

Dieter TSCHEULIN (1992): *Wirkfaktoren psychotherapeutischer Intervention*. Göttingen: Hogrefe. 218 Seiten. Preis: DM 58,-.

TSCHEULINs Buch ist im Kontext der gegenwärtigen Hausse in der Psychotherapieforschung und der Publikationen aus diesem Bereich zu sehen. So zitiert er im Vorwort R. BASTINEs Hinweis auf einen erheblichen "Druck auf das System Psychotherapie in Richtung auf eine Annäherung oder wenigstens einer rationalen Strukturierung psychotherapeutischer Schulkonzeptionen" (XI). Von welchem Druck hier die Rede ist, wird zwar nicht explizit ausgesprochen, läßt sich aber un schwer erraten.

TSCHEULIN ist Privatdozent an der Universität Würzburg und Ausbilder in klientenzentrierter Gesprächspsychotherapie (GwG). Er ordnet die vorliegende Arbeit dem Bereich der "vergleichenden Psychotherapieforschung und der Forschung zur differenziellen Indikation" (XI) zu. Konkret geht es ihm darum, einen Ansatz zu einer "differenziellen klientenzentrierten Einzeltherapie" vorzustellen, theoretisch zu begründen und mit verschiedenen empirischen Untersuchungen zu untermauern.

Etwas vereinfacht ausgedrückt dreht sich die Abhandlung um die Frage: Genügt in der Gesprächspsychotherapie "ein gleichmäßiges und gleichförmiges Verwirklichen eines Basisverhaltens" (101) oder ist nicht vielmehr zugleich ein "differenzielles" Vorgehen erforderlich, d. h. "daß der Therapeut verschiedene Klienten oder Situationen unterscheidet und sich dementsprechend unterschiedlich verhält und unterschiedliche Operationen, d. h. Techniken und Strategien, benutzt" (100)?

Diese Fragestellung mutet aufs erste sehr seltsam an. Scheint sie doch zu implizieren, daß die Verwirklichung des sogenannten Basisverhaltens (gemeint sind im Sinne ROGERS: Echtheit des Therapeuten, Akzeptierung des Klienten, Empathie, Aktivität und Konkretheit) in einem gleichmäßigen und gleichförmigen Verhalten ungeachtet der konkreten Situation und der konkreten Personen, die sich in der Therapie begegnen, bestünde. ROGERS würden bei einer solchen Interpretation wohl die Haare zu Berge stehen. Daß es solche Karikaturen der Gesprächspsychotherapie allerdings tatsächlich gegeben hat und vielleicht auch noch gibt, belegt nicht nur das berüchtigte, von WEIZENBAUM entwickelte "Gesprächstherapie"-Programm ELIZA. TSCHEULIN möchte den Ausgangspunkt seiner Fragestellung allerdings differenzierter verstanden wissen. So stellt er fest:

"Jede Psychotherapie ist differenzielle Psychotherapie. Genauso wie jede Psychotherapie nur möglich ist aufgrund eines Therapeutischen Basisverhaltens. Sie ist beides und beides gleichermaßen" (52).

Er meint jedoch, daß in der Gesprächspsychotherapie über der Betonung der Bedeutung des Basisverhaltens die Entwicklung differenzierter Techniken und Strategien für verschiedene Situationen und Personen lange Zeit vernachlässigt worden

sei. Im deutschsprachigen Raum habe 1970 R. BASTINE erstmals die Notwendigkeit eines differentiellen Vorgehens bei verschiedenen Klientengruppen postuliert (101), während der klassischen klientenzentrierten Theorie ein differentielles Vorgehen noch weitgehend unbekannt gewesen sei. Der Entwicklung eines solchen differentiellen Ansatzes widmet TSCHEULIN sein Buch, wobei er "mit der Unterscheidung von Therapeutischem Basisverhalten und Differentieller Therapie die Unterscheidung von therapeutischer Beziehung und therapeutischer Technik als sich ausschließender Variablen ersetzen" will (57).

Im ersten Teil stellt der Autor "Grundmodelle der Psychotherapie" dar (die drei sogenannten Einheitsmodelle: das katalytische, das dynamische und das technologische Modell; 6 ff.). Diese Modelle können seiner Auffassung nach auf einem Kontinuum angeordnet werden:

"Dieses Kontinuum reicht von dem Postulat der entscheidenden Bedeutung des Beziehungsfaktors mit extremer Vernachlässigung des Technik-Faktors bis zum Postulat der Psychotherapie als Technologie oder Strategie, bei der die therapeutische Beziehung eine unter anderen instrumentalen Wirkgrößen ist. Die empirische Forschung wird in der Zukunft keinen dieser Faktoren mehr allein untersuchen können" (18).

Im zweiten Teil des Buches geht es ausführlich um "Therapeutisches Basisverhalten", das TSCHEULIN folgendermaßen definiert:

"Therapeutisches Basisverhalten umfasst alle Erlebens- und Verhaltensweisen der helfenden und der hilfesuchenden Person, die eine konstruktive Beziehung aufbauen und aufrechterhalten. Der Begriff 'konstruktiv' besagt dabei, daß die Art des gegenseitigen Bezugs ('re-ferre') bei allen Beteiligten psychische Veränderungs- und Integrationsprozesse wie Lernen, störungsfreie Wahrnehmung und störungsfreies Handeln ermöglicht, statt veränderungsneutral oder prozeßhemmend zu sein und die Organisation von Verhaltens- und Erlebensweisen zu verhindern" (55).

In Abwandlung der therapeutischen Bedingungen von ROGERS definiert TSCHEULIN drei inhaltliche Merkmale oder Charakteristiken des Therapeutischen Basisverhaltens (59): Realitätsoffenheit (Offenheit für die persönliche Wirklichkeit und reale Situation der Interaktionspartner), Personenbezogenheit (korrektes Verstehen der persönlichen Eigenart der Interaktionspartner) und Akzeptationsbreite (Ausmaß der Achtung vor der individuellen Eigenart der Interaktionspartner).

TSCHEULIN vertritt die These, daß diese drei Merkmale die Dimensionen eines therapeutischen Raumes aufspannen, der in den verschiedenen Schulrichtungen gleichermaßen die Basis darstellt (60). Dