist zu akzeptieren und ist auch wertvolles, zu bearbeitendes Material. Ein derartiges Motiv ist die Imagination des Ich-Ideals, d.h., der Versuch, in der Imagination ein Vorbild zur Darstellung zu bringen. Der Patient wird gebeten, in der Entspannung möglichst rasch sich einen gleichgeschlechtlichen Vornamen einfallen zu lassen. Dann wird er aufgefordert, sich zu diesem Namen einen Menschen vorzustellen. Welches Ich-Ideal nun imaginiert wird, ist von ganz besonderem therapeutischem Interesse. Je ich-fremder dieses Ideal erlebt wird, desto problematischer scheint die Identitätsfindung für diesen Patienten zu sein, hat er doch ein Soll vor sich, dem er kaum oder überhaupt nicht entspricht. Die Konfrontation eines Menschen mit seinen Zielvorstellungen der persönlichen Entwicklung entspricht dem, was weiter oben als Richtungskomponente des therapeutischen Vektors beschrieben wurde. Vom Autor der vorliegenden Zeilen wurde eine Erweiterung dieses Standardmotivs der katathym imaginativen Psychotherapie vorgenommen.

Das »Ich-Ideal-Kontrast-Motiv« bringt interessante Einblicke, besonders in Richtung Integrationsarbeit und Strukturbildung. Nachdem der Patient nämlich die Person beschrieben hat, die er sich zu dem im spontan eingefallenen Vornamen vorgestellt hat, wird er gebeten, sich zusätzlich auch seinen eigenen Vornamen vorzustellen und auch dazu eine Imagination entstehen zu lassen. Damit wird eine explizite Auseinandersetzung mit verschiedenen Seiten des Selbsterlebnisses angeregt. Außerdem kann diese nun

derart angereicherte Imagination weitergeführt werden, indem z.B. zum Vergleich der beiden imaginierten Personen angeregt wird (dies entspricht meist dem Vergleich von subjektiven Ist- und Sollvorstellungen). Es kann aber auch vorgeschlagen werden, das Vorstellungsbild weiter zu beobachten und zu erzählen, ob und was sich zwischen den beiden imaginativen Figuren an Kommunikationsmöglichkeiten ergibt (Integrationsarbeit, die nicht selten im imaginativen Geschehen dann tatsächlich auch zu einer Verschmelzung der beiden imaginierten Personen führt). An diesem Beispiel zeigt sich besonders deutlich, was weiter oben schon gesagt wurde: Das therapeutische Geschehen ist von der Grund-Intentionalität des *Verwiesenseins auf den anderen* getragen, und es zeigt sich darin auch die Wertimplikation (es ist gut, so zu sein wie jemand anderer, der in dieser oder jener Hinsicht anstrebenswerte Eigenschaften besitzt).

3. Die Kultivation als Materialisierung der Intentionalität

Alle Beiträge zur katathym imaginativen Psychotherapie können als Beispiele für die oben angeführten Gedanken zur Intentionalität und Wertimplikation gelten, insbesondere auch die Ausführungen, die vor allem die Ganzheitlichkeit und Integrativität in der therapeutischen Begegnung anpeilen. Im Zusammenhang mit einem nichtreduktiven Charakter der Begegnung steht auch die vom Autor des vorliegenden Beitrags vorgeschlagene Erweiterung des Traumverständnisses. Dazu ist es notwendig, sich vorzustellen, daß Symbole auch einen »heiligen« Charakter besitzen können. Es gibt Gegenstände, die eine besondere Gemütsbewegung hervorrufen, welche sich nicht aus ihrem Besitz erklären läßt. Auch ritualisierte Verhaltensweisen, die sich nicht im Ereignen erschöpfen, sondern eine Idee anschaulich machen, kennen wir. Die durch diese Gegenstände und Handlungen bewirkte innere Bewegung geht weit über eine reine Gefühlskatharsis hinaus. Sie bringt vielmehr eine tiefe geistige und zugleich integrativ damit verwobene emotionale innere Haltung zum Ausdruck. Dies geschieht nicht in einem magischen Mißverständnis, als ob die Hantierung mit bestimmten Gegenständen oder die Vollziehung verschiedener bestimmter Handlungen kausal wirksam werden könnte in einer übergeordneten Realität, sondern die Wirksamkeit zeigt sich in einer existentiellen Art, indem Ideen veranschaulicht werden. Das bewährte *Standardmotiv des Hauses* in der katathym imaginativen Psychotherapie eignet sich besonders gut, die Struktur der Persönlichkeit darzustellen, insbesondere ihre ganz individuelle Architektur. Man kann an der Imagination ablesen, welche Räume besonders gestaltet sind, was zumeist auch einer Aussage über die individuellen und

zwischenmenschlichen Möglichkeiten des Imaginierenden entspricht. Über die Individuation und Sozialisation hinausgehend gibt es aber die Kultivation, mit der die Auseinandersetzung mit Dingen gemeint ist. Denn der Umgang mit Gegenständen beeinflusst die Persönlichkeitsentwicklung. Dinge unseres Alltags werden als Vehikel unserer Intentionen, als Instrumente der Selbstentfaltung, aber auch des Selbstausdrucks gebraucht und werden somit zu Symbolen für Selbstanteile. Bestimmte, individuell spezifische Gegenstände eignen sich aber über die Selbstinstrumentalisierung hinaus besonders als Objekte zur Reflexion existentieller Werte. Sie sind für den einzelnen im höchsten Maß verbindlich, ergreifend. Der Therapeut braucht daher nicht nur das »dritte Ohr« zum Erfassen von feinen Beziehungsnuancen im gesprochenen Bereich, er braucht auch »das dritte Auge«, um Symbole in ihrer vollen vektoriellen Bedeutung erfassen zu können. Damit werden Symbole nicht nur Brücken zwischen Gegenwärtigem (Bewußtem) und Vergangenen (Unbewußtem bzw. Vorbewußtem), und dies vor allem in ihrer affektiven Aufladung (Kraftkomponente des Vektors), sondern sie erhalten auch *richtungsweisenden Charakter* für die eigene Persönlichkeitsentwicklung. Insbesondere wird auch eine Betrachtung der Materialisierung unserer Intentionen möglich. Kultivation bezeichnet somit den geschichtlichen Prozeß unserer konkreten Übersetzung der Intentionalität in die Formung der konkret gegebenen Objektwelt.

4. Psychotherapie als Lernprozeß und die Einheitlichkeit des Menschen als Aspekt durchgängiger Intentionalität

Wenn wir unter »Lernen« die Optimierung und Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten verstehen (sei es durch Üben, durch verschärfte Beobachtungsfähigkeit, durch Hinzugewinnung neuer Erfahrungen und Wahrnehmungsmöglichkeiten bzw. Erlebnisdimensionen); wenn wir weiters Lernen als Vermittlung zwischen den inneren Bedingungen und den äußeren Gegebenheiten ansehen; wenn wir in umfassender Weise Lernen als die Auseinandersetzung des einzelnen mit anderen Menschen bzw. der Umwelt, selbstverständlich aber auch mit sich selbst verstehen, und insofern auch Lernen durch Einsicht, durch kreatives Schaffen, durch Transfer von Gelerntem auf Neues, durch Improvisation und Problemlösung zulassen, dann stellt jede Therapie einen Lernprozeß dar, in dem das Individuum neue Einsichten gewinnen und neue Fertigkeiten entwickeln und anwenden kann, so daß sich der Therapiefortschritt auch in einer *vertieften Problemlösungskapazität* des Menschen zeigt. Und umgekehrt ist aus dieser Durchkomponiertheit verständlich, daß die Behebung von Lernstörungen

auch psychotherapeutische Nebeneffekte positiver Art haben kann. Derartige Gedankenverbindungen sind nicht selbstverständlich, sondern können auf einem Fundament aufgebaut werden, das die Durchkomponiertheit des Menschen in allen seinen Lebensbereichen als eine wichtige Basis ansieht. Der besondere vektorielle Charakter der Individualpsychologie nach Alfred Adler zeigt sich nämlich nicht nur in der Kraftkomponente (Stärkung durch das Prinzip des Ermutigens und Aufhebens des neurotischen Versagensmythos), sondern auch im Abbau inadäquater Privatlogik, hemmender Sicherungstendenzen, einengender neurotischer Arrangements, insbesondere aber durch den Gedanken des fiktiven Selbstentwurfes und der Finalität im Handeln des Menschen. Dadurch kommt nämlich allen Äußerungsweisen des Menschen eine Einheitlichkeit zugute, die es erlaubt, insgesamt von einem *Lebensstil* zu sprechen. Diese lebensstiltypische Durchgängigkeit charakteristischer Verhaltensweisen in der Beziehungsaufnahme zu sich selbst oder zu anderen oder zu Aufgaben in der Welt bleibt aber nicht selbstimmanent in sich selbst gerundet, sondern offen für den eigenen Beitrag zu einer verbesserten Gemeinschaft. Diese ideale Gemeinschaft ist aber keine irgendwie politisch festzumachende. Sie ist ein utopischer und immer aufgegebener Entwurf, so daß der Ansatz Adlers auch nicht als teleologisch, sondern in bestem Sinne als intentional zu verstehen ist.

5. Die individualpsychologische Betrachtung des familiären Systems unter dem Aspekt einer Mehr-Personen-Intentionalität

Vom zuletzt genannten Gedanken der Durchkomponiertheit bzw. der Offenheit auf die Gemeinschaft hin gehen auch die folgenden Überlegungen aus. Jeder Mensch ist in seinen Verhaltens- und Erfahrungsmöglichkeiten mehr oder minder von der Umwelt abhängig. Er setzt sich aufgrund seiner persönlichen Anlagen aktiv und auf seine ganz spezifische, individuelle Weise mit seiner Umwelt und mit sich selbst auseinander. Die Art und Weise, wie der Mensch mit sich, mit anderen bzw. mit Aufgaben oder Hindernissen umgeht, ist in bedeutendem Ausmaß von frühkindlichen Erfahrungen mitbedingt. Das erste und weiterhin stark wirksame Verhaltensmodell bieten die Eltern. Die Familiengemeinschaft bietet somit die Grundlage späteren sozialen Lernens. Niemand ist allerdings auf dem Stand seiner sozialen Verhaltensmöglichkeiten fixiert, jeder kann noch dazulernen. Zwar dienen die typischen Verhaltensmuster in Familien als Erfahrungsmatrix für die Kinder und sind als wichtige Dimensionen des späteren Verhaltens im Rahmen späterer Gemeinschaften mitzubedenken.

Dennoch ist es möglich, eine Kurskorrektur durchzuführen, eine »Beziehungsreparatur« vorzunehmen. Obwohl es beinahe schon eine fast unübersehbare Anzahl von Familien- bzw. systemtherapeutischen Ansätzen gibt, besticht der individualpsychologische Ansatz insbesondere durch das *Konzept des Lebensstils*. Man kann nämlich diesen Lebensstil nicht nur auf das Individuum anwenden, sondern auch auf kleinere oder größere Systeme. So zeigt sich, daß Familien bestimmte Muster des Verhaltens bzw. Zueinander-Verhaltens ausformen. Diese Muster werden – obwohl sie in vielerlei Hinsicht nicht optimal sind – gegen Veränderungstendenzen abgesichert. Es scheint, als ob mit aller Kraft ein mühsam errungenes Gleichgewicht beibehalten werden müßte. Wie immer nun der familientypische Lebensstil aussehen mag, ob ablehnend und beschuldigend oder entschuldigend und entmündigend; ob herrschsüchtig und strafend oder passiv und erdulnd; ob leidvoll und depressiv oder euphorisch und übersteigert; ob repressiv und einengend oder grenzenlos gewährend; ob ängstlich oder tollkühn; ob konkurrierend und fordernd oder opportunistisch und nachlässig; ob materialistisch und nüchtern oder idealistisch und weltfremd; ob inkonsequent und labil oder rigid und fixiert usw.; in jedem Fall hat sich ein Konsens der verschiedenen Intentionen ergeben, ein gemeinsamer Interpretations- und Handlungsrahmen, der alle Vorkommnisse so umdeutet, daß sie systemimmanent bleiben und die Stabilität des »unausgewogenen Gleichgewichts« unter sehr viel Energiebindung unterstützen. Gerade das Beispiel der Familienmuster zeigt, daß Intentionalität als Grundlage für die offene Ausrichtung auf anderes bzw. die konkreten Intentionen einzelner Personen oder die konsensualen Intentionen eines Systems noch keine Gewähr dafür leisten können, daß sich die eingespielte Ordnung nicht als pathogen erweist. Jede Veränderung eines derartigen Systems impliziert daher eine Zielvorstellung. Im Falle der Individualpsychologie von Alfred Adler ist der Gemeinschaftsbezug ein oberster Wert. Der einzelne soll nützlich sein für die Gemeinschaft, er soll sich nicht in ein Privat-Arrangement flüchten. Er soll seinen konstruktiven Beitrag leisten und weder aus Minderwertigkeitsgefühlen noch aus Überlegenheitsstreben heraus handeln. Wo jeder einzelne seinen vollen Beitrag zur Gemeinschaft liefern kann, wird die Intentionalität des einzelnen im Konsens voll berücksichtigt.

