

GESTALTTHEORETISCHE BEITRÄGE ZUR PSYCHOPATHOLOGIE ¹

Gerhard Stemberger

1. Einleitung

Gibt es eine Krankheitslehre der Gestalttheoretischen Psychotherapie? Gibt es eine gestalttheoretische Psychopathologie?

Auf diese Fragen kann man unterschiedliche Antworten geben. Man wird sie mit Nein beantworten, wenn man als Krankheitslehre nur ein mehr oder weniger umfassend ausgearbeitetes Lehrgebäude verstehen will, mit mehr oder weniger festgefügtter Klassifikation all dessen, was im psychischen Geschehen als Störung auftreten kann, und mit mehr oder weniger festgefügtten Vorstellungen und Modellen über die Entstehung und den Entwicklungsgang dieser Störungen. Man wird sie mit Ja beantworten, wenn man von der Tauglichkeit und Fruchtbarkeit der verschiedenen allgemeinen Teilansätze der Gestalttheorie (METZGER 1986, 134) auch für das Gebiet der Psychopathologie ausgeht und diese zusammen mit der auf ihrer Grundlage bereits geleisteten Arbeit an psychopathologischen Fragestellungen als Gegenentwurf zu anderen Krankheitslehren und zugleich als mögliche Integrationsbasis für richtige Ansätze und Erkenntnisse in diesen anderen Krankheitslehren auffasst.

Das Charakteristische an diesem Ansatz wird vielleicht schon an der folgenden kleinen Geschichte aus den Anfängen der Gestalttheorie deutlich:

In seiner Zeit in Wien (um 1906) forschte Max WERTHEIMER an der Wiener Neuro-Psychiatrischen Klinik. Deren Direktor, WAGNER-JAUREGG, beauftragte ihn damit, herauszufinden, ob bestimmte Patienten, Kinder (einige davon taubstumm), tatsächlich schwachsinnig wären. WERTHEIMER überprüfte das nicht mit den damals üblichen Tests, sondern indem er den Kindern bestimmte Aufgaben stellte und ihnen für die Lösung dieser Aufgaben möglichst gute Rahmenbedingungen zu schaffen suchte (LUCHINS & LUCHINS, 1982, S. 160f; vgl. auch LUCHINS & LUCHINS, 1986, S. 16).

Fähigkeiten eines Menschen auf einem bestimmten Gebiet werden von ihm so getestet, dass die Bedingungen untersucht werden, unter denen sie entfaltet werden und unter denen sie nicht zur Entfaltung kommen. Der Mensch wird also nicht als Ansammlung fester, unveränderlicher Teileigenschaften oder psychischer Appara-

¹ Bearbeitete Fassung des Vortrags "Gestalttheorie und Psychopathologie" bei der 11. Wissenschaftlichen Arbeitstagung der GTA in Graz, 11.-14.3.1999.

turen betrachtet, die in immer gleicher, festgelegter Weise auf einen äußeren Reiz, auf eine bestimmte Anforderung reagiert.² Vielmehr kommt im Vorgehen WERTHEIMERS bereits die für die Gestalttheorie grundlegende Überzeugung zum Ausdruck, dass dem Menschen die Fähigkeit zu geordnetem, der Situation angemessenem Erleben und Verhalten innewohnt, wie gestört und verschüttet diese Fähigkeit in bestimmten Situationen und Konstellationen auch sein mag, und dass es folglich darauf ankommt, sich mit den Bedingungen zu befassen, die zu schaffen sind, um diese Fähigkeit freizulegen. Zugleich kommt darin auch zum Ausdruck, dass krankes und gesundes Geschehen nicht als grundsätzlich verschieden geartet, von ganz verschiedenen Gesetzmäßigkeiten bestimmt angesehen wird, sondern als den gleichen Gesetzen unterliegend, die auch unter förderlichen Randbedingungen in den Dienst der Heilung auf der Grundlage innerer Kräfte gestellt werden können. Bei diesen beiden Andeutungen will ich es hier vorläufig belassen. Macht man sich die Implikationen von WERTHEIMERS Herangehen an seine damalige Aufgabe für das Verständnis von Gesundheit und Krankheit voll bewusst, kann man daran unschwer bereits alle wesentlichen Merkmale ablesen, die in den weiteren gestalttheoretischen Ausarbeitungen auch zu Fragen der Psychopathologie entfaltet wurden.

Prof. PIERINGER hat in seinem Vortrag eine gewisse Skepsis durchklingen lassen, ob es tatsächlich einmal gelingen würde, das alte medizinische Modell durch ein neues, ganzheitliches anthropologisches Modell abzulösen, und ob es die Vertreter der Gestalttheorie und andere, die in die gleiche Richtung wirken, sein würden, denen dies gelingen könnte. Diese Skepsis, die sich sicherlich auch auf leidvolle Erfahrung als Inhaber eines Lehrstuhls für Medizinische Psychologie, also an vorderster Front dieser Auseinandersetzung gründet, kann ich durchaus teilen. Vielleicht ist es tatsächlich so (um nur einen der zur Moderne wiederauferstandenen alten Trends in dieser Tradition anzusprechen), dass wir noch 20, 30 weitere Jahre warten müssen, bis auch noch die letzte statistische Korrelation zwischen einem bestimmten Gen-Abschnitt und der Präferenz des linken oder rechten Nasenflügels beim Nasenbohren errechnet ist. Vielleicht aber setzt doch schon etwas früher die Erkenntnis ein, dass man sich damit in die gleiche Sackgasse begeben hat, die nun schon seit Jahrzehnten dazu führt, dass etwa auf dem Gebiet der Psychiatrie und der Psychopathologie fast jedes etwas grundsätzlicher angelegte Buch mit der Feststellung beginnt, die Psychiatrie und die Psychopathologie wären in einer Krise. Vielleicht ist es Wunschdenken, vielleicht aber auch nicht, wenn ich verschiedene Ereignisse der letzten Jahre so deute, dass sich darin zumindest Vorboten für eine solche Wendung andeuten könnten. Ich beschränke mich hier auf Beispiele aus dem Bereich der Gestalttheorie:

² Vgl. dazu auch WERTHEIMERS (1927) Ausführungen zur sogenannten "moral insanity" als Schutzreaktion des Kindes gegen eine inadäquate und ständig verletzend Atmosphäre, deren Symptome verschwinden können, wenn das Kind wieder in ein 'passendes' Milieu gebracht wird (vgl. dazu auch SCHEERER 1931, S. 298).

Es sind vor allem die frühen gestalttheoretischen Beiträge zur Psychopathologie, denen in den letzten Jahren wieder erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt wird. Vor vier Jahren knüpfte auf der 9. Wissenschaftlichen Arbeitstagung der GTA in Osnabrück Michael RUH an die Thesen von Heinrich SCHULTE (1924) an (vgl. RUH 1996). Daran schloss sich eine lebhaftige Debatte in der Sektion Psychotherapie der GTA an (vgl. STEMBERGER 1999). Unabhängig davon, aber zeitgleich, nämlich ebenfalls vor vier Jahren riefen Kevin CROCHETIÈRE, Nealy VICKER, James PARKER, D. Brett KING und Michael WERTHEIMER von der University of Colorado in einem Vortrag bei der Jahresversammlung der *American Psychological Association* in New York frühe Anwendungen der Gestalttheorie in der Klinischen Psychologie und Psychopathologie in Erinnerung (darunter ebenfalls die SCHULTE-Thesen; CROCHETIÈRE et al. 1995). Und ebenfalls in diesem Jahr 1995 reichte der renommierte amerikanische Klinische Psychologe Robert C. CARSON von der Duke University beim *Journal of Consulting and Clinical Psychology* der Amerikanischen Psychologischen Vereinigung (APA) einen Beitrag ein, in welchem er anhand der Diagnose Schizophrenie die Frage aufwirft, ob es nicht endlich an der Zeit wäre, den Vorschlag LEWINs aus den 20er- und 30er-Jahren aufzugreifen; nämlich: von der aristotelischen Klassifikationsmethode in den diagnostischen Manualen (wie DSM oder ICD), also vom Gruppieren von Symptomen etc. nach gewissen Ähnlichkeiten zu bestimmten Krankheitsklassen, überzugehen zu einer Erfassung der konkreten psychologischen Situation, in der bestimmte krankhafte Erscheinungen auftreten, und der dynamischen Gesetze, die dabei wirksam sind (vgl. CARSON 1996).

