

WAS WISSEN KLIENTEN?

*Überlegungen zur Frage, wie psychotherapeutisches Geschehen
angemessen untersucht werden kann*

Thomas Fuchs

Es gibt nach kritisch-realistischer Auffassung, die der Gestalttheorie zugrunde liegt, prinzipiell keinen anderen Weg zur Erkenntnis der Wirklichkeit in ihrer absoluten Beschaffenheit als über die phänomenale Welt - das gilt für den Forscher wie für die Versuchsperson. Die phänomenale Welt wird dabei streng unterschieden von der transphänomenalen (erlebenseitigen, physikalischen) Welt.

"Es gibt nur ein beobachtendes Subjekt, und das heißt 'ich'; und nur eine beobachtbare Welt, das ist die unmittelbar anschauliche. Diese selbst beobachtet aber nicht ihrerseits wieder die physikalische Welt (oder die Reize), sondern sie steht zu ihr in einem rein sachlich zu beschreibendem Abhängigkeitsverhältnis, aufgrund dessen sie vom Subjekt als Hinweis darauf genommen werden kann. Hierbei verwertet der Beobachter bestimmte Merkmale der anschaulichen Welt als Hinweise auf bestimmte Eigenschaften des physikalisch Wirklichen; und er kann sich in ihrer Wahl und Deutung vergreifen" (METZGER, 1954, 16).

Demzufolge ist ein physiologischer Meßwert oder der "Score", den eine Versuchsperson in einem Fragebogen erzielt, keineswegs unbedingt ontologisch objektiver als z. B. irgendeine persönliche Mitteilung. Dem widerspricht nicht, daß man sich als Forscher bei einer bestimmten Fragestellung lieber auf ein Fragebogenergebnis statt auf eine persönliche Aussage verläßt, nur wäre eben die Begründung falsch, daß der Fragebogen an sich ontologisch objektivere Daten liefert.

Diese Auffassung findet sich auch in den Arbeiten THOMAEs wieder, wobei hier Erkenntnis der Wirklichkeit über die phänomenale Welt in methodischer Hinsicht durch die Aufforderung "Zurück zu den Quellen" (THOMAE, 1968, 103) ausgedrückt wird. Gemeint ist damit das Bemühen, Verhalten in seiner "unverbildeten", theoretisch nicht reduzierten oder vorgeformten Form zu erfassen. Nach seiner Analyse verschiedener Persönlichkeitstheorien kommt THOMAE zu dem Schluß:

"Die Sichtung der wichtigsten Arbeitsansätze und Theorien, von denen aus heute Struktur und Dynamik der menschlichen Persönlichkeit verstanden werden, verweist uns ganz offensichtlich von der Theorie auf eine möglichst voraussetzungslose Empirie zurück. Denn die Gegensätzlichkeit der vorher dargestellten Theoreme kann kaum auf nur theoretischer Basis ausgeglichen werden. Sie entsteht nicht zuletzt auch durch den Bezug auf unterschiedliche empirische Grundlagen. Deshalb sollte diese Verschiedenheit auch von diesen aus diskutiert werden" (THOMAE, 1968, 103).

Ähnliches gilt für die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen, eben auch, weil sie sich auf die gerade angesprochenen verschiedenen Persönlichkeitstheorien beziehen (vorausgesetzt, sie beziehen sich überhaupt auf eine Theorie).

Als Beispiel mag das z. T. völlig unterschiedliche Verständnis von "Erfolg" in den verschiedenen Schulen dienen: Steht für die einen (z. B. die Verhaltenstherapeuten) die Symptomreduktion im Vordergrund, so ist es für die anderen (z. B. die Psychoanalytiker) die Aufhebung von Verdrängungen. Je nach Ausrichtung wird man sich bei der Erfolgsmessung auf unterschiedliche empirische Grundlagen beziehen, je nachdem, was man als "Erfolg" betrachtet. In aller Regel wird man dann auch einen Erfolg "seiner" Therapieform bestätigen können. Um Mißverständnisse zu vermeiden: Hier soll nicht etwa die Wirksamkeit aller oder bestimmter Formen der Psychotherapie in Zweifel gezogen werden, sondern es geht um die eingeschränkte Art und Weise, wie die Wirksamkeit belegt wird: z. B. mit Kontrollgruppendesigns.

Solche Designs führen bestenfalls zu groben und eingeschränkt zu interpretierenden Aussagen über die dabei angewendeten Methoden. Z. B. ist es trügerisch zu glauben, daß, während die Experimentalgruppe therapiert wird, in der Kontrollgruppe gar nichts geschieht. Kontrollgruppen in der Psychotherapieforschung bestehen aus Menschen, die sich um einen Therapieplatz bemüht haben, die also in der Regel einen gewissen Leidensdruck empfinden, die an einem Erstgespräch teilgenommen haben und die in der Hoffnung leben, in absehbarer Zeit einen Therapieplatz zu bekommen. Menschen hören nicht auf, sich um ihre Verfassung zu kümmern, zumal, wenn es eine schlechte ist. Sie tun dabei vielleicht etwas, was ihnen hilft (das muß ja keine professionelle Therapie sein) oder etwas, was ihnen schadet (z. B. könnten sie für sie wenig hilfreiche Medikamente nehmen): Beides verzerrt das Ergebnis des Gruppenvergleichs. Noch problematischer sind Untersuchungen mit sogenannten Placebo-Behandlungen. Hierbei erhalten Hilfesuchende eine Scheinbehandlung mit z. B. "nur informellen" Gesprächen, wobei der Patient glauben soll, eine tatsächliche Psychotherapie zu erhalten. Der Hintergrund eines solchen Vergleichs ist die Vermutung, daß ein größerer Erfolg der Experimentalgruppe dann den spezifischen Faktoren einer bestimmten Therapie zugeschrieben werden kann, während die unspezifischen Faktoren (gemeint sind solche, die in jeder zwischenmenschlichen Beziehung vorkommen) gleichgehalten wurden.

Trotz dieser kritischen Bemerkungen seien einige Ergebnisse der experimentell-empirischen Psychotherapieforschung hier referiert. Zunächst zur Frage nach der generellen Wirksamkeit von Psychotherapie, die im Prinzip als beantwortet gilt: Psychotherapie hilft, aber nicht immer. Zu dieser Aussage kommen Forscher (z. B. SMITH et al., 1980; WITTMANN & MATT, 1986), die sogenannte Meta-Analysen durchführen. Das sind Studien, die eine Vielzahl von Einzeluntersuchungen zusammenfassen und anhand der Berechnung einer bestimmten Maßzahl (der sogenannten "effect-size") vergleichbar machen. Bisweilen traut man sich gar, Prozentzahlen anzugeben, nach denen 66% aller Fälle als gebessert angesehen werden, 26% als unverändert und 8% aller Fälle als verschlechtert (LAMBERT et al., 1986).

Sucht man nach Unterschieden zwischen den verschiedenen Therapieschulen - darum kümmert sich die vergleichende Therapieforschung - so zeigt sich, daß ver-

schiedene Therapieformen in ihrer Wirksamkeit weit weniger deutlich zu unterscheiden sind, als die jeweiligen Vertreter der verschiedenen Richtungen gerne glauben machen möchten. Keine therapeutische Schule konnte bisher einen wissenschaftlichen Nachweis dafür erbringen, besser als irgendeine andere zu sein. Dieser auch als "Äquivalenzparadox" (MEYER, 1990, 288) bezeichnete Befund bedeutet nun nicht, daß sich alle Therapeuten im Grunde ähnlich verhielten: Sie tun es nicht (ELLIOTT et al., 1987). Zudem gibt es Hinweise, daß verschiedene Therapieformen zwar im wesentlichen gleich gut, aber dennoch auf unterschiedliche Art und Weise wirken (PLOG, 1976; GREENBERG, 1979; MEYER, 1981; GRAWE, 1990).

Zwei der genannten Autoren, GRAWE und MEYER zusammen mit anderen, sprechen in ihrem Forschungsgutachten zum Psychotherapeutengesetz (MEYER u. a., 1991) gleichwohl Empfehlungen für bestimmte Therapieformen aus. Diese Empfehlungen fußen u. a. auf Ergebnissen der Erfolgsforschung, wie sie z. B. in den bereits erwähnten Meta-Analysen von SMITH et al. (1980) und WITTMANN & MATT (1986) zusammengefaßt wurden. Eben zu diesen beiden Untersuchungen schreibt der Erstautor des Forschungsgutachtens an früherer Stelle:

"Sowohl diese beiden Meta-Analysen (wie die ihr zugrunde liegenden Einzelversuche) zeigen, daß - ob psychodynamisch, verhaltenstherapeutisch, personenzentriert, rational-emotiv, gestalttherapeutisch oder noch anders psychotherapiert - es keine klaren Sieger und keine abgeschlagenen Verlierer gab" (MEYER, 1990, 288).

Wenn die Autoren des Forschungsgutachtens nun eine andere Bewertung vornehmen und Sieger (nämlich die kognitiv-behaviorale und die psychoanalytische Therapie) und Verlierer (alle anderen Therapieformen) unterscheiden, so liegt der Verdacht nahe, daß diese Bewertung eher aufgrund machtpolitischer Erwägungen als aufgrund wissenschaftlicher Belege erfolgt.

Die Ergebnisforschung zur Psychotherapie läßt insgesamt nur sehr eingeschränkte Aussagen zu. Daher konzentrieren sich neuere Forschungsbemühungen verstärkt auf das Prozeßgeschehen bzw. auf die Frage, welche Aspekte des therapeutischen Geschehens untersucht werden müssen, damit man beantworten kann, was denn eigentlich therapeutisch an der Psychotherapie ist.

BASTINE u. a. führen dazu aus:

"Im Hinblick auf eine Prozeßdefinition ist gegenwärtig jedoch kaum mehr als eine vorläufige Gegenstandsbeschreibung zu leisten, in der die Phänomenbereiche psychotherapeutischer Prozesse umrissen werden:

(a) Ausgangspunkt einer psychotherapeutischen Prozeßdefinition müssen die Veränderungsprozesse im Kontext seiner allgemeinen Lebensbedingungen und seiner Lebensgeschichte sein... Die Veränderungsprozesse umfassen das Erleben und Verhalten des Klienten im Zusammenhang mit seinen ökopsychologischen (v. a. interpersonellen und sozialen) und biopsychologischen Bedingungen.

(b) Ein zweiter Phänomenbereich bezieht sich darauf, wie diese Entwicklungsprozesse durch die psychotherapeutische Behandlung angeregt, gefördert und stabilisiert werden, d. h. auf die persönlichen und methodischen Bedingungen des psychotherapeutischen Vorgehens.

(c) Als drittes Element der Prozeßdefinition ist die institutionelle und formale Organisation der Psychotherapie einzubeziehen, die das 'soziale System Psychotherapie' konstituieren. Diese beinhalten rechtliche, ethische, wissenschaftliche, administrative, soziale u. ä. Rahmenbedingungen der Psychotherapie.

Diese Phänomenbereiche treten im therapeutischen Geschehen vorwiegend in Interaktion miteinander auf. So ist die 'therapeutische Beziehung' als ein sehr komplexes Gebilde aufzufassen, das von allen drei Merkmalsbereichen aus mitbestimmt wird" (BASTINE, FIEDLER & KOMMER, 1989, 6).

Vor allem die Unterscheidung zwischen den beiden Aspekten der allgemeinen Lebensbedingungen (a) und der psychotherapeutischen Behandlung selbst (b) ist eine ähnliche wie die von LEWIN (1969), wenn er im Zusammenhang mit seiner Darstellung des Lebensraums die unterschiedliche Ausdehnung psychologisch bedeutsamer Situationen diskutiert:

"Die psychologische Forschung wird bei der Darstellung des Lebensraumes dieser verschiedenen Ausdehnung Rechnung tragen müssen. Je nach dem Problem, um das es sich handelt, tritt manchmal die Lebenssituation, manchmal die Momentsituation stärker in den Vordergrund" (LEWIN, 1969, 45).

Dabei wird deutlich, daß LEWIN keinen prinzipiellen Unterschied macht zwischen Lebens- und Momentsituation, was auch aus seiner Definition des Konstrukts "Lebensraum" hervorgeht. Danach ist der Lebensraum als ein Feld zu betrachten: eine Gesamtheit gleichzeitig bestehender Tatsachen, die als wechselseitig voneinander abhängig begriffen werden. Auf der Erforschung der phänomenalen (= anschaulichen) Welt einer Person gründend, umfaßt das Konstrukt "Lebensraum" (oder auch "Psychologisches Feld") die Gesamtheit aller Geschehnisse, die das Verhalten einer Person in einer bestimmten Situation (einschließlich ihr nicht bewußt zugänglicher Wirk-Zusammenhänge) beeinflussen; der Lebensraum enthält die Person (mit allen in ihr wirkenden Sachverhalten) wie auch ihre Umwelt (mit allen auf die Person *einwirkenden* Sachverhalten). Bezogen auf das therapeutische Geschehen bedeutet ein solches Konzept, daß die Wirkung einer jeden therapeutischen Intervention (bzw. der therapeutischen Situation überhaupt) nur vor dem Hintergrund des Lebensraumes verstanden werden kann. Die gleichen Interventionen können danach vollkommen unterschiedliche Wirkungen haben, je nach "Zustand" des Lebensraums.

Wer einer solchen Sichtweise zustimmt, wird vermutlich nie auf die Idee kommen, therapeutisches Verhalten "manualisieren" zu wollen, sei es zu Ausbildungs- oder Forschungszwecken: Handlungsanweisungen gehen aber bisweilen so weit, daß dem Therapeuten je nach Symptom des Klienten ein bestimmtes Vorgehen und bestimmte Eigenschaften "verordnet" werden. Im Zusammenhang mit der Erläuterung seines Behandlungsplans bei Depressionen schreibt z. B. HAUTZINGER:

"Grundlage für die Anwendung dieser Behandlungselemente ist ein strukturiertes, problemzentriertes und lösungsorientiertes Vorgehen eines freundlichen, unterstützenden, erklärenden, didaktisch geschickten, bemühten, aktiven und direktiven Therapeuten" (HAUTZINGER, 1993).

Therapiemanuale und Handlungsanweisungen setzen stets ein "Besserwissen" des Therapeuten voraus; sie implizieren, daß er gesicherte Kenntnisse darüber besitzt, welche Eingriffe in die phänomenale (erlebte) oder die transphänomenale (erlebensjenseitige, physikalische) Welt eines Klienten welche Wirkungen auf diesen Klienten haben.

Ganz in diesem Sinne behaupten KEMMLER & SCHULTE in ihrer Auseinandersetzung mit der Feldtheorie LEWINs, daß eine phänomenologische Analyse nur dann für das Ingangsetzen von Veränderungen hilfreich sei, "wenn die Beziehung zwischen Veränderungen in der physikalischen Welt einerseits und entsprechenden Veränderungen des phänomenalen Feldes andererseits hinreichend beschrieben werden können" (1975, 117). Gäbe es solche "hinreichenden" Kenntnisse, wäre ein detailliertes Regelwerk für therapeutisches Vorgehen vielleicht akzeptabel; dann ließe sich jedenfalls vorhersagen, welche Änderung in der für den Klienten transphänomenalen Welt zu welcher Änderung in der phänomenalen Welt des Klienten führen würde. In der therapeutischen Situation sind solche weitreichenden Kenntnisse über die Beziehung zwischen physikalischer und phänomenaler Welt, wie sie KEMMLER & SCHULTE fordern, allerdings nicht vorhanden. Man braucht in der Regel solche Kenntnisse auch gar nicht, wie WALTER (1985b, 189 ff.) in seiner Auseinandersetzung mit KEMMLER & SCHULTE nachweist, wenn man dem Klienten zutraut, selbst Möglichkeiten zur Überwindung seiner Schwierigkeiten zu entdecken - und selbst (oder mit von ihm selbst gewählter Hilfe) die entscheidenden (u. a. physikalischen) Bedingungen zu verändern.

Derlei Anweisungen sind aus gestalttheoretischer Sicht prinzipiell problematisch (vgl. z. B. WALTER, 1985b, 7 f. u. 253). Gestalttheoretische Psychotherapie zielt deshalb in erster Linie darauf ab, den Lebensraum einer Person und die darin wirkenden Kräfte gemeinsam mit dieser Person zu erkunden und zu verstehen. "Es gilt, gemeinsam mit dem Klienten Kraftfeldanalyse zu betreiben - man könnte auch sagen: Phänomenologie zu treiben" (WALTER, 1985a, 265). Ein solches Bemühen - ernst genommen - hat weitreichende Implikationen für das therapeutische Geschehen und erfordert eine therapeutische Haltung, die sich nicht auf einzelne Anweisungen reduzieren läßt.

Im folgenden soll verdeutlicht werden, inwiefern die gerade grob skizzierte gestalt- bzw. feldtheoretische Perspektive ein fruchtbarer Ansatz für die Erforschung psychotherapeutischer Prozesse sein kann, wobei auf methodische Prinzipien zurückgegriffen werden kann, wie sie im Zusammenhang einer "Psychologischen Biographik" (THOMAE, 1968, 1988) entwickelt wurden.

Mittelpunkt eines solchen Ansatzes muß das Bemühen sein, möglichst genau zu verstehen, was denn eigentlich in der Therapie geschehen ist. Ein Versuch, zu einem besseren Verständnis zu gelangen, könnte in der möglichst genauen Beschreibung liegen: Prinzipiell ist es möglich, das therapeutische Geschehen akribisch aufzuzeichnen. Man kann Video- und Tonbandaufzeichnungen anfertigen, hinter Einwegscheiben sitzen und Verhaltensbeobachtungen machen, physiologische Messungen durchführen - solche Methoden gelten als eher "objektive" Verfahren, von denen kein einzelnes in seiner möglichen Nützlichkeit hier in Frage gestellt werden soll. Wenn aber mit ihrer Hilfe allein Rückschlüsse gezogen werden auf das, was im Rahmen einer so komplexen Situation wie einer therapeutischen wirklich geschehen ist, zeigt sich, daß solche Verfahren keineswegs ausreichen. Sie sind bestenfalls Registrierungen von äußeren Bedingungen des "Psychologischen Feldes" einer Person zu einem gegebenen Zeit-

punkt - und in diesem Sinne "Grenzbedingungen" des Lebensraumes (LEWIN, 1963), wie sie von Dritten wahrgenommen werden.

"Nach meinem Dafürhalten liegt eines der grundlegenden Kennzeichen der psychologischen Feldtheorie in der Forderung, das Feld, durch welches ein Individuum bestimmt ist, nicht in 'objektiven, physikalischen' Begriffen zu beschreiben, sondern in der Art und Weise, wie es für das Individuum zu der gegebenen Zeit existiert... Nie wird ein Lehrer ein Kind mit Erfolg angemessen leiten können, wenn er nicht die psychologische Welt verstehen lernt, in der das individuelle Kind lebt. Eine Situation 'objektiv' beschreiben heißt in der Psychologie in Wirklichkeit: die Situation als die Gesamtheit jener Fakten und ausschließlich jener Fakten beschreiben, die das Feld des betreffenden Individuums ausmachen. Die Welt des Individuums durch die Welt des Lehrers, des Arztes oder sonst jemandes zu ersetzen ist nicht objektiv, sondern falsch" (LEWIN, 1963, 104).

Ein weiteres Risiko beim Versuch, therapeutisches Geschehen in "objektiven, physikalischen Begriffen" unter ausschließlicher Anwendung von z. B. physiologischen Meßwerten, Beobachtungsdaten, Rating-Skalen usw. liegt in der möglichen Zerstückelung einer Gesamtsituation in viele Einzelteile, die dann isoliert betrachtet und interpretiert werden. In Rahmen der Psychotherapieforschung gibt es mittlerweile eine unüberschaubar gewordenen Anzahl von widersprüchlichen Befunden, die durch Versuche zustande gekommen sind, den isolierten Einfluß von einzelnen Prozeßvariablen (wie z. B. Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte, Verstärkung, Konfrontation etc.) auf den Therapieerfolg zu bestimmen (vgl. ORLINSKY & HOWARD, 1986).

"Was in der Feldtheorie wichtig ist, ist die Art und Weise des analytischen Vorgehens. Anstatt das eine oder andere isolierte Element einer Situation, dessen Bedeutung ohne Berücksichtigung der Gesamtsituation nicht beurteilt werden kann, herauszugreifen, findet es die Feldtheorie in der Regel vorteilhafter, mit einer Charakterisierung der Gesamtsituation zu beginnen" (LEWIN, 1963, 104).

Charakteristikum einer Gesamtsituation kann z. B. deren Atmosphäre sein, wie sie von einer Person erlebt wird. Eine Konfrontation in der Therapie wird in einer Atmosphäre gegenseitigen Vertrauens eine andere Wirkung haben als in einem kühlen, von gegenseitigem Mißtrauen geprägten Klima.

Die Exploration als Instrument zur Erfassung des therapeutischen Geschehens

Was bis hierhin deutlich geworden sein sollte: Wer versucht, ein angemessenes Verständnis für das zu entwickeln, was innerhalb einer Therapie geschehen ist, muß die beteiligten Personen zu Wort kommen lassen, und zwar insbesondere die Klienten selbst. Die Grundannahme dabei ist, daß die Klienten selbst am besten wissen, ob die Therapie erfolgreich war oder nicht - und unter Umständen auch, was an der Therapie den Erfolg bewirkt bzw. verhindert hat.

Falls mit dem bisher Dargestellten der Eindruck erweckt wurde, die direkte persönliche Befragung von Klienten bezüglich ihrer Therapie werde in der bisherigen Psychotherapieforschung vollkommen vernachlässigt, so muß diesem Eindruck entgegengetreten werden. Allerdings beschränkt sich die Befragung häufig jeweils auf einzelne isolierte Aspekte des therapeutischen Geschehens, z. B. auf das Ausmaß, in dem vor

der Therapie festgelegte Ziele nachher tatsächlich erreicht wurden (GRAWE u. a., 1990). Ein entschieden weitergehendes Einlassen auf die persönliche Sichtweise von Klienten findet sich in der Arbeit von KRAUSE JACOB (1992).

Die folgenden Ausführungen erläutern ein methodisches Vorgehen, wie es im Rahmen eines Projektes an der *Universität Bonn, Abteilung Diagnostik und Persönlichkeitspsychologie*, praktiziert wird. Nach Abschluß ihrer Therapie oder Beratung werden Klienten befragt. Die Fragen beziehen sich zum einen auf den Erfolg oder Nicht-Erfolg der Behandlung, indem nach der wahrgenommenen Veränderung vor und nach der Therapie oder Beratung gefragt wird. Zum anderen sollen Wirkfaktoren von Therapie und Beratung erfaßt werden, indem die Klienten nach dem Erleben der therapeutischen Situation bzw. der Person des Therapeuten befragt werden. Eine Frage nach der wahrgenommenen Empathie des Therapeuten lautet z. B.: "Hatten Sie den Eindruck, daß Ihr Therapeut/Ihre Therapeutin bemüht war, genau zu verstehen, worum es Ihnen ging?"

Die retrospektive Betrachtung des gesamten therapeutischen Geschehens gewährleistet, daß das therapeutische Geschehen selbst nicht beeinflußt wird. Instrument im Dienst der Erfassung der Klientenperspektive ist in diesem Fall die Exploration.

Exploration kann folgendermaßen definiert werden:

"Exploration leitet sich vom lateinischen Verb 'explorare' her, es bedeutet 'forschen, erkunden, auskundschaften, untersuchen'. Als 'Gespräch' umschreibt Exploration demnach ein Vorgehen, das darauf abzielt, den 'Subjektiven Lebensraum' des Probanden zu erkunden" (FISSENI, 1992, 163).

Bei der Durchführung und Auswertung von Explorationen ergibt sich ein zentrales Problem: Einerseits sucht man Zugang zum Erleben und Verhalten in seiner "unverbildeten" Form, andererseits möchte man die Aussagen verschiedener Menschen vergleichen und Gemeinsamkeiten herausarbeiten. KRUSE (1987, 126) formuliert das so:

"Zum einen soll das individuelle biographische Material möglichst vollständig, natürlich und begrifflich adäquat abgebildet werden (=idiographischer Aspekt); zum anderen soll der Versuch unternommen werden, Verbindungen zwischen den individuellen Welten zu ziehen, Gruppierungen vorzunehmen, Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten, um Aussagen formulieren zu können, denen allgemeinere - und nicht nur individuelle - Gültigkeit zukommt (=nomothetischer Aspekt)".