6. Widerstand – eine wichtige Ausdrucksform der Intentionalität

Der funktionale Charakter des Lebensstils zeigt sich in seiner Konstanz, das Individuum verfolgt seine Lebensleitlinie auf seine typische Art, ebenso wie es auch seine Probleme auf seine typische Art bekämpft. Tendenziöse

Apperzeption, individuelles Bewegungsgesetz, aber auch die individuellen Widerstandsformen sind Aspekte des Lebensstils. Diese individuellen Widerstandsformen sind eine Mischung aus gesundem Opponieren gegen destruktive Prozesse in der Gesellschaft und aus Kooperationsabwehr im Alltag und in der Therapie. Daher ist es notwendig, das Konstruktive und Intentionale des Widerstandes zu sehen. Wer allerdings die intrapsychischen Widerstandsformen im Auge hat und den Übergang von bewußten und unbewußten Prozessen problematisiert, muß sich von der individualpsychologischen Auffassung des Widerstandes bekehren lassen, nach der die Spannung zwischen bewußt und unbewußt keine dialektische bzw. keine ausschließende ist, sondern eher eine modale: Es handelt sich nicht um qualitative, sondern um instrumentale Alternativen, nicht um antithetische Ziele, sondern unterschiedliche Grade des Selbstverstehens. Widerstandsbearbeitung erfordert deswegen soviel Empathie und Feingefühl, weil nur zu leicht das konstruktive Element im jeweiligen Widerstand übersehen werden kann; weil – so unzureichend wie auch immer – es sich um einen Bewältigungsversuch handelt; weil das Kräftespiel zwischen Sicherungs- und (Über-)Kompensationstendenzen subtil erfaßt werden muß; weil das Aufleben von vermeintlichen Sicherheiten nur in einer vertrauenerweckenden Atmosphäre vor sich gehen kann; und schließlich weil nur in einem freundlichen, nicht überfordernden Kontakt der thematisch eingengegte Blick und das starr auf bestimmte Handlungsmuster fixierte Verhalten aus ihrer Erstarrung gelöst werden können. Das Wichtigste aber im Umgang mit dem Widerstand ist die Überzeugung, daß Widerstände lebensstiltypische Äußerungen sind und daher eine Kontinuität besteht zwischen der Problembewältigung im Alltag und der Art, in der Therapiesituation Widerstand zu bekunden. Und noch wichtiger ist – um es nochmals zu formulieren – das Konzept, daß der Patient seine Intentionen weiter verfolgt, daß der Widerstand kein kontra-intentionaler ist (so, als ob der Patient seinen eigenen Intentionen zuwider handeln würde), sondern daß es ein instrumentaler bzw. modaler Widerstand ist. Der Patient wählt sozusagen für seine Veränderung ein nicht mehr völlig angepaßtes, veraltetes oder nur mehr teilweise funktionierendes Vehikel, und dies macht sich im Therapiefortschritt als hemmend und bremsend bemerkbar. Die Grundintention bleibt jedoch aufrechterhalten, nämlich die Veränderung zu einem besseren Zustand, aber unter Aufrechterhaltung der eigenen Sicherheit und vorstellbaren Eigenständigkeit.

Auch die anderen unter Beiträgen zur Individualpsychologie subsumierten Ausführungen können hinsichtlich der individualpsychologischen Parameter

wie Durchgängigkeit des Lebensstils und – wie insbesondere im Beitrag zur Suizidprophylaxe ersichtlich ist – lebenserhaltender Funktion der Gemeinschaft (dies im erweiterten Sinn und nicht bloß biologisch zu verstehen) betrachtet werden und somit beitragen, im individualpsychologischen Sinn zwei nähere Bestimmungen zu liefern: *Die Intentionalität zeigt sich im Lebensstil, die Wertimplikation im Gemeinschaftsbezug.*

7. Ein multimodales Programm der Verhaltenstherapie und der Überstieg von einer Reiz-Reaktionsgeschichte zur Intentiongeschichte

Von Arnold A. Lazarus¹ wurde das lineare Reiz-Reaktions-Kontingenz- bzw. Sequenzdenken beträchtlich erweitert. In einer Kurzformel mit der Bezeichnung BASIC ID faßt er die wichtigsten Perspektiven für die Betrachtung menschlichen Verhaltens bzw. Handelns zusammen.

Probleme können nicht nur nach den Signalreizen oder nach den Folgen, mit denen sie verknüpft sind, analysiert werden, sondern auch nach den wichtigsten Dimensionen, in denen sie auftreten können. Das systematische Erfragen wichtiger Problemdimensionen umfaßt die Verhaltensaspekte (B – behaviour), den emotionalen Bereich (A – affects), sensorische Qualitäten, d.h. das Spektrum angenehmer und unangenehmer körperlicher Empfindungen (S – sensation), Vorstellungen, Wünsche, Ideen (I – imagery), Erkenntnisse (C – cognitions), zwischenmenschliche Beziehungen (I – interaction) und medizinisch-somatische und auch aktiv-körperliche (sportliche) Dimensionen (D – drug). Setzt man diese Anfangsbuchstaben nebeneinander, ergibt sich das Wort BASIC ID. Die Anwendung dieser Formel ermöglicht es, leicht und doch systematisch Problemfelder zu erfassen. Ich habe diese Formel erweitert und dies in mehrfacher Weise als wertvoll erlebt. Die zur BASIC IDEA erweiterte Formel enthält zusätzlich noch den spezifischen Zugang zur Lerngeschichte des einzelnen im Umgang mit seinem Problem. E steht für »events, efforts, errors and effects« und umfaßt Fragen nach subjektiv prägenden Ereignissen in näherer oder weiterer Vergangenheit sowie nach der Erklärung von Erfolgen und Mißerfolgen (Kausalattribution). Hiermit wird eine subjektive Bilanz bezüglich bisheriger Anstrengungen (allgemein hinsichtlich verschiedener Lebensaufgaben und spezifisch hinsichtlich der Bewältigung der Problemsituation) und ihrer Auswirkungen sowie bezüglich erkannter Fehler im Bewältigen der jeweiligen Situation und deren subjektiven und objektiven

¹ A.A. Lazarus, Multimodale Verhaltenstherapie, Frankfurt a.M., 1978.

Auswirkungen erfragt. Diese Variable liefert wichtige Informationen über die Mißerfolgs- oder Erfolgserwartung, aber auch über die Einstellung zur eigenen Problembewältigungskompetenz. Es handelt sich um eine spezifische Ausformung von C (cognitions) in Kombination mit B (behaviour), bezogen auf die Lerngeschichte. A steht für »abilities« und leuchtet die Bereiche aus, in denen sich der einzelne als fähig und als kompetent erlebt. Damit wird bezweckt, daß man sich nicht bloß am Problem oder nur am »Ohne-Befund-Prinzip« orientiert, sondern daß auch jene Stärken zum Vorschein kommen, die ermutigend sind und an die dann auch praktisch angeknüpft werden muß. Im Zusammenhang damit sind alle Bereiche wichtig, in denen man sich als erfolgreich erlebt – hier ist ein wichtiger Hebel für Veränderungen gegeben. Hier handelt es sich um eine spezifische Ausformung von C (cognitions) in Kombination mit B (behaviour), bezogen auf die Gegenwart.

Wie leicht ersichtlich ist, ist die Ausweitung der Kategorie »cognitions« auf die beiden Dimensionen E und A die Berücksichtigung des Intentionalen im Menschen. Gedanken werden nicht nur in ihrer Präsenz oder in ihrer Reiz-, Reaktions-, Verknüpfungs-Geschichte bewertet, sondern auch hinsichtlich ihrer intentionalen Qualität. Der Mensch entwirft sich selbst, im Gelingen oder Scheitern seines Selbstentwurfes formt er sich. Er gibt sich dadurch beständig eine neue modifizierte Richtung oder versucht die eingeschlagene Richtung unter Abänderung seiner Instrumentarien beizubehalten (die Fähigkeiten: Dimension A). Wer sich der Richtung seiner Persönlichkeitsentwicklung klar ist, aber sich selbst als nicht kompetent oder fähig erlebt, diese Richtung einzuschlagen bzw. zu verfolgen, braucht die Ermutigung zum Einsatz seiner eigenen Ressourcen, um seinem intentionalen Wesen auch voll gerecht werden zu können.

Die angeführten Gedanken können auch als Muster dafür gelten, daß eine Verhaltenstherapie, die sich weder den Vorwurf eines »Atomismus« noch eines »Beliebigkeitsdenkens« (hinsichtlich beliebig möglicher Veränderungsmanipulationen) gefallen lassen möchte, die Eigenkompetenz des zur Veränderung bereiten Menschen betonen muß. Sie muß auch das Denken in Kategorien einer Lerngeschichte, die sich als Aufeinanderfolge bestimmter Kontingenzen kennzeichnen läßt, zugunsten einer Geschichte des intentionalen Selbstentwurfes übersteigen.

8. Die Chancen sinnzentrierter Beratung – das explizite Aufgreifen der Intentionalität

Die sinnzentrierte Beratung kann als Synthese von analysierender und

kompensierend-stützender Vorgehensweisen angesehen werden. Sie stellt eine Synthese von Verantwortung (wie sie insbesondere in den Beratungsmodellen der psychosozialen Einzelhilfe mit ihrer Aufgaben- und Problemlösungszentrierung betont wird) und Bewußtsein dar. (Bewußtseins- bzw. zuständigkeitszentrierte Beratungsmodelle finden sich vor allem in der Gestalttherapie, aber auch im weiteren Bereich der Psychoanalyse, oder in einem ganz anderen Bereich, nämlich der Meditation, insbesondere des Zen.) Es handelt sich bei der sinnzentrierten Beratung deswegen um eine Synthese, weil Beratung auf dem Fundament der Logotherapie und Existenzanalyse aufbauend einerseits bemüht ist um die Erhellung und Bewußtmachung der konkret vorliegenden Sinnfindungsmöglichkeiten einer bestimmten Person in einer bestimmten konkreten Situation. Andererseits aber resultiert daraus auch der Aufweis der Verantwortung des Klienten für den von ihm selbst gefundenen Sinn bzw. für die Realisierung der erkannten Werte. Sinnzentrierte Beratung erfüllt sich nicht in der Klärung der Zuständigkeit, sondern expliziert auch die Ausrichtung auf etwas. Sinnzentrierte Beratung zeichnet sich durch die besondere Explizitheit des vektoriiellen Charakters aus, weil der Ratsuchende mit dem Bewußtsein von gerichteter Kraft und jeweils auszurichtender, d.h. auf Situation und eigene Person abzustimmender Orientierung aus der Beratungssituation entlassen wird. Während aufhellende, bewußtseinsorientierte Beratungsansätze dem Ratsuchenden gleichsam ein Licht in die Hand drücken, damit der jeweilige Standort besser beleuchtet und somit auch klarer erkannt werden kann, während andererseits aufgabenzentrierte und zielorientierte Ansätze den Lichtkegel auf voranliegende Wegstrecken werfen, hat die sinnzentrierte Beratung beides zum Anliegen: Sie wirft ein Licht auf die jeweils gegebene existentielle Situation, aber auch auf die konkrete Anforderung an die Person. Sie bleibt nicht beim Bewußtmachen des Hier und Jetzt stehen, sondern antizipiert auch die existentielle Konsequenz des Dort und Dann. Darüber hinaus hat die sinnzentrierte Beratung aber auch noch den besonderen Charakter, Intentionalität explizit zu machen. Die psychotherapeutische bzw. beratende Beziehung erschöpft sich weder im bloßen intersubjektiven Dialog noch im bloßen intrasubjektiven Monolog. Das gemeinsame Gespräch braucht ein Drittes, worauf es ausgerichtet ist, sonst würde der Dialog kein tatsächlicher Dia-Logos. Nicht die katalysatorische Begleitung des einzelnen bei seiner Selbstfindung noch der kommunikative Austausch sind daher die wesentlichen Bestandteile der sinnzentrierten Beratung. Sie sind zwei Komponenten, zu denen aber wesentlich der existentielle und zugleich intentionale Charakter der Begegnung in Hinblick auf ein