Damit rückt ein Anwendungsgebiet der Gestalttheorie wieder mehr ins Bewusstsein, das zwar von Anfang an den Begründern der Gestalttheorie ein Anliegen war und über die letzten 80 Jahre von ihnen und einigen ihrer Schüler weiterverfolgt wurde, in seinen fruchtbaren Ansätzen und Ergebnissen aber aus verschiedenen Gründen bisher noch nicht die allgemeine Bekanntheit und Resonanz fand, die es verdiente.

2. Historische Anmerkungen

Als Geburtshelfer dieses Anwendungsbiets der Gestalttheorie ist in erster Linie Max WERTHEIMER anzusehen, der sich seit etwa 1906 an neurologischen und psychiatrischen Instituten in Prag und Wien mit der Erforschung von Fragen der Neuro- und Psychopathologie befasst hatte und von Beginn seiner Dozententätigkeit in Frankfurt im Jahr 1912 an (im übrigen ebenso wie Wolfgang KÖHLER) Lehrveranstaltungen zur Psychopathologie abhielt. Ab 1913 zog er dazu auch Adhemar GELB bei. In dieser Zeit und Kooperation wurde, wie LUCHINS (1982, 1986) anmerkt, von WERTHEIMER, der schon in Wien PÖTZLs frühe Arbeiten auf diesem Gebiet beeinflusst hatte, der Boden für die späteren Studien von GELB und GOLDSTEIN (und ihrer Mitarbeiter, darunter auch Martin SCHEERER und Hans TEUBER) bereitet. Diese wurden selbst wiederum Ausgangspunkt einer besonderen gestalttheoretisch beeinflussten Entwicklungslinie in der klinisch-psychologischen Forschung und Psychopathologie, die sich bis heute weiterverfolgen lässt.

Als 1921 das publizistische Hauptorgan der Gestalttheorie, die Zeitschrift *"Psychologische Forschung"*, aus der Taufe gehoben wurde, hieß es im ersten Heft daher nicht zufällig programmatisch: *"Diese Zeitschrift soll der Psychologie in ihrem ganzen Ausdehnungsbereich dienen ... besondere Berücksichtigung soll unter den Nachbargebieten die Psychopathologie finden."* (1(1), S. 1). In ihr wurden Arbeiten publiziert, die den Boden für die drei hauptsächlichen (miteinander in unterschiedlichem Maß verbundenen, aber auch ihre Eigenheiten aufweisenden) Entwicklungslinien der Anwendung der Gestalttheorie auf dem Gebiet der Psychopathologie bereiteten:

1) die am unmittelbarsten von WERTHEIMER selbst geprägte Linie, für die hier vor allem die Arbeit von Heinrich SCHULTE genannt sei (die hier ebenfalls zuzuordnenden Arbeiten von Erwin LEVY konnten nicht mehr in dieser Zeitschrift erscheinen); hierher gehören auch die von WERTHEIMER im amerikanischen Exil inspirierten Arbeiten von A.S. LUCHINS und anderen (in gewisser Hinsicht auch die von Werner WOLFF)

2) die Studien von GELB und GOLDSTEIN, gefolgt von einer großen Fülle von dadurch beeinflussten Arbeiten, wobei neben den von GOLDSTEINs organismischem Ansatz geprägten Arbeiten zur Psychopathologie vor allem auch auf die in weiterer Folge von GOLDSTEIN und SCHEERER vorgelegten Thesen zum konkreten und abstrakten Verhalten und die darauf aufbauenden Arbeiten hinzuweisen ist;

3) die Arbeiten LEWINs und seiner Schüler zur Willens- und Affektpsychologie, auf deren Bedeutung für die Psychopathologie LEWIN selbst in einem Vortrag (1929) hinwies; daran anknüpfend entstand eine grosse Fülle von Arbeiten zu einer experimentellen Psychopathologie (zu erwähnen insbesondere J. F. BROWN und sein Ansatz zu einer auf der topologischen Psychologie aufbauenden experimentellen Psychopathologie; die Arbeiten von RICKERS-OVSIANKINA, MAHLER, ZEIGARNIK, ESCALONA, DEMBO, HANFMAN und vielen anderen mehr; derzeit in den USA u.a. Matthew MAIBAUM)

Während im amerikanischen Exil die oben angeführten Ansätze zumindest über einige Jahrzehnte eine doch recht deutliche selbständige Ausprägung erfuhren, lässt sich dies in dieser Weise für den deutschsprachigen Raum nicht sagen. Das Bemühen von Wolfgang METZGER und Kurt GOTTSCHALDT und ihrer Schüler, soweit sie sich mit psychopathologischen Fragestellungen befassten, war vielmehr darauf gerichtet, diese unterschiedlich akzentuierten Ansätze auf einheitlicher Grundlage fruchtbar zu machen. Für gestalttheoretisch beeinflusste Konzeptionen der Psychopathologie in der Psychiatrie stehen hier vor allem P. MATUSSEK und K. CONRAD in Deutschland (mit Ausstrahlung in viele andere Länder, u.a. J. CUTTING in England) und K.W. BASH in der Schweiz.

Von einigen der genannten Autoren liegen auch Gesamtdarstellungen zur Psychopathologie in der Form allgemeiner Lehrbücher vor; ich nenne hier drei:

- Das 1940 erschienene Lehrbuch *"The Psychodynamics of Abnormal Behavior"* des LEWIN-Schülers Junius Flagg BROWN (1902-1970),

- das 1950 erschienene Buch *"The Threshold of the Abnormal - A Basic Survey of Psychopathology"* von Werner WOLFF (1904-1982), der schon in Berlin bei WERTHEIMER studiert hatte und nach seiner Vertreibung nach Amerika die noch von WERTHEIMER selbst angeregte und supervidierte wichtige persönlichkeitspsychologische Studie *"The Expression of Personality"* fertiggestellt hatte, und
- das 1955 erschienene *"Lehrbuch der Allgemeinen Psychopathologie"* des gestalttheoretisch-ganzheitspsychologisch orientierten Jungianers Kenner W. BASH (1913-1986), Psychiater in der Schweiz.

Für alle drei genannten Werke gilt - aufgrund der jeweiligen historischen und nationalen Gegebenheiten, aber auch inhaltlich nachvollziehbar - dass ihr Anliegen doppelt gerichtet ist, einmal darauf, psychologische Erkenntnisse in ein vor allem medizinisch orientiertes Umfeld einzubringen, zum zweiten darauf, psychoanalytisches oder allgemeiner tiefenpsychologisches und gestalttheoretisches Gedankengut zu integrieren. Wieweit ihnen dies jeweils gelungen ist, kann ich hier nicht im einzelnen erörtern. Doch scheinen mir bei allen Verdiensten, die diesen Gesamtdarstellungen zweifellos zukommen, die Möglichkeiten der Gestalttheorie in ihnen nicht voll entfaltet zu sein, nicht alle wesentlichen vorangegangenen Anregungen aufgegriffen worden zu sein; es zeigt sich auch, dass das Verfolgen *eines* der verschiedenen Teilansätze, die in ihrer Gesamtheit das Wesen der Gestalttheorie ausmachen, *ohne den Zusammenhang mit den anderen* zu bestimmten Einschränkungen, "Rückfällen" und Behinderungen führt. Aber damit greife ich hier zu weit vor.

Hier ist zugleich auch schon die Frage angesprochen, was überhaupt als gestalttheoretische Psychopathologie verstanden und angesprochen werden kann. Dies nicht im Sinne des Markenschutzes oder Patentrechts, sondern im Sinne der vollen Nutzung des Potentials der Gestalttheorie. Genügt die Bezugnahme auf den einen oder anderen Gewährsmann der Gestalttheorie? Genügt die Verwendung bestimmter Begriffe wie etwa Ganzheitlichkeit, Gestalt, usw. oder das Aufgreifen und Weiter-spinnen bestimmter Teilergebnisse gestalttheoretischer Forschung, wie etwa der psychischen Sättigung, des Konzepts des konkreten und abstrakten Verhaltens bei GOLDSTEIN, der unerledigten Situation und unabgeschlossenen Gestalt?

Allgemein wird man sagen können, dass an jeden gestalttheoretischen Ansatz in der Psychopathologie die Messlatte jenes Programms anzulegen wäre, das sich aus WERTHEIMERS berühmter Kurzdefinition der Gestalttheorie ableiten lässt: *"Es gibt Zusammenhänge, bei denen nicht, was im Ganzen geschieht, sich daraus herleitet, wie die einzelnen Stücke sind und sich zusammensetzen, sondern umgekehrt, wo - im prägnanten Fall - sich das, was an einem Teil dieses Ganzen geschieht, bestimmt von inneren Strukturgesetzen dieses seines Ganzen ... Gestalttheorie ist dieses, nichts mehr und nichts weniger"* (WERTHEIMER, 1925/1985, S. 103).

In diesem Satz ist, richtig verstanden, auch bereits die für die Psychopathologie wichtige gestalttheoretische Ausgangsbasis in einfacher Weise gelegt. Aber auch für diesen Satz gilt wohl, was METZGER sagt: Einfachheit ist zwar das Zeichen der

Wahrheit, aber selbst wenn die Wahrheit so einfach wäre, dass man sie in einem Satz sagen könnte, würde diesen Satz erst wieder nur der verstehen, der sie schon kennt (nach METZGER 1968, 5). Die Implikationen des gestalttheoretischen Programms, das in diesem Satz WERTHEIMERS im Kern enthalten ist, erstrecken sich auf eine ganze Reihe sehr allgemeiner Ansätze, die miteinander aufs engste zusammenhängen und für die heute der Begriff der Metatheorien gebräuchlich ist. Es lassen sich nach METZGER (1986, 134) wenigstens fünf solcher Teilansätze unterscheiden, der methodologische (ganzheitlich-phänomenologisch-experimentelle), der psychologische, der psychophysische, der wissenschafts- oder erkenntnistheoretische (kritisch-realistische) und der systemtheoretische Ansatz - für METZGER der bedeutendste dieser Teilansätze.

Es ist hier nicht möglich, die Fülle der gestalttheoretisch fundierten oder beeinflussten Arbeiten auf dem Gebiet der Psychopathologie im einzelnen darzustellen und zu diskutieren. Worauf es mir hier ankommt, ist, einige Kernideen und -konzepte herauszuarbeiten, die mir für das gestalttheoretische Herangehen an Fragen der Psychopathologie kennzeichnend und wichtig erscheinen. Ich verzichte dabei darauf, die Zusammenhänge darzustellen, die zwischen diesen Kernideen und ihren Vorläufern sowie in zeitgenössischen parallelen Entwicklungen bestehen. Es muss hier der Hinweis genügen, dass auch auf diesem Gebiet die Gestalttheorie natürlich ihre Verfahren und Verwandten hat.

Besonders wichtig zur Demonstration dessen, was vor allem WERTHEIMER auf diesem Gebiet im Sinne hatte, erscheinen mir vor allem die von ihm direkt beeinflussten frühen Arbeiten von SCHULTE und LEVY, auf die ich im weiteren noch näher eingehen werde.

Die Bedeutung dieser Arbeiten scheint mir nicht in erster Linie darin zu liegen, was sie im speziellen zu einzelnen Erkrankungsverläufen zu sagen haben - quasi summativ: da haben wir eine Paranoiatheorie, da eine Phobietheorie, da eine Depressionstheorie - sondern darin, dass sie zeigen, wie Fragen sachgerecht zu stellen sind, auf welchem Weg voranzukommen ist. Dies im Sinne von LUCHINS (1972, 133). *"Wissen erwirbt man nicht durch die Anhäufung von Antworten. Man erwirbt es, indem man neue weiterführende Fragestellungen entwickelt. Eine Antwort ist nur ein Zwischenschritt auf dem Weg zu einer solchen neuen Fragestellung."*

3. Am Beispiel SCHULTE und LEVY

Zur Erläuterung der praktischen Bedeutung dieser Ansätze will ich hier knapp auf drei frühe, ungebrochen aktuelle und erstaunlich "moderne", noch von WERTHEIMER selbst inspirierte Arbeiten zur Psychopathologie eingehen, bevor ich im Anschluss daran einige Merkmale des gestalttheoretischen Entwurfs zu einem sachgemäßen Herangehen an Fragestellungen der Psychopathologie formuliere:

Die drei Arbeiten, auf die ich mich dabei beziehe, sind die von Michael RUH schon einmal im Rahmen einer GTA-Tagung vorgestellte, in ihrer Bedeutung gewürdigte und in einigen Punkten verallgemeinerte Arbeit von Heinrich SCHULTE

(1924) zur Paranoia. Darüber hinaus die beiden Arbeiten von Erwin LEVY (1936, 1943) zu einem Fall von Manie und zur schizophrenen Denkstörung. Alle drei Arbeiten einschließlich der Diskussion und ergänzender Materialien stehen vor ihrer Veröffentlichung in einer Sammelpublikation der Sektion Psychotherapie der GTA (STEMBERGER 2000).

In diesen drei Arbeiten gehen meines Erachtens ohne viel Aufhebens die von METZGER genannten fünf Ansätze der Gestalttheorie in die Behandlung der aufgeworfenen Fragen so zwanglos und unausgesprochen ein, dass sie vielen Lesern vielleicht schon damals gar nicht in ihrer vollen Bedeutung bewusst geworden sind.³

Es geht mir im folgenden weniger um die konkreten Einzelbefunde, als vielmehr um die in diesen Arbeiten zum Tragen kommenden wesentlichen Merkmale einer angemessenen Anwendung der Gestalttheorie im Bereich der Psychopathologie. Es ist, denke ich, auch nicht das primäre Anliegen Max WERTHEIMERS gewesen, mit diesen von ihm angeregten und betreuten Arbeiten spezifische Theorien zur Paranoia, zur Schizophrenie und zur Manie zu entwickeln, sondern es ging darum, anhand bestimmter Fälle zu demonstrieren und auszuarbeiten, wie die Anwendung des gestalttheoretischen Ansatzes auf psychopathologisches Geschehen konkret aussehen könnte und was sie zu leisten vermag. So ist wohl auch LUCHINS' Hinweis im Zuge der Debatte um die SCHULTE-Thesen zu verstehen, dass es sich bei diesen Thesen eher um eine Art Modell denn um eine Theorie der Paranoia handle. (Und er fährt fort: "Ein Modell ist so gut wie die Daten, auf denen es aufbaut, und so gut, wie es das Phänomen angemessen widerspiegeln kann, für das es konstruiert wurde." vgl. LUCHINS 1997)

Zum Inhalt der drei genannten Arbeiten:

Die 1924 vorgelegte Arbeit des deutschen Psychiaters Heinrich SCHULTE "*Versuch einer Theorie der paranoischen Eigenbeziehung und Wahnbildung*" stellt - vor allem anhand des Falles eines in Kriegsgefangenschaft geratenen Tataren - die pathologische Entwicklung in den Mittelpunkt, die von einer bestimmten Konfliktsituation ihren Ausgang nimmt: Ein Mensch gerät in eine Situation, in der es von größter Wichtigkeit für ihn wäre, zum Teil eines Wir mit den anderen Gefangenen zu werden, ihm das aber - vor allem aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten - nicht möglich ist. Da er weder imstande ist, die Kluft zwischen sich und den anderen zu ertragen, noch aus der Situation zu flüchten, kommt ein Prozess der Umstrukturierung der Situation in Gang, in der er letztlich die Kluft zwischen sich und den anderen so überbrückt, dass er mit ihnen durch ihre Feindschaft ihm gegenüber in einem pathologischen Ersatz-Wir verbunden ist.

³ Man findet hier übrigens im Ansatz auch alles verwirklicht, was viele Jahrzehnte später Hilarion PETZOLD (1988), der damit natürlich auch gegen den Strom des Zeitgeistes schwimmt, als Anforderungen an eine moderne Krankheitslehre der Psychotherapie formuliert. Ich möchte diese Anforderungen PETZOLDS hier aus Platzgründen nicht alle ausführen, werde aber auf einige im weiteren noch verweisen.

Die 1936 von WERTHEIMERS Assistenten Erwin LEVY vorgelegte Arbeit *"Ein Fall von Manie und seine sozialen Implikationen"* wiederum stellt den Fall eines amerikanischen Geschäftsmannes vor, der über Jahrzehnte hinweg sich selbst auf eine Existenz und Identität als Geschäftsmann reduziert hatte und seine anschauliche Welt auf die Geschäftswelt. Als ihm durch eine äußere Krise sein Geschäft zusammenbricht, kommt es auch bei ihm zu einem zuerst depressiven, dann manischen Zusammenbruch. In LEVY's Worten:

"Man kann nicht ohne Welt existieren. Wir sind dazu geschaffen, immer Teil einer Welt zu sein. Wird sie allzu beschränkt und klein, dann ist es umso wichtiger, dass diese rudimentäre Welt als der unverzichtbare "Bezugsrahmen", in dem allein man Orientierung, eine klare Verhaltenslinie und ein zufriedenstellendes Selbstverständnis finden kann, stabil und sicher ist. Wenn dieser Bezugsrahmen in einem solch prekären Zustand plötzlich zerstört wird und wenn es gewissermaßen kein anderes Territorium, keinen anderen Teil der Welt mehr gibt, in den man sich vorübergehend zurückziehen kann, dann wird ziemlich sicher etwas geschehen, das dem entspricht, was passiert, wenn unser räumliches Bezugssystem⁴ plötzlich zerstört wird. Der manische Zustand unseres Mannes erinnerte tatsächlich an das Verhalten eines schwindligen Mannes, der verzweifelt einen Bezugsrahmen sucht, der ihm eine sichere Verankerung und Orientierung bietet."

Die 1943 ebenfalls von Erwin LEVY vorgelegte Arbeit *"Einige Aspekte der schizophrenen formalen Denkstörung"* demonstriert anhand verschiedener Fälle, dass "das Denken kein isolierter Vorgang ist, sondern konkret von der Ganz-Beziehung der Person zu ihrer phänomenalen Welt bestimmt wird. Es wird umzentriert, wenn diese Ganz-Beziehung es erfordert." Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf den Umzentrierungsprozessen, die bestimmte Lebensphasen oder Lebensereignisse dem Menschen abfordern (wobei nicht nur äußere Ereignisse gemeint sind). Dazu nun etwas ausführlicher aus LEVYs Arbeit:

"Im Verlauf der Entwicklung eines menschlichen Wesens und seiner Beziehung zur Welt und zu sich selbst kommt es manchmal zu kritischen Episoden, in denen eine plötzliche radikale Neuorientierung lebensnotwendig wird. Die frühere Sicht des Lebens, der Welt, der eigenen Person sind nicht mehr aufrechtzuerhalten. Es treten einige Tatsachen, einige Erfahrungen, einige innere Entwicklungen auf, die nicht mehr zur alten Orientierung passen, sondern eine Umstrukturierung der eigenen Sicht der Welt und von einem selbst in dieser Welt fordern, eine Erweiterung, eine Verengung oder einen Wechsel des Horizonts, oft eine Verschiebung der Gewichtung der Dinge, die im Leben wirklich von Bedeutung sind. Man muss sich selbst neu finden. Pubertät und Erwachsenwerden rufen oft solche Krisen hervor, aber auch das Erwachsenenalter ist keineswegs frei davon. Diese Krisen bringen oft Momente großer Intensität mit sich, mit starken neuen Gemütsbewegungen, erstaunlichen Offenbarungen und Entdeckungen. Manchmal steht das Suchen am Anfang;

⁴ Vgl. KOFFKA 1935, S. 389.

die neue Sicht organisiert und kristallisiert sich nur langsam heraus. Manchmal tritt die Neuorganisation plötzlich ein, innerhalb weniger Tage oder Wochen.”

Und er fährt fort:

”Im klinischen Feld hat man häufig den Eindruck, dass der Patient zu Beginn eines frühen schizophrenen Prozesses ein Entwicklungsstadium erreicht hat, wo er unausweichlich mit einer solchen weitreichenden psychologischen Aufgabe konfrontiert ist. In manchen Fällen ist das auf Veränderungen im Feld zurückzuführen: Die Person steht unter einem Druck in die Richtung, neuen situativen Anforderungen⁵ zu genügen, die eine wichtige Veränderung der Einstellung und Haltung erfordern. In anderen Fällen kann die innere Entwicklung des Patienten selbst ein Stadium erreicht haben, wo eine neue Phase, eine energetische Veränderung der Persönlichkeit gefordert ist: die Entwicklung drängt nach vorn, sie will weitergehen.

Es können Schwierigkeiten dabei auftreten, die Einzelheiten auszuarbeiten, auch wenn die Tendenz des neuen Ganzen klar ist. Der Bedarf an psychischer Energie kann in einem Moment großer Anspannung zu groß sein. Es kann an der Kraft fehlen, das Begonnene zu vollenden; die Person kann zu schwach sein, zu schnell erschöpft, zu ‘asthenisch’, um die Aufgabe in ihren konkreten Einzelheiten zu erfüllen. Es kann auch an der erforderlichen Intelligenz fehlen, am Talent, an der Gewandtheit, die es zum Herausfinden der konkreten Möglichkeiten der Umzentrierung und Einordnung der Gegebenheiten und Probleme des Lebens in die neue Richtung braucht. Oder die intendierte Richtung der Entwicklung kann so extrem, so rigid, so extravagant sein, dass sie mit den sachlichen Gefordertheiten und Strukturen grundlegender Gegebenheiten der Welt kollidiert - dies kann dann einen Kompromiss, eine Modifikation der Richtung der Umzentrierung erfordern, bis etwas Lebbares zustandekommt. In solchen Fällen können in besonders hohem Maße Geduld und Zähigkeit, aber auch Elastizität und Plastizität erforderlich sein.

Wenn die unausweichliche Notwendigkeit einer Umzentrierung mit einem oder mit mehreren der oben erwähnten oder auch mit anderen Hindernissen kollidiert, kann eine angespannte Situation eintreten. Dem Patienten steht unter Umständen kein anderer Ausweg aus dem Dilemma offen, als die Schwierigkeit mit den konkreten Einzelheiten schlicht und einfach nicht zu beachten. Er kann es sich einfach nicht mehr leisten, sich mit der mühevollen Arbeit abzugeben, eine durchgängige Konsistenz zu erreichen. Widerspenstige Einzelheiten müssen irgendwie hingebogen und gegen ihre innere Struktur in die neue Zentrierung hineingepresst werden, um zumindest die Möglichkeit einer Realisierung der Haupttendenz in ihrer ursprünglichen Klarheit, Intensität und Richtung zu retten. Wenn die strukturellen Einzelheiten des Problems, mit dem man kämpft, sich nicht leicht einfügen lassen, werden sie unter völliger Missachtung der daraus resultierenden Inkonsistenzen vergewaltigt - solange nur die Ganz-Tendenz klar und eindeutig bleibt.

⁵ Verweis auf LEVY 1936

Auf diese Weise erreicht die Person - die man dann nicht mehr als gesund ansehen kann und die von starken inneren Kräften beherrscht ist - eine eigentümliche Art von Pseudo-Freiheit gegenüber den konkreten strukturellen Gefordertheiten der einzelnen Gegebenheiten der Welt, den spezifischen Anforderungen der Logik, Plausibilität und Konsistenz, aber auch gegenüber den eigenen inneren persönlichen Begrenzungen. Der sich daraus ergebende Kontrast zwischen dem mächtigen, freien Schwung im Ganzen und dem kläglichen, wirren Gestolper im Einzelnen führt zu dem grotesken und erbärmlichen Eindruck, der sich einem oft aufdrängt, wenn man schizophrenes Verhalten und Denken beobachtet" (zitiert aus der deutschen Übersetzung von G. STEMBERGER: LEVY 1943/1997).

Ich kann und will hier nicht im Einzelnen diskutieren, ob diese Analysen und Thesen in allen Details richtig und ausreichend sind, um die angesprochenen Krankheitsverläufe angemessen zu beschreiben und zu verstehen. Ich möchte vielmehr versuchen, in den folgenden Punkten einige charakteristische Merkmale dessen herauszuarbeiten, worin der besondere Blickwinkel besteht, aus dem diese Fälle betrachtet, diese Modelle konstruiert worden sind, und welche Annahmen über den Menschen darin enthalten sind.

4. Einige grundlegende Auffassungen und Merkmale des gestalttheoretischen Herangehens an Fragestellungen der Psychopathologie

1. In der Analyse der behandelten Verhaltens- und Erlebensabläufe wird von der Auffassung ausgegangen, dass auch pathologisches Verhalten und Erleben geordnetes Geschehen ist und dieses Geschehen keinen Sondergesetzen folgt, sondern im Grunde den gleichen Gesetzmäßigkeiten wie gesundes. Krankes und gesundes Geschehen und Entwicklung sind aus Sicht der Gestalttheorie nicht von grundsätzlich verschiedener Art, sondern unterliegen den gleichen Gesetzen, *"nur dass eben andere psychophysische Konstellationen vorliegen und daher äußerlich andere Erscheinungen eintreten"* (LEWIN 1929/1970, 6, bezugnehmend auf GOLDSTEIN).
2. Es wird zweitens ebenfalls ganz selbstverständlich davon ausgegangen, dass es bei der Analyse krankhaften Geschehens - der ganzheitlichen Auffassung entsprechend - darauf ankommt, das gestört oder krank erscheinende, irgendwie der sachlichen Gefordertheit der Situation nicht entsprechende Geschehen immer als Teilgeschehen in einem größeren Ganzen aufzufassen. Zum angemessenen Verstehen krankhaften Geschehens ist dieser Auffassung nach die Organisation des gesamten persönlichen, sozialen und historischen Feldes ins Auge zu fassen, innerhalb dessen das augenblickliche Geschehen selbst nur ein Teil ist. Das heißt, in den Worten METZGERS: "Ganzheitliche Betrachtung bedeutet, dass man den fraglichen Sachverhalt in seiner Einbettung, in seinem Umfeld, in seiner Rolle und Bedeutung in umfassenderen Zusammenhängen zu sehen versucht, dass man nicht mit eingegengtem Blick immer auf die örtlichen Bedingungen starrt, sondern an die *Möglichkeit außerörtlicher Bedingungen* denkt. Zu diesem Umfeld jedes psy-

chischen Sachverhalts gehört die Gesamtsituation, die gegenwärtige leiblich-seelische Verfassung, die Bedürfnislage, Einstellung und Haltung *des Subjekts*, ebenso wichtig seine Vorgeschichte, seine bisherigen Schicksale, seine 'Erfahrungen', als die Gesamtheit dessen, was er bisher gelernt, eingesehen und geübt hat" (METZGER 1986, 132).

3. Der Mensch wird nicht als Ansammlung mehr oder weniger starrer Apparaturen aufgefasst, die nach dem Prinzip einfacher oder auch komplexerer Maschinen funktioniert, sondern als offenes dynamisches System, das imstande und bestrebt ist, ausgezeichnete Gleichgewichtszustände herzustellen, aufrechtzuerhalten und unter geänderten Bedingungen neuerlich wiederherzustellen. Entgegen anderen Gleichgewichtsauffassungen wird dabei (in Übereinstimmung etwa mit der allgemeinen Systemtheorie BERTALANFFYs) davon ausgegangen, dass es sich dabei nicht um ein System im statischen Gleichgewicht, sondern im quasi-stationären oder Fließgleichgewicht handelt. Das Psychologische ist, wie WERTHEIMER es einmal formuliert hat, ein Strom des Geschehens schon im primär Einfachen. Was in allen drei oben behandelten Arbeiten dargestellt wird, ist nichts anderes als der Versuch des Betroffenen, mit bestimmten Störungen dieses Fließgleichgewichts fertig zu werden, unter geänderten inneren und/oder äußeren Bedingungen einen neuen Gleichgewichtszustand herzustellen (SCHULTEs 'Surrogat-Gleichgewicht', LEVYs "Ringens um ein neues Bezugssystem" im Fall der Manie etc.).
4. Die genannte allgemeine systemtheoretische Auffassung vom Menschen schließt, was unsere spezifische Fragestellung hier betrifft, die besondere Auffassung mit ein, dass dem Menschen Selbstregulierungs- und Selbstheilungskräfte innewohnen und die Wiederherstellung eines gesunden Gleichgewichtszustandes mit oder ohne äußere Einwirkung jedenfalls nur auf der Grundlage dieser inneren Selbstregulierungskräfte zustande kommen kann.
5. Die in den drei Arbeiten vorgenommene Analyse betrachtet krankhaftes Geschehen nicht einfach als Glied in einer unendlichen Kausalkette von Ursache und Wirkung, sondern richtet das Augenmerk auf die dynamische Struktur des Gegenwärtigen. Die Lebensvorgänge werden nicht einfach als unendliche Folge von Ursachen und Wirkungen aufgefasst, sondern als Aufeinanderfolge von Bedingungskonstellationen, in denen unter definierten Bedingungen echte, neue Anfänge möglich sind, auch echte Heilungen schwerster Störungen.⁶

⁶ Dieser Punkt erscheint mir gerade auch für das Gebiet der Psychopathologie so wichtig, dass ich hier ausführlicher den diesbezüglichen Gedankengang METZGERs zitieren möchte:

"Wir sind in der Naturphilosophie gewöhnt, das Geschehen in dieser Welt als eine Kette von Ursachen und Wirkungen zu betrachten, von Wirkungen, die selbst wieder zur Ursache weiterer Wirkungen werden. Und sofern wir uns mit der These des

6. Bei der erwähnten Aufeinanderfolge von Beziehungskonstellationen ist der gestalttheoretische Ansatz nicht festgelegt oder eingeschränkt auf ein fixes Repertoire solcher Abfolgen im Sinne der anderswo beliebten Stadientheorien oder dergleichen. Alles, was das Leben bringt, kann zur Notwendigkeit von Veränderungen des Fließgleichgewichts führen. Das hindert zugleich nicht daran, die für eine bestimmte Zeit, eine bestimmte Kultur, für bestimmte Gesellschaftsformen typische Abwandlungen jener größeren und kleineren Umbrüche besonders ins Auge zu fassen, mit denen praktisch jeder Mensch im Lebenslauf konfrontiert ist und die genau jene Umstrukturierungsprozesse erfordern, von denen bei LEVY die Rede ist: Pubertät und Erwachsenwerden ist nur eine davon.

Determinismus befreunden, müßte sich grundsätzlich von allem, was in diesem Augenblick geschieht, die Kausalkette bis an den Anbeginn der Welt zurückverfolgen lassen. Einen neuen Anfang könnte es in keinem, wie auch immer definierten Sinn geben. Wenn man sich aber länger mit dem Problem der Schuld, des Verdienstes und der Verantwortung beschäftigt, wird es immer deutlicher, dass diese Begriffe, wenn man sie ernst nimmt, die Annahme eines neuen Anfangs, und zwar eines neuen Anfangs in dem als verantwortlich betrachteten Menschen fordern. Einem zufällig herausgegriffenen Glied in einer unendlichen Kausalkette könnten wir weder Verdienst noch Schuld zuschreiben. ... Die entscheidende Frage lautet also: Gibt es schon in der außermenschlichen Natur etwas wie einen neuen Anfang?" Und METZGER erinnert sich an eine Bemerkung von Wolfgang KÖHLER in den 20er-Jahren, die sinngemäß lautete: "Stellen Sie sich ein zusammenhängendes Quantum von Flüssigkeit vor, die ihre Umgebung nicht benetzt, von irgendeiner beliebigen unregelmäßigen Form. Es ist völlig gleichgültig, auf welche Weise es zusammengekommen ist. Denn von dem Augenblick an, wo es beisammen ist, ist das Geschehen nur noch von dem Endzustand her bestimmt, den es demnächst annehmen wird. Denn es 'strebt', aus dynamischen Gründen, zur Kugelgestalt. Wie später der Biologe BERTALANFFY gezeigt hat, äußert sich die Besonderheit dieses Falles bei seiner mathematischen Darstellung darin, dass die Werte, die sich auf seine Vorgeschichte beziehen, aus der Rechnung verschwinden. Die Kausalität geht hier, ohne dass das deterministische Grundprinzip aufgehoben würde, deskriptiv in Finalität über. Die strukturelle Verwandtschaft mit dem Fall, dass ein Mensch sich ein Ziel setzt und dieses Ziel zu verfolgen beginnt, liegt auf der Hand. Mit anderen Worten: *Unsere Vorstellungen von der unendlichen Kausalkette waren falsch. Sie sind zu ersetzen durch die Vorstellung aufeinanderfolgender Bedingungskonstellationen, in denen unter definierten Bedingungen echte neue Anfänge möglich sind.* Und wenn wir einem Menschen für irgend etwas, was uns freut oder bekümmert, das Verdienst oder die Schuld zuschreiben, so plazieren wir ihn damit nicht außerhalb der übrigen Welt oder, anders ausgedrückt, wir arbeiten damit nicht mit einer Voraussetzung, die ein Naturwissenschaftler als Fiktion oder kurzerhand als Irrtum bezeichnen müßte." (METZGER, 1976)

7. Wenn hier von Bedingungskonstellationen die Rede ist, dann meint die Gestalttheorie damit immer in erster Linie Bedingungskonstellationen im psychischen Feld, und Analyse der Bedingungskonstellation bedeutet: Analyse der in diesem Feld für das gegenwärtige Geschehen bestimmenden dynamischen Konstellation der Feldkräfte. Darauf ist auch die Modellbildung für bestimmte pathologische Vorgänge ausgerichtet.
8. Auch andere Theorien sprechen von Feldern (vgl. etwa die in der Gestalt-Therapie übliche Rede vom Organismus-Umwelt-Feld⁷). Im Unterschied dazu meint die gestalttheoretische Auffassung damit im hier behandelten Zusammenhang in erster Linie das phänomenale (bzw. anschauliche) Gesamtfeld unserer phänomenalen Welt, geht also von der kritisch-realistischen Verdoppelung der Welt aus. Diese kritisch-realistische Auffassung ist den drei hier kommentierten Beiträgen so selbstverständlich zugrundegelegt, dass sie leicht übersehen werden kann.
9. In diesem phänomenalen Feld ist das Ich nur ein spezifischer Teilbereich, der in dynamischer Wechselbeziehung zu seiner anschaulichen Umwelt steht. Gerade auf diese Wechselbeziehung zielen die Modelle in diesen drei Arbeiten besonders ab. Das Geschehen wird dabei nicht nur aus Vorgängen innerhalb des der Person zuzurechnenden Bereichs des psychischen Feldes abgeleitet, wie dies in beinahe allen anderen Krankheitslehren, von der Psychoanalyse her angefangen, geschieht, sondern aus der *dynamischen Wechselbeziehung zwischen erlebter Person und erlebter Umwelt*. Dies ist vielleicht eines der augenfälligsten Unterscheidungsmerkmale zwischen der gestalttheoretischen und anderen Auffassungen im Bereich der Psychopathologie.
10. Ein weiteres, damit eng verbundenes Hauptunterscheidungsmerkmal ist, dass die Gestalttheorie keine Vorannahmen darüber trifft, wie dieses psychische Feld strukturiert ist. Insbesondere trifft sie nicht die Vorannahme, dass das Ich immer der natürliche Mittelpunkt oder Schwerpunkt der anschaulichen Welt ist, von dem alles ausgeht und auf den alles zusammenläuft und sich bezieht. Im Gegenteil: Ein Mensch, der unabhängig von der jeweiligen Struktur und Dynamik der Situation in solcher Zentrierung fixiert ist, wird aus gestalttheoretischer Sicht bereits als schwer behindert angesehen, wovon krankhafte Störungen ihren Ausgang nehmen können.
11. Es wird davon ausgegangen, dass in der Ich-Welt-Beziehung den anderen Menschen in diesem Umfeld und der Beziehung zu ihnen besonderes Gewicht zukommt. Nicht alle, aber ein großer Teil psychischer Störungen können dieser Auffassung nach von einem gestörten Gleichgewicht zwischen dem Menschen und seinen Mitmenschen ihren Ausgang nehmen.⁸

⁷ Vgl. dazu auch STEMBERGER, 1998.

⁸ In kondensierter Form zusammengefaßt nach den Ausführungen WERTHEIMERS (1925/1985, 109f).

12. Alle drei hier besprochenen Arbeiten entwickeln *psychologische* Theorien, die zugleich von einem bestimmten Verständnis des Leib-Seele-Problems ausgehen. In den SCHULTE-Thesen findet sich dazu folgende bezeichnende Bemerkung: "Kurz gesagt: Die *somatische* Schädigung eines Hirnteils wird qualitativ auch andere Wirkungen haben als das Eintreffen einer schrecklichen Nachricht; *nicht* deshalb, weil das erstere ein physisches, das letztere ein psychisches ist, sondern darin, dass die Wirkungen (bei beiden im Physiologischen und im Psychischen) im ersteren Fall gröber, unvermittelter, schroffer sein werden." Der gestalttheoretische Zugang zu Fragen der Psychopathologie ist dementsprechend auf das psychologische Geschehen zentriert, wobei die konkrete Art der leib-seelischen oder seelisch-leiblichen Wechselwirkungen nicht durch Vorannahmen festgelegt wird, sondern der konkreten Untersuchung vorbehalten bleibt.⁹

"1. Ich bin ein Teil in dem Feld.

2. Mein Verhalten bestimmt sich nicht durch stückhafte Momente in diesem Feld, sondern durch Ganzgesetzlichkeiten.

3. Der Mensch ist ein Teil im Felde, der seinen Ganzcharakter und seine Reaktionen im Felde hat. Reize tangieren die Feldbedingungen, also sowohl das, was einem Wesen Umfeld ist, als auch die Reaktion dieses Wesens. Reaktion bedeutet primär nicht Haben eines bestimmten Inhalts und Vollziehen einer Stückbewegung, sondern heißt: Habitusveränderung, ein Verhalten, ein Wollen, ein Streben, ein Fühlen, und nicht im Sinne der Summe all dessen, sondern im Ganzen von diesen.

4. Der Mensch ist nicht bloß so Teil eines Feldes, sondern der Mensch ist auch Teil und Glied im Zusammen mit Menschen. Wenn ein guter Gleichgewichtszustand zwischen einem Menschen und denen, mit denen er zusammen ist, aus äußeren oder inneren Gründen nicht möglich ist, treten Gleichgewichtsstörungen auf, im Extrem bestimmte Surrogatgleichgewichte, die dann das psychische Sein des Menschen verändern. Ein großes Gebiet psychischer Erkrankungen könnte Konsequenz solcher Grundgesetzlichkeit sein."

⁹ "Man kann sich die Wechselwirkung zwischen unserem Innersten und unserem Leib nicht innig genug vorstellen. Unser Innerstes ist zwar gegenüber dem Leib als Sonderbereich mehr oder weniger stark abgegrenzt; gleichwohl bildet es mit ihm zusammen ein dynamisch aufs engste, und zwar auf vielerlei Weise, kommunizierendes Ganzes, in welchem der Zustand jedes Teils und jeder Stelle von den Zuständen an allen anderen Teilen und Stellen mitgetragen wird und seinerseits sie mitträgt, so dass grundsätzlich nirgends etwas sich ändern kann, ohne dass es an jedem anderen Teil des Ganzen Folgen hat. Leib und Seele stehen, mit anderen Worten, im Gestalt-Zusammenhang. ... Unter der Voraussetzung, dass Leib und Seele im Gestalt-Zusammenhang stehen, sind körperliche Wirkungen seelischer Ereignisse grundsätzlich ebenso zu erwarten wie die bekannten seelischen Wirkungen bestimmter Stoffe,

13. Aus den vorangegangenen Sätzen ergeben sich auch methodologische Forderungen für die Analyse pathologischer Erlebens- und Verhaltensweisen: Nicht die Klassifikation nach äußeren Merkmalen, sondern die Ermittlung dynamischer Gesetze ist das Ziel. Der Weg dazu führt über die ganzheitlich-phänomenologisch-experimentelle Vorgangsweise, wie sie von A. S. LUCHINS und E. H. LUCHINS in ihrem "phänomen-zentrierten variationalen Ansatz" weiter ausgearbeitet wurde. Dieser methodologische Ansatz wird erstens der Sachlage gerecht, die in WERTHEIMERS berühmter Kurzdefinition der Gestalttheorie¹⁰ bezeichnet ist. Sie ist zugleich aber auch ein äußerst wichtiges Korrektiv, um der allzu menschlichen Versuchung zumindest nicht in entscheidenden Fragen und auf längere Zeit zu verfallen, eine einmal gemachte Entdeckung vorschnell zu verallgemeinern. An solchen Verallgemeinerungen, dem Aufbau ganzer theoretischer Lehrgebäude auf der einen oder anderen Teilerkenntnis, mangelt es ja nicht, wie etwa METZGER in seiner "Psychologie" schon in den Anfangskapiteln in Hinblick auf die vielen verschiedenen ganzheitspsychologischen Ansätze bemerkt (dazu auch der folgende Exkurs zu den Auffassungen von Klaus CONRAD.)

5. Exkurs: CONRADs "Gestaltanalyse des Wahns"

Wie das Aufgreifen von der Gestalttheorie entlehnten Begriffen und Teilerkenntnissen, aus dem Gesamtzusammenhang gelöst, sich zu einer Konzeption entwickeln kann, die mit der Gestalttheorie in entscheidenden Punkten unvereinbar ist, will ich hier noch knapp am Beispiel der "Gestaltanalyse des Wahns" von Klaus CONRAD (1905-1961) andeuten. Klaus CONRAD wird in der psychiatrischen Fachliteratur nach wie vor wohl am stärksten mit dem gestalttheoretischen Ansatz in der Psychopathologie identifiziert und hat auch tatsächlich maßgeblich dazu beigetragen, dass gestalttheoretisches Gedankengut in der Psychiatrie in deutschsprachigen und anderen Ländern Beachtung fand und in der Diskussion blieb (vgl. dazu u.a. auch JANZARIK 1976, CUTTING 1989). Ohne seine diesbezüglichen Verdienste schmälern zu wollen, müssen gegen die in seinem nach wie vor einflussreichen Buch "Die beginnende Schizophrenie" (6. Auflage 1992) vertretenen Thesen aus gestalttheoretischer Sicht wohl einige gravierende Einwände vorgebracht werden.