Das bedeutet bezogen auf das Thema "Psychotherapie", daß dem ehemaligen Klienten die Möglichkeit gegeben werden muß, möglichst frei und vom eigenen Erleben geleitet die für ihn wesentlichen Eindrücke in Zusammenhang mit dem Lebensereignis "Psychotherapie" zu entwickeln. Andererseits wird man bestimmte Themen und Gesichtspunkte "abfragen" müssen, um vergleichbare Aussagen zu erhalten. Eine halbstandardisierte Exploration ist für diesen Fall das Mittel der Wahl: Sie erlaubt die individuelle Variation (etwa in der Formulierung von Zusatzfragen, der Möglichkeit der Vertiefung eines Themas), gibt aber andererseits Strukturen vor, die die Auswertung erleichtern. Einzelnen Aussagen zu bestimmten Themen (zum Beispiel zum eingeschätzten Erfolg der Therapie oder zur wahrgenommenen Echtheit des Therapeuten) können je nach Ausprägungsgrad Zahlenwerte zugeordnet werden, die dann auch Berechnungen ermöglichen.

Anhand zweier Explorationsaussagen sollen einige Aspekte der geschilderten Vorgehensweise erläutert werden. Die hier wiedergegebenen Beispiele entstammen der bereits erwähnten Projektarbeit.

Auf die Frage in der Exploration: "Was war aus Ihrer Sicht das Wichtigste, das sich durch die Therapie geändert hat?" antwortete eine Klientin (A):

"Ich seh' mich heute in einigen Dingen im Vergleich zu damals noch ähnlich. Ich hab' also immer noch Minderwertigkeitskomplexe teilweise oder daß ich mich unsicher fühle oder daß ich mich auch nicht durchsetzen kann. Im Prinzip schon noch, weil das geht ja nicht einfach so, von heut' auf morgen.

Auf der anderen Seite hab' ich halt auch - oder vielleicht seh' ich das heut nur bewußter - auch neuere Erlebnisse mehr, daß ich mit Freunden offener umgehen kann. Daß ich auch mehr Dinge über mich selber zugeben kann, so wie ich halt bin.

Ich habe auf jeden Fall gelernt, daß ich jetzt besser über Gefühle reden kann. Weil ich das halt immer wieder gemacht hab.

Ich habe gelernt, sozusagen auf eigenen Beinen zu stehen. Ne andere Therapie würde mir jetzt auch nicht mehr bringen. Ich hab' so viel über mich selbst erfahren, daß ich mich jetzt besser kennengelernt habe. Ändern muß ich mich selbst."

Eine andere Klientin (B) antwortete auf die gleiche Frage:

"Ich steh' wieder auf meinen eigenen Beinen, ich kann wieder eigene Sachen machen, ich habe wieder Arbeit. Ich konnte ja nicht mehr Autofahren, nicht mehr Einkaufen gehen, egal, was ich gemacht hab', ich hatte immer nur Angst. Das ist eigentlich vorbei. Ab und zu, da merk' ich noch: Jetzt kommt wieder was, aber das ist eigentlich kein Problem. Selbst wenn ich das gar nicht mehr wegstreiten sollte, also da kann ich mit leben".

Die Aussagen der Klientinnen unterscheiden sich: Klientin (A) spricht von sich aus inhaltlich mehr Bereiche an, in denen sie sich mehr (Gefühle, Umgang mit Freunden) oder weniger (Unsicherheiten, Durchsetzungsfähigkeit) geändert hat. Klientin (B) betont, daß sie wieder in der Lage ist, bestimmte Dinge zu tun (Autofahren, Einkaufen). Auch die Symptomatik wird unterschiedlich benannt (bei A: Minderwertigkeitskomplexe, bei B: Angst).

Dennoch ähneln sich die Aussagen beider Klientinnen trotz der sehr offen gehaltenen Fragestellung - die gleichwohl eine Unterstellung enthält, nämlich die, daß sich durch die Therapie überhaupt etwas geändert hat. Global betrachtet erfolgt in beiden Fällen eine positive Erfolgseinschätzung der Therapie, wobei einerseits ein verändertes Selbstverständnis angesprochen wird ("wieder auf eigenen Beinen stehen"), andererseits von einer Veränderung der Symptomatik berichtet wird. Beide Aussagen enthalten aber auch einschränkende Bemerkungen, was die Symptombeseitigung angeht: "...immer noch Minderwertigkeitskomplexe..", "... ab und zu, da merk' ich noch: Jetzt kommt wieder was...".

Wenn ein Kategoriensystem nicht schon vor der Exploration bestanden hat, kann es aus gemeinsamen Anteilen entwickelt werden, d. h. für ähnliche Aussagen können gemeinsame Begriffe gesucht werden, hier möglicherweise als Kategorien zur Erfassung von Therapieerfolg: "Wahrgenommene Veränderung im Selbstverständnis" oder

"Wahrgenommene Veränderung auf der Verhaltensebene". Diesen Kategorien können dann Zahlenwerte zugeordnet werden, wobei eine solche Zuordnung mindestens zwei Probleme birgt: Einerseits wird die Fülle einer persönlichen Aussage auf eine "nackte" Zahl reduziert, andererseits können verschiedene Auswerter zu verschiedenen Zahlenwerten kommen (Problem der Interpretationsobjektivität).

Auf eine weitergehende Darstellung und Analyse soll an dieser Stelle verzichtet werden. Worin der Vorteil des explorativen Vorgehens liegt, sollte deutlich geworden sein: Eine Person wird nicht vorschnell in ein vorgegebenes Raster gezwängt und kann sich weitgehend frei äußern in direktem Kontakt mit dem Untersucher. In dem Maße, in dem in der Explorationssituation dem Gegenüber mit Aufmerksamkeit und Respekt begegnet wird, in dem deutlich gemacht werden kann, daß es nicht um ein "wahr" oder "falsch", "gut" oder "schlecht" geht, wird man umgekehrt auch mit der Offenheit und mit einem ehrlichen Bemühen seines Explorationspartners rechnen können. Im erkenntnistheoretischen Modell des Kritischen Realismus ist die Auffassung verankert, daß es keine wissenschaftliche Erkenntnis ohne Rückgriff auf die anschauliche (phänomenale) Welt des einzelnen gibt. Daraus leitet sich ab, daß der Befragte in einer Exploration als Experte für seine phänomenale Welt angesehen wird.

"Aus den bisher erörterten Aspekten des Kritischen Realismus geht hervor, daß ein Forscher prinzipiell keinen anderen Zugang zur Erkenntnis der Wirklichkeit in ihrer absoluten Beschaffenheit hat als seine Versuchspersonen, ja bei der Erforschung der phänomenalen Welt in höchstem Maße auf deren Mitarbeit, ihre Offenheit und Ehrlichkeit angewiesen ist. Die Methoden, die er dabei anwendet, haben prinzipiell keinen höheren Rang, als die Methoden, welche die Versuchsperson in ihrem eigenen Arbeitsbereich, vielleicht als Schreiner, anwendet" (WALTER, 1985a, 261 f.).

Es soll nicht geleugnet werden, daß der oben beschriebene methodische Zugang auch Probleme birgt. Bei der retrospektiven Befragung kann z. B. ein Problem vor allem darin liegen, daß das Therapieende schon mehrere Jahre zurückliegt. Es kann sein, daß Klienten sich an bestimmte Dinge nicht mehr erinnern können. Außerdem wird Befragten häufig eine Tendenz zur Selbstdarstellung im Sinne einer sozialen Erwünschtheit unterstellt oder gar, daß sie lügen.

Bisherige Erfahrungen im Rahmen des Bonner Projekts zeigen jedoch, daß Klienten es freimütig äußern, wenn sie sich nicht erinnern können, nicht aber irgendetwas dazu erfinden. Das ist natürlich eine "rein persönliche" Einschätzung, die durch nichts weiter belegt werden kann als durch die erlebte Atmosphäre während der Durchführung der Exploration.

"Die Sicherung der motivationalen Basis für das Gespräch, nämlich die Herstellung von Vertrauen, setzt freilich auch voraus, daß der Psychologe seinem Partner Vertrauen entgegenbringt. Wenn das Gespräch auf Seiten der dieses führenden Partei von Anfang an dazu bestimmt ist, den Partner beim Lügen oder 'Aufschneiden' zu ertappen, wird es nicht sehr ergiebig werden. Die Überprüfung der Richtigkeit der Aussagen ist im übrigen insofern nicht ein vordringliches Anliegen, als nach den Lehren kognitiver Theorien des Verhaltens die erlebte Situation und nicht die objektive für die Formung des Verhaltens wesentlich ist..." (THOMAE, 1988, 10).

Wenn THOMAE vom Untersuchenden verlangt, seinem Partner Vertrauen entgegenzubringen zur "Sicherung der motivationalen Basis", dann geschieht das aus Kenntnis der wechselseitigen Einflüsse, die die Teilnehmer eines Gespräches aufeinander ausüben. METZGER (1962) spricht von der "Wechselseitigkeit des Geschehens" als einem wesentlichen Kennzeichen der "Arbeit am Lebendigen". Diese Wechselseitigkeit ist bei der Erforschung des therapeutischen Geschehens und erst recht in der therapeutischen Situation selbst ein wichtiger Wirkfaktor, nicht etwa ein "Störfaktor", wie dies gängiges Therapie- und Wissenschaftsverständnis nahelegt.