erkanntes Sinnziel dazukommt.

9. Die existentielle Dimension des Autogenen Trainings und die Entwicklung intentionaler Rhythmik zwischen Entspannung und Spannkraft

Das Autogene Training erschöpft sich nicht in der bionomen (lebensgesetzlichen) Selbstregulation. Es kann einen Beitrag zum existentiellen Selbstentwurf des Menschen, ja sogar zur personalen Sinnfindung leisten. Patienten, die das Autogene Training erlernen, suchen diese Form der Psychotherapie nicht nur wegen körperlich-seelischer (je nach Akzentsetzung somatopsychischer und psychosomatischer) Beschwerden oder wegen emotionaler (diffus-ängstlicher bis konkretisierbar-phobischer oder disphorischer etc.) Probleme auf, oder wegen irrationaler Forderungen an sich selbst, aus denen dann Spannungen resultieren, sondern im Konkreten auch wegen Fragen nach dem, was der einzelne in seinem konkreten Dasein mit Sinn erfüllen kann, da die Sinn-Frustration eine »noogene« Unruhe und Spannung erzeugt. Die Wirksamkeit des Autogenen Trainings ist in bezug auf die personale Vitalisierung und Stabilisierung unbestritten. Die Frage ist, ob sich diese Psychotherapie im Homöostase-Prinzip, d.h. im Erlangen eines biopsychischen Gleichgewichts erschöpft. Ähnliche Vorwürfe werden ja auch den Triebregulationsmodellen, insbesondere den tiefenpsychologischen Modellen gegenüber gemacht, weil hier angeblich die Spannungsfreiheit durch Bedürfnisbefriedigung das oberste Prinzip darstelle. Dabei wird allerdings übersehen, daß Bedürfnisse ihre eigene Dynamik sowohl hinsichtlich ihrer Art als auch hinsichtlich ihrer Intensität haben, daß daher ein erreichtes Gleichgewicht niemals in einer gewissen Statik konserviert werden kann, sondern immer wieder neu definiert werden muß, so daß sich ein kybernetischer Regelkreis im besten Fall ergibt. Auch die Entspannungstechnik des Autogenen Trainings zielt nicht nur auf die Erlangung des Spannungsausgleiches hin, sondern viel tiefer auf eine Wiederherstellung der vertrauensvollen Hingabe an das Sein, nichtresignativ, angstfrei bzw. den eigenen Ängsten zum Trotz. Abgesehen davon baut ja das Autogene Training auf der Eigenaktivität auf (Prinzip des Autogenen), sieht daher auch eine Zunahme von Kompetenz bzw. Verantwortung vor. Aber nicht nur hinsichtlich dieser Kraftkomponente weist das Autogene Training reichhaltige Möglichkeiten auf, sondern auch hinsichtlich des existentiellen Selbstentwurfes: Das Autogene Training ermöglicht eine prospektive Orientierung, eine antizipierende Bewältigung von Problemsituationen, die somit auch Schritte zum existentiellen Selbstentwurf er-

möglichst. Außerdem strebt das Autogene Training ja nicht die einseitige Spannungslosigkeit an, sondern gegenüber von Schläffheit und Verkrampfung die Bionomus-Regelung in Richtung gesunder Entspanntheit und vitaler, intentionaler Spannkraft.

Der Autor hat in seinen Autogenen Trainings-Kursen daher eine dreistufige Konzeption entwickelt: Die Unterstufe des Autogenen Trainings dient vorwiegend dem Auffinden der bionomen Mitte. Gemeint ist die Wertschätzung der eigenen Lebensgesetzlichkeit, die Regeneration, aber auch der Vertrauensgewinn gegenüber den eigenen, oft sehr individuellen Formen des Spannungsausgleiches. Die Mittelstufe des Autogenen Trainings peilt vor allem die Stärkung der Eigenkompetenz (Kraftkomponente) an. Es geht um die Verbesserung der Selbst- und Objektbeziehung, der Wertschätzung anderer Personen und vor allem um die Erhöhung der Flexibilität zwischen Assimilation und Akkommodation, zwischen Aktivität und Passivität, zwischen experimentierender Expansion und sich sammelndem Rückzug. Die Oberstufe des Autogenen Trainings geht in zwei Richtungen: Einerseits ermöglicht die Bilderschau in der Versenkung die analytische Selbsterfahrung und somit ein Vorstoßen zu den eigenen Wurzelgründen, andererseits ist auch eine meditative Selbstentfaltung z.B. durch das meditative Symbolisieren von zentralen, persönlichen Begriffen und somit aber auch das Erreichen einer Selbst-Transzendenz möglich, während die beiden vorangegangenen Kurse eher das Ausfüllen der Selbstimmanenz anpeilten.

Die Intentionalität ist also hier klar berücksichtigt, es wird aber auch die Wertimplikation hier deutlich. Einerseits geht es im Akzeptieren der eigenen Lebensgesetzlichkeit (Bionomie) um den Wert der Selbstachtung, Selbstakzeptanz, um das Bejahen der eigenen Individualität. Andererseits bietet das Autogene Training das Paradigma eines rhythmischen Pendelns zwischen innerer Sammlung und äußerer schöpferischer Gestaltung, zwischen parasympatotonen Regenerationssammlungen und sympatikotonen Aktivitäten, zwischen Kraftgewinn und Ressourcenaufbau und gerichtetem Handeln. Damit wird aber auch das Existentielle sichtbar: Im Energieeinsatz und Energieaufbau, im Wachen und Schlafen, im Aufnehmen und Ausscheiden, im Sich Annähern und Sich Entfernen usw. ist das lebendige Schwingen zwischen Spannung und Entspannung sichtbar, in dem sich die vitale Lebensbewältigung, aber darüber hinaus auch die personale Daseinsweise bekundet.

10. Die Intentionalität des Therapeuten im personenzentrierten Setting

In der Therapie begegnet der Therapeut einem Menschen, der mit sich selbst uneins geworden ist. Wer aber ist der Therapeut in diesem Begegnungsgeschehen? Betreibt er eine besondere Art von Prostitution, indem er für begrenzte Zeit und gegen Bezahlung menschliche Zuwendung spendet? Ist er ein seelenloser Makler, der einen heilen Raum in einer chaotischen Welt anzubieten hat? Ist er jener Guru, der den toten Gott ablöst? Oder ist er der Lebensexperte, der in unserer allseits »versicherten«, aber dennoch nicht gesicherten Existenz notwendig ist? Ist er jener Vater- oder Mutterersatz, der die moderne Beziehungslosigkeit und Kommunikationsatrophie der Kleinfamilien ersetzen soll? Ist er ein Ding von höchsten funktionalen Werten: ein Katalysator, ein Klimagerät für optimales Wachstum, ein Datenträger für Übertragungsprozesse? Und wer ist der Patient? Ist er so schwach, daß er die Hilfe des Therapeuten braucht? Oder besteht gerade in seiner Schwäche-Einsicht seine Stärke bzw. in seiner Bereitschaft, an sich zu arbeiten? Ist er defizitär gegenüber der »voll funktionierenden Persönlichkeit« des Therapeuten? Ohne nun näher auf den vektoriellen Charakter der Selbstaktualisierungstendenz im personenzentrierten Ansatz einzugehen, und unter Ausklammerung der vielen interessanten Fragen, die in der Konzeption eines sich selbst aktualisierenden Selbst und somit einer grundlegenden Intentionalität gegeben sind, soll hier nur festgestellt werden, daß die Selbstfindung des Patienten bzw. Klienten nicht zu trennen ist von der (Selbst- und Fremd-)Wahrnehmung des Therapeuten als Selbst. Der Klient kann sich nur selbst als ein Subjekt erkennen, wenn er auch das Subjektsein des Therapeuten wahrnimmt. Die Selbstfindung wird für den Patienten nicht dadurch erleichtert, daß sich der Therapeut »entpersonalisiert«, auch wenn es ab und zu den Anschein hat, als würde der Therapeut in seiner Empathie sein eigenes Selbst vorübergehend völlig beiseite lassen. Erst die ganz personale Begegnung führt zu einer Selbstfindung des Patienten und zu seinem Subjektbewußtsein. Ist aber die Intentionalität eine Grundbedingung für den Menschen, für die Therapie, für den Patienten, so auch für den Therapeuten. Damit wird aber auch die teilweise Selbsteinbringung des Therapeuten in bestimmten Phasen notwendig sein. In jedem Fall aber ist es notwendig, daß der Therapeut dem Patienten »ein Stück Realität« bietet, das förderlich und konstruktiv ist. Befindet sich der Patient in einer Phase der Annäherung, dann sollte die persönliche Begegnung bei aller Grenzziehung von der Wärme der Wertschätzung her getragen sein. Befindet sich der Patient in einer Phase der Loslösung und Differenzierung, dann kann der Therapeut den Individuationsprozeß fördern, indem er die Introspektion fördert, indem er die Beobachtung auf die körperlichen und gefühlsmäßigen Vorgänge im

Inneren des Patienten lenkt. Das heißt aber, daß in dieser Phase besonders die Empathie, das einführende Verstehen, notwendig ist. In jeder Phase aber bietet der Therapeut dem Patienten Echtheit, Realität, die der Therapeut verkörpert. Dabei kann die personenzentrierte Therapie durchaus abstinert bleiben im Sinne einer bewußten Vermeidung gegenseitiger Manipulationen. Die personenzentrierte Therapie kann aber auch neutral bleiben, indem sie eine interpretierende oder handelnde Determinierung des Patienten vermeidet. Und dennoch ist der Therapeut im Selbstfindungsprozeß des Patienten kein stummer Begleiter. Er ist ein Begegnender, er versteckt sich nicht hinter einem Netz von Interpretationen, er ist keine Nebelwand, in der sich der Patient leert, er ist kein harter Spiegel, an dem der Patient vergebens Züge eines Gegenübers entdecken möchte, sondern er ist organisch, lebendig im Geben und Aushalten von Distanz und Nähe und insofern in seiner vollen Intentionalität auch präsent. Da es aber keine vollkommene Mutualität zwischen Therapeut und Patient geben kann, weil der Therapeut sich mit den Äußerungen des Patienten, seiner Biographie, seiner Lebensbefindlichkeit etc. auseinandersetzen hat, und da seine Selbsteinbringung nur den Zweck hat, die Entwicklung des Patienten voranzutreiben, keinesfalls aber ein inhaltlich ebenso umfangreicher Beitrag ist, besteht die Kunst des Therapeuten darin, sich in gewisser Weise zurückzunehmen, um voll für den Patienten da zu sein, sich aber in anderer Hinsicht voll zu präsentieren als jenes Du, das für die seelische Geburt und »Wiedergeburt« ebenso notwendig ist wie das leibliche Du für die leibliche Geburt. Der Therapeut ist ein Du unter vielen, indem er aber die Begegnung mit dem Patienten hilfreich gestaltet, hilft er ihm, dieses Du auch in anderen Menschen zu entdecken und sich selbst als ein Ich zu erkennen.

11. Abschließende Bemerkungen

Unter Intentionalität wird hier das Potential des Menschen verstanden, sich in einem beständigen Selbstentwurf zu antizipieren und dem antizipierten Ziel näher zu rücken. Das Potential der Intentionalität zeigt sich in der Veränderungsfähigkeit des Menschen, in seiner über die Gegenwartserfassung hinausreichenden Erinnerungs- und Antizipationsfähigkeit, in seiner Reflexivität und seinem Sich-zu-sich-selbst-Verhalten, in seiner Offenheit und Begegnungsfähigkeit und somit seiner Ausrichtung auf anderes; vor allem aber in der Vektorialität: in der Verbindung von Kraft (Ressourcen, Eigenkompetenzen) und Richtung (Bewußtsein der Kohärenz und Kontingenz und deren Extrapolation auf Zukünftiges). Auf der Grundlage der Intentionalität lassen sich die Intentionen verstehen, die ein Subjekt fordert

und seine bewußten, hinreichenden Beweggründe. Intentionalität läßt sich nicht ohne Wertimplikation verstehen, sei es, daß sich der Wert in einem selbstgewählten Ziel, einer Handlungsnorm, einem Erkenntnisinteresse, einer alternativen Selektion zeigt. Die Betonung der Individualität und Subjektivität der Intentionen verhindert nicht nur eine vorgefaßte Ausrichtung auf ein eingeschränktes normatives Ziel (teleologisches Prinzip), sondern auch ein Abrutschen in Reduktionismen: einerseits eine dogmatische Beschränkung des Instrumentariums, andererseits eine mythologische Festlegung von Deutungsmustern und Interpretationsmonopolen. In diesem richtigen Licht gesehen, sind *Wertimplikation und Intentionalität Grundbausteine in psychotherapeutischen Strategien bzw. Konzepten* und als solche schon immer latent berücksichtigt. Keinesfalls wird der Anspruch erhoben, alle wichtigen Aspekte therapeutischer Ansätze und Strategien beleuchtet zu haben. Bestenfalls gelangen ein paar Schlaglichter. Aber die damit erfaßten Beispiele können als Ermutigung gelten, jenen Aspekten mehr Aufmerksamkeit zu schenken, die – und hier rundet sich der Kreis – durch die vielen Beobachtungen der zielstrebigsten Aktivität von Säuglingen, ihrer Entdeckerlust und ihrem Streben nach sinnvollen Kontingenzen zwischen eigenen Anstrengungen und Erwartungen einerseits und Bestätigungen bzw. Wirkerfolgen andererseits den deutlichen Beweis für die grundlegende Intentionalität des Menschen erbringen.

BEITRÄGE ZUR KATATHYM IMAGINATIVEN PSYCHOTHERAPIE

- F. Sedlak, Urformen der Begegnungen im KB, in: *Ärztliche Praxis und Psychotherapie* (Sonderdruck), 7. Jg. 1985, Heft 2-3.
- F. Sedlak, Das Widerstandsmotiv und der Widerstandstest im katathymen Bilderleben. Eine Anregung, in: *Ärztliche Praxis und Psychotherapie* (Sonderdruck), 9. Jg. 1987, Heft 1.
- F. Sedlak, Psychotherapeutische Anregungen zur Frühförderung, in: *Ärztliche Praxis und Psychotherapie* (Sonderdruck), 9. Jg. 1987, Heft 5.

- F. Sedlak, Psychotherapeutische Aspekte der Frühförderung und ihre Berücksichtigung im Instrumentarium des KB, in: Ärztliche Praxis und Psychotherapie (Sonderdruck), 10. Jg. 1988, Heft 20.
- F. Sedlak, Das Ich-Ideal-Kontrastmotiv, in: Ärztliche Praxis und Psychotherapie (Sonderdruck), 11. Jg. 1989, Heft 1.
- F. Sedlak, Der katathyme Doppelgänger oder das Ich-Ideal-Kontrastmotiv. Ein Beitrag zur Strukturarbeit im katathymen Bilderleben, in: G. Bartl und F. Pendorfer (Hrsg.), Strukturbildung im therapeutischen Prozeß, Wien: Literas Universitätsverlag 1989.
- F. Sedlak, Wärme, Rhythmus und Konstanz. Das Konzept von Günther Bartl als Urmatrix therapeutischer Begegnung, in: G. Gerber und F. Sedlak (Hrsg.), Autogenes Training – mehr als Entspannung, München: Ernst Reinhardt 1990.
- F. Sedlak, Neue Wege – neue Motive in der Katathym Imaginativen Psychotherapie, in: G. Gerber und F. Sedlak (Hrsg.), Katathymes Bilderleben innovativ. Motive und Methoden, München: Ernst Reinhardt 1994.

BEITRÄGE ZUR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

- F. Sedlak, Der Widerstand im Symbol. Eine Anregung zur Widerstandsbearbeitung in der individualpsychologischen Therapie, in: Ärztliche Praxis und Psychotherapie (Sonderdruck), 12. Jg. 1990, Heft 4.
- F. Sedlak und B. Ziegelbauer, Lebenskrisen – Lebenschancen, Anregungen für junge Menschen, die sich am Ende fühlen, Wien: Österr. Bundesverlag 1982.
- F. Sedlak und H. Speierl, Psychotherapie bei Lernstörungen, in: W. Datler und T. Reinelt (Hrsg.), Psychotherapie als Hilfe für das Kind, München und Basel: Ernst Reinhardt 1984.
- F. Sedlak, Psychologische Wegzeichen zur humanen Schule, in: Österr. Zeitschrift für Berufspädagogik, Heft 4, 1983/84.
- F. Sedlak, Die Beziehungsdynamik des Gemeinschaftsgefühls, in: Ärztliche Praxis und Psychotherapie, 1984, Heft 5/6.
- F. Sedlak, (Schul-)Partnerschaft beginnt zu Hause, vom Nebeneinander und Gegeneinander zum Miteinander. Hrsg. BMUKS, Reihe Beiträge zur pädagogischen Psychologie, Heft 664-669, Wien: Verlag Eugen Ketterl 1995.
- F. Sedlak, Individualpsychologische Lerntechnik. Ganzheitlich-soziales Lernen, das Methode und Einsicht verbindet, in: Ärztliche Praxis und Psychotherapie, 1986, Heft 5/6.
- F. Sedlak und B. Sindelar, Verstehst Du mich – versteh ich Dich? Ein psychologisches Spiel, Dr. B. Sindelar Eigenverlag 1988.

BEITRÄGE ZUR VERHALTENSTHERAPIE

- F. Sedlak, Aggressionsbewältigung aus der Sicht des Schulpsychologen, in: Erziehung und Unterricht, Österr. Pädagogische Zeitschrift, Heft 7, 1979.
- F. Sedlak, Mensch ärgere dich – aber richtig, ein praktisches Selbsterfahrungs-, Trainings- und Therapieprogramm, Wien: Herder 1981.
- F. Sedlak, Stopp den Lernproblemen, ein Ratgeber für Eltern, Lehrer und Schüler, Wien: Österreichischer Bundesverlag 1982.
- F. Sedlak, Der Stellenwert der Verhaltenstherapie und Verhaltensmodifikation im schulpsychologischen Bereich, in: Erziehung und Unterricht, Österr. Pädagogische Zeitschrift, Heft 1, 1983.
- F. Sedlak und B. Schuch, Schach der Angst, acht Methoden zur Bewältigung von Ängsten bei Kindern und Jugendlichen, Wien: Österreichischer Bundesverlag 1982.
- F. Sedlak, Lernen kann jeder lernen. Sichere Wege zum Lernerfolg, Wien: Österr. Bundesverlag 1984.

BEITRÄGE ZUR LOGOTHERAPIE UND EXISTENZANALYSE

- F. Sedlak, Alice im Logosland. Logotherapie in der Schule, in: E. Lukas (Hrsg.), Geist und Sinn. Logotherapie – die dritte Wiener Schule der Psychotherapie, München: Psychologie Verlags Union 1990.
- F. Sedlak, Freizeit? – kein Problem! Anregungen zur sinnvollen und kreativen Freizeitgestaltung, Wien: ÖBV 1987.
- F. Sedlak, Auf der Suche nach dem letzten Sinn, in: E. Lukas, Die magische Frage wozu? Freiburg: Herder 1991.
- F. Sedlak, Logotherapeutische Selbsterfahrung. Befreiung zur Verantwortung, in: Logotherapie & Existenzanalyse, Heft 1, 1992.
- F. Sedlak, Sinnzentrierte Beratung, in: A. Längle, Entscheidung zum Sein, München: Piper 1988.
- F. Sedlak, Viktor Frankl, Kernaussagen zur Existenzanalyse, Logotherapie und Logotherapie. Video VHS. Medienservice des BM für Unterricht und Kunst, 80739, 1993.

BEITRÄGE ZUM AUTOGENEN TRAINING

- F. Sedlak, Gedanken zum dialogisch-kommunikativen Charakter des Autogenen Trainings, in: Ärztliche Praxis und Psychotherapie, Heft 1, 1981.
- F. Sedlak, Vom Dabeisein zur Dasein, in: F. Pesendorfer (Hrsg.), J.H. Schultz zum 100. Geburtstag, Wien: Literas Universitätsverlag 1987.
- F. Sedlak, Logotherapie und Autogenes Training, von der bionomen Selbstregulation zur personalen Sinnorientierung, in: Psychologie in Österreich, 3/1987.
- G. Gerber und F. Sedlak (Hrsg.), Autogenes Training – mehr als Entspannung. Eine ganzheitliche Betrachtungsweise des Autogenen Trainings in Ausbildung, Vermittlung, Supervision, München: Ernst Reinhardt 1990.

BEITRÄGE ZUR KLIENTENZENTRIERTE PSYCHOTHERAPIE

- F. Sedlak, Semantische Analyse und ihre Anwendbarkeit in der Gesprächstherapie, in: Psychotherapie und Beratung, Zeitschrift für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie und klientenzentrierte Gesprächsführung, Heft 1, 1980.
- F. Sedlak, Dialogische Reflexion zur Klient-Therapeut-Beziehung in der GT, in: Psychotherapie und Beratung, Zeitschrift für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie und klientenzentrierte Gesprächsführung, Heft 1, 1981.
- F. Sedlak, Der Einsatz psychoimaginativer Techniken zur Konfliktaufhebung und Erlebnisaktivierung in der Gesprächspsychotherapie, in: Psychotherapie und Beratung, Zeitschrift für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie und klientenzentrierte Gesprächsführung, Heft 2, 1981.
- F. Sedlak, Der Klient hat viele Gestalten, Plädoyer für eine umfassende Wertschätzung in Psychotherapie und Beratung, in: Psychotherapie und Beratung, Zeitschrift für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie und klientenzentrierte Gesprächsführung, Heft 1/2, 1982.
- F. Sedlak, Das syllogistische Einstellungsmodell – neue Impulse für Gesprächsführung und Gesprächspsychotherapie? in: Psychotherapie und Beratung, Zeitschrift für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie und klientenzentrierte Gesprächsführung, Heft 1, 1983.
- F. Sedlak, Der Mensch als Maß und Gemessener. Anregungen zu einer Orientierung zwischen maßlosem Subjektivismus und vermessenem Optimismus, in: Personenzentriert, Offizielles Organ der ÖGwG, Heft 1/1984.
- F. Sedlak, Von der Selbstfindung zur Verantwortlichkeit, in: Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (Hrsg.), Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung, Wien: F. Deuticke 1984.
- F. Sedlak, Prinzipien und Methoden der helfenden Begegnung – Ziele, Wege, Schritte. Dialog Spezial 2/1987. Sonderdruck. Hrsg. vom Institut für Ehe und Familie, Wien.