Für CONRAD charakterisieren zwei aus der Erlebnisanalyse schizophrener Patienten gewonnene, zusammenhängende Momente den Gestaltwandel schizophrener Erlebens:

die man dem Körper einverleibt: dass Schnaps albern und unbeherrscht, Kaffee wach und schlagfertig macht, und dgl. mehr. ... Von welcher besonderen Art im Einzelfall die leib-seelischen oder seelisch-leiblichen Wirkungen sind, kann man nicht aus allgemeinen Grundsätzen ableiten, sondern nur durch Forschungs-Arbeit feststellen." (METZGER, 1986, S. 247)

¹⁰ Bereits zitiert im zweiten Abschnitt des vorliegenden Beitrags.

- 1) die sogenannte Apophänie: das Erleben des abnormen Bedeutungsbewusstseins (wie bei JASPERS),
- 2) die sogenannte Anastrophé: das Erleben, im Mittelpunkt zu stehen, als ob alles Weltgeschehen sich um einen selbst drehen würde.

Beide Momente sind für CONRAD der Kernpunkt des schizophrenen Erlebens, Ausdruck einer tiefgehenden Störung der Fähigkeit zum Wechsel von Bezugssystemen beim betroffenen Kranken.

Gemeint ist damit nach CONRAD folgendes:

"Obwohl jeder [Mensch] Mittelpunkt seiner Welt ist, ist er doch jederzeit des Überstiegs fähig, sich selbst von außen, oben etc. zu erleben, seine Welt mit der allgemeinen Welt der anderen in Beziehung zu bringen. Er vermag also das Bezugssystem beliebig zu wechseln.

Der Schizophrene hat in der Psychose diese Möglichkeit des Überstiegs verloren.
- Dies ist das Wesen der Apophänie.

Dadurch wird er zu einem Gefangenen im Ich, wodurch sich alles Geschehen um ihn dreht - die Anastrophé."

Diese Veränderung beginnt nach CONRAD langsam mit Einschränkungen der Fähigkeit zum "Überstieg". Diese Unfähigkeit zum Überstieg führt zunehmend zum Erleben einer Kluft, die von den anderen Menschen trennt. Als Zeichen des langsamen Destruktionsprozesses des Wahrnehmungsfeldes kommt es zum immer stärkeren Vordrängen der Wesenseigenschaften gegenüber den Gefügeeigenschaften im Erleben (vgl. dazu auch MATUSSEK 1990).

Als Ursache für diese Entwicklung wird von CONRAD eine Störung der differentiellen und integralen Gestaltfunktion angenommen, die er den hirnanorganischen Störungsformen zuordnet - der Zugang zum Wahnproblem wird dementsprechend auch nur noch auf dem Gebiet der Hirnpathologie gesehen: Gesundes Geschehen mag man psychologisch erklären können, schwer gestörtes Geschehen jedoch nur mehr hirnanpathologisch.

Zu dieser Auffassung mag bei CONRAD vieles beigetragen haben. Eines zeigt sich jedoch schon aus dem hier knapp Geschilderten: Das Entlehnen noch so vieler gestalttheoretischer Teilansätze, Begriffe und Teilerkenntnisse kann zu der Gestalttheorie völlig fremden Ergebnissen führen, wenn der Zusammenhang zur Gesamtheit der verschiedenen Ansätze der Gestalttheorie verlorengelht. So baut CONRAD auf seiner gar nicht hinterfragten "kleinen" Vorannahme, dass "jeder Mensch Mittelpunkt seiner Welt ist", Zug um Zug ein ganzes Gebäude von Schlussfolgerungen und Deutungen auf: Nach dieser Vorannahme wäre bei WERTHEIMERs Mädchen, das sein Büro beschreibt (WERTHEIMER, Produktives Denken), alles in natürlichster Ordnung: Dass sie ihr Büro als um ihre Person zentriert beschreibt, wäre schlicht Ausdruck der "natürlichen Tatsache", dass eben jeder Mensch immer Mittelpunkt seiner Welt ist. Erst in Ausübung einer besonderen hirnanorganisch fundierten Fähigkeit zum "Überstieg" könnte sie die Sache einmal "mit den Augen der anderen",

"von oben" etc. betrachten. Und sollte sie diese Fähigkeit nicht (mehr) besitzen, bliebe nur noch die Erklärung einer hirnorganischen Degeneration.

6. Schlussbemerkung

Der gestalttheoretische Ansatz in der Auseinandersetzung mit Fragen der Psychopathologie, lange Zeit wenig beachtet und in seinen wesentlichen Beiträgen in Vergessenheit geraten, zieht wieder mehr Beachtung auf sich. Dies mag auch Ausdruck dessen sein, dass doch einige Menschen, die auf diesem Gebiet arbeiten, die gegenwärtigen Hauptorientierungen auf diesem Gebiet als Sackgasse erleben. Zwei Tendenzen zeigen sich deutlich:

Die eine, wo in Perversion des ursprünglich ganzheitlichen Ansatzes eines UEXKÜLL ungeniert von der Psychosomatik des Haarausfalls zur differentiellen Psychosomatik des Barthaarausfalls in strenger Scheidung vom Schamhaarausfall fortgeschritten wird, oder wo nach dem Gen gesucht wird, das für die Tränenausschüttung beim Betrachten von *Jenseits von Afrika* verantwortlich sein könnte.

Zum anderen die Wiederbesinnung auf ganzheitliche oder - sagen wir einmal vorsichtiger - überhaupt wieder zu übergreifenden theoretischen Ansätzen. Die Hoffnung, dass das nicht nur Wunschdenken ist, beziehe ich z.B. aus Äußerungen wie jenen der Verantwortlichen für das amerikanische Standardwerk auf dem Gebiet der Psychotherapie und Psychotherapieforschung, Allen BERGIN und Sol GARFIELD, Herausgeber des einflussreichen *"Handbook of Psychotherapy and Behavior Change"*, die ich hier mit ihrem Ausblick auf die nähere Zukunft abschließend zitieren möchte:

In der vierten und letzten von ihnen verantworteten Ausgabe sprechen sie die Erwartung aus, dass sich in der Psychotherapie, ihrer allgemeinen theoretischen Fundierung wie auch in ihrem Verständnis psychischer Erkrankungen eine Rückkehr zu Allgemeinthorien anbahne und diese Rückkehr auch notwendig sei. Ein Unterkapitel dieses Rückblicks überschreiben sie mit: *Eine atheoretische Ära*. Sie stellen fest, dass über die letzten Jahrzehnte hinweg ein ständiger Rückgang der Rolle der ursprünglich so einflussreichen allgemeinen Theorien zur Person und ihrer therapeutischen Veränderung festzustellen sei, seien dies nun die des Behaviorismus, der Psychoanalyse, der humanistischen Orientierung oder anderer Provenienz:

"Man stellt sich heute eher Fragen auf dem Mikro-Level: Was funktioniert bei dieser Art von Fall? als auf dem Makro-Level: Was ist das Wesen der menschlichen Persönlichkeit? ... Die heutigen Bemühungen sind eher pragmatisch und von Mini-Theorien geleitet, wie z.B. 'Das therapeutische Bündnis sollte bestimmte Charakteristika haben, um eine gute Wirksamkeit zu erzielen' oder 'Kognitives Retraining erhöht den Effekt der Entspannung bei der Reduktion von Panikreaktionen'."

Und sie fahren fort:

"Das Fehlen einer guten Theorie ist ein Problem. Es ist nicht viel von der Art konzeptueller Kohärenz vorhanden, die man von einer fortschreitenden wissenschaftli-

chen Disziplin erwarten sollte. Wir scheinen uns in der Vor-Phase eines Paradigmenwechsels zu befinden, in der die alten Gerüste zusammengefallen sind, neue aber noch nicht errichtet worden sind. Einer der dafür hinderlichen Faktoren ist die ungeheure Komplexität der Phänomene, um die es hier geht. Es ist heute noch nicht klar, was als nächstes geschehen wird, aber es wird sicherlich zu sinnvollen Bemühungen kommen, um dieses Theorie-Vakuum zu füllen. Einige solche Bemühungen wie die erneuerten Versionen der phänomenologischen, hermeneutischen, sozialkonstruktiven und qualitativen Ansätze oder die neue 'Chaos-Theorie' stehen am Horizont" (ebenda, pp 821f).