Zusammenfassung

Gestalt- und feldtheoretische Prinzipien werden auf die wissenschaftliche Untersuchung des therapeutischen Geschehens angewendet, wobei insbesondere auf ein methodisches Vorgehen, das THOMAE vorgeschlagen hat, eingegangen wird. Es wird herausgearbeitet, daß ein möglichst weitgehendes Einbeziehen der Klientenperspektive von entscheidender Bedeutung für Psychotherapie-Wirkungsforschung ist.

Summary

Principles of Gestalt and Field Theory are applied to the study of psychotherapeutic processes. Methodological aspects proposed in the work of THOMAE are included. The article outlines the contribution of the client's perspective to the assessment of psychotherapy.

Literatur

- BASTINE, R., FIEDLER, P. & KOMMER, D. (1989): Was ist therapeutisch an der Psychotherapie? Versuch einer Bestandsaufnahme und Systematisierung der Psychotherapeutischen Prozeßforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 18,, 3-22.
- FISSENI, H. J. (1990): Lehrbuch der psychologischen Diagnostik. Göttingen: Hogrefe.
- ELLIOTT, R., HILL, C. E., STILES, W. B., FRIEDLANDER, M. L., MAHRER, A. R., & MARGISON, F. R. (1987): Primary response modes: A comparison of six rating systems. *J. of Consulting and Clinical Psychology* 55, 218-223.
- GRAWE, K. (1990): Die Berner Therapievergleichsstudie: Prozeßvergleich. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 19, 316-337.
- GREENBERG, L. S. & CLARKE, K. M. (1979): Differential effects of the two-chair experiment and empathic reflections at a conflict marker. *Journal of Counseling Psychology* 26, 1-8.
- HAUTZINGER, M. (1993): Depressionen. In: M. LINDEN & H. HAUTZINGER (Hg.), *Verhaltenstherapie*. Berlin: Springer-Verlag.
- KEMMLER, L. & SCHULTE, D. (1975): Feldtheorie und funktionale Verhaltenstheorie. In: S. ERTEL, L. KEMMLER & M. STADLER (Hg.), *Gestalttheorie in der modernen Psychologie*. Darmstadt: Steinkopff.
- KRAUSE JACOB, M. (1992): *Erfahrungen mit Beratung und Therapie. Veränderungsprozesse aus der Sicht von KlientInnen*. Freiburg: Lambertus-Verlag.
- KRUSE, A. (1986): Biographische Methode und Exploration. In: H. THOMAE & G. JÜTTEMANN (Hg.), *Biographie und Psychologie*. Berlin: Springer-Verlag.

- LAMBERT, M. J., SHAPIRO, D. A. & BERGIN, A. E. (1986): The Effectiveness of Psychotherapy. In: S. L. GARFIELD & A. E. BERGIN (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: Wiley.
- LEWIN, K. (1963): *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften*. Bern: Huber.
- LEWIN, K. (1969): *Grundzüge der topologischen Psychologie*. Bern: Huber.
- METZGER, W. (1954): *Psychologie*. Darmstadt: Steinkopff.
- MEYER, A. E. (1990a): Eine Taxonomie der bisherigen Psychotherapieforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 19, 287-291.
- MEYER, A. E. (1981): The Hamburg short psychotherapy experiment. *Journal of psychotherapy and psychosomatic* 35, 77-270.
- MEYER, A. E., RICHTER, R., GRAWE, K., Graf v. d. SCHULENBURG, J. M. & SCHULTE, B. (1991): *Forschungsgutachten zu Fragen eines Therapeutengesetzes*. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit.
- ORLINSKY, D. E. & HOWARD, K. I. (1986): Process and outcome in psychotherapy. In: S. L. GARFIELD & A. E. BERGIN (eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- PLOG, U. (1976): *Differentielle Psychologie II. Der Zusammenhang zwischen Lebensbedingungen und spezifischen Therapieeffekten im Vergleich von Gesprächspsychotherapie und Verhaltenstherapie*. Bern: Huber.
- SMITH, M. L., GLASS, G. V. & MILLER, T. I. (1980): *The benefit of psychotherapy*. Boston: Hopkins Univ. Press.
- THOMAE, H. (1968): *Das Individuum und seine Welt* (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- THOMAE, H. (1988): *Das Individuum und seine Welt* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- WALTER, H.-J. (1985a): Gestalttheorie als klinisch-psychologische Theorie der Selbstorganisation. *Gestalt Theory* 7, 260-272.
- WALTER, H.-J. (1985b): *Gestalttheorie und Psychotherapie. Ein Beitrag zur theoretischen Begründung der integrativen Anwendung von Gestalt-Therapie, Psychodrama, Gesprächstherapie, Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie und Gruppendynamik*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- WITTMANN, W. W. & MATT, G. (1986): Meta-Analyse als Integration von Forschungsergebnissen am Beispiel deutschsprachiger Arbeiten zur Effektivität von Psychotherapie. *Psychologische Rundschau* 37, 20-40.

Anschrift des Verfassers:

Dipl.-Psych. Thomas Fuchs
Psychologisches Institut der Universität Bonn
Abteilung Diagnostik und Persönlichkeitspsychologie
Römerstr. 164
53117 Bonn