Man könnte fortsetzen: Für eine Wiederentdeckung und Fortführung der fruchtbaren Ansätze der Gestalttheorie - nicht nur, aber auch auf dem Gebiet der Psychopathologie – bietet sich hier ein reiches Betätigungsfeld an.

Summary

Early Gestalt theoretical contributions in the field of psychopathology have attracted increased interest over the last years. Five years ago the SCHULTE/WERTHEIMER thesis on paranoia (1924) was called back to mind by Michael RUH at the 9th Scientific Convention of the GTA in Osnabrück. RUH pointed out the topicality and potential of this thesis for understanding not only paranoid but also other severe psychic disturbances. From there a vivid discussion about the foundations and implications of this thesis took its course within the psychotherapy section of the GTA which still continues. Independently from that but at the same time - also five years ago - Kevin CROCHETIÈRE, Nealy VICKER, James PARKER, D. Brett KING und Michael WERTHEIMER from the University of Colorado made a contribution to the annual convention of the American Psychological Association in New York which presented and discussed early applications of Gestalt theory in the field of clinical psychology and psychopathology (also including the SCHULTE thesis). This indicates renewed interest for a field of application of Gestalt theory which was in fact of great interest and importance for the founders of Gestalt theory and in which they stimulated and influenced scientific and research work of several of their students and other sympathizing psychiatrists and psychotherapists. But as a matter of fact, though Gestalt theory based or influenced work in this field was continued and developed over these last eight decades in many countries, its promising approach and findings have not yet found the broad resonance, integration and advancement which it deserved.

In an introductory overview some rudimentary information is given about the early beginnings of Gestalt theory application in the field of psychopathology and about its further development. Three of the early writings on psychopathology - inspired and influenced by Max WERTHEIMER - are presented briefly: The article by SCHULTE 1924 on paranoia and the two articles by Erwin LEVY on a case of mania (1936) and on the formal disturbance of thought (1943). Some comments on these writings are given focussing on some characteristics of the Gestalt theoretical ap-

proach to psychopathological disturbances. Finally an outline of basic characteristic ideas of a Gestalt theoretical psychopathology is presented, pointing out and discussing how these refer to the five interconnected meta-theoretical concepts of Gestalt theory listed by METZGER (the epistemological, psychological, psychophysical, methodological und system-theoretical concept).

Literatur

- BASH, Kenower W. (1955). *Lehrbuch der Allgemeinen Psychopathologie. Grundbegriffe und Klinik*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- BERGIN, Allen E. & Sol L. GARFIELD (1994). Overview, Trends, and Future Issues. In: A. Bergin & S. Garfield (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: Wiley, pp 821-830.
- BROWN, Junius F. (1936). *Psychology and the Social Order*. New York, London: McGraw-Hill.
- BROWN, Junius F. (1940). *The Psychodynamics of Abnormal Behavior*. New York & London: McGraw-Hill.
- CARSON, Robert C. (1996). Aristotle, Galileo, and the DSM Taxonomy: The Case of Schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1133-1139.
- CONRAD, Klaus (1992). *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltsanalyse des Wahns*. Stuttgart/New York: Thieme (6. Auflage).
- CROCHETIÈRE, Kevin; Nealy VICKER, James PARKER, D. Brett KING & Michael WERTHEIMER (1995). *Early Applications of Gestalt Theory to Clinical Psychology and Psychopathology*. August 7 draft of a presentation at the annual convention of the American Psychological Association, New York, NY, August 11, 1995.
- CUTTING, J. (1989). Gestalt theory and psychiatry: discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 82, 429-431.
- JANZARIK, W. (1976). Die Krise der Psychopathologie. *Nervenarzt*, 47 (2/1976), 73-80.
- KOFFKA, Kurt (1935). *Principles of Gestalt Psychology*, New York: Harcourt-Brace.
- LEVY, Erwin (1936). A Case of Mania with Its Social Implications. *Social Research*, 3, 488-493. Übersetzung von G.St. in *ÖAGP-Informationen* 3/97.
- LEVY, Erwin (1943). Some Aspects of the Schizophrenic Formal Disturbance of Thought. In: *Psychiatry*, 6, 55-69. Deutsch: *Gestalt Theory* 1/97.
- LEVY, Erwin (1986). A Gestalt theory of paranoia. Introduction, comment and translation of 'Heinrich Schulte'. *Gestalt Theory*, 8, 230-255.
- LEWIN, K. (1929, 1970). *Die Entwicklung der experimentellen Willenspsychologie und die Psychotherapie*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- LUCHINS, Abraham S. & Edith H. LUCHINS (1972). Wertheimer's Seminars Revisited - Problems in Perception I, S. 133; Psychology Department Reports, State University of New York at Albany, Albany/New York.
- LUCHINS, Abraham S. & Edith H. LUCHINS (1982). An Introduction to the Origins of Wertheimer's Gestalt Psychology. *Gestalt Theory*, 4(3/4), S. 145-171.
- LUCHINS, Abraham S. & Edith H. LUCHINS (1986). Max Wertheimer: 1919-1929. *Gestalt Theory*, 8(1), S. 5-30.
- LUCHINS, Abraham S. (1997). Über Schulte, Wertheimer und Paranoia. *ÖAGP-Informationen*, 6 (1/97), S. ii-v.

- MAIBAUM, Matthew (1980, 1992). *A Topological Psychology Approach to Abnormal Clinical Syndromes*. Monograph. Ann Arbor, Mich.: University Microfilms International, 1980, 1992.
- MATUSSEK, Paul (1990). Die Wahrnehmung in der Sicht der Gestaltpsychologie. In: F. Weinhandl (Hrsg.), *Gestalthaftes Sehen. Ehrenfels-Festschrift*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- METZGER, Wolfgang (1968). *Psychologie. Die Entwicklung ihrer Grundannahmen seit der Einführung des Experiments*. Darmstadt: Steinkopff (4. Auflage).
- METZGER, Wolfgang (1976). Psychologie zwischen Natur- und Geisteswissenschaften. In: H. BALMER (Hrsg.), *Die Europäische Tradition. Psychologie des 20. Jahrhunderts*, Bd. 1. München/Zürich: Kindler, S. 27-40.
- METZGER, Wolfgang (1986). *Gestalt-Psychologie. Ausgewählte Werke aus den Jahren 1950 bis 1982*, herausgegeben und eingeleitet von Michael Stadler und Heinrich Crabus. Frankfurt: Kramer.
- PETZOLD, Hilarion G. (1988). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie*. Paderborn: Junfermann.
- RUH, Michael (1996). Phänomenale Ordnung bei psychischen Störungen. *Gestalt Theory*, 18(1), 68-80.
- SCHEERER, Martin (1931). *Die Lehre von der Gestalt. Ihre Methode und ihr psychologischer Gegenstand*. Berlin & Leipzig: Gruyter.
- SCHULTE, Heinrich (1924). Versuch einer Theorie der paranoischen Eigenbeziehung und Wahnbildung. *Psychologische Forschung*, 5, 1-23.
- STEMBERGER, Gerhard (1998). Zur Kritik einiger theoretischer Annahmen und Konstrukte in der Gestalt-Therapie. *Gestalt Theory*, 20(4), 283-309.
- STEMBERGER, Gerhard (Hrsg.) (2000). *Psychische Störungen im Ich-Welt-Verhältnis*. Wien: Sektion Psychotherapie der GTA.
- WERTHEIMER, Max (1927/1991). Gestaltpsychologische Forschung. In: Emil SAUPE (Hrsg.), *Handbücher der neueren Erziehungswissenschaft, Bd. 3, Einführung in die neuere Psychologie*, Osterwieck-Harz: Zickfeldt (1927). Reprint 1991: *Gestalt Theory*, 13 (1/91), S. 49-55 (dort mit falscher Autorenangabe Michael statt Max WERTHEIMER).
- WERTHEIMER, Max (1925/1985). Über Gestalttheorie. Vortrag vor der KANT-Gesellschaft, Berlin am 17.12.1924. *Philosophische Zeitschrift für Forschung und Aussprache*, 1, 39-60 (1925). Sonderdruck Erlangen: Verlag der Philosophischen Akademie (1925). Reprint 1985: *Gestalt Theory*, 7 (2/85), 99-120.
- WOLFF, Werner (1929). Die Psychologie in der Psychiatrie. Gestaltliche Faktoren in der Psychiatrie. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 118, 733-751.
- WOLFF, Werner (1943). *The Expression of Personality. Experimental Depth Psychology*. New York: Harper.
- WOLFF, Werner (1950). *The Threshold of the Abnormal. A Basic Survey of Psychopathology*. New York: Hermitage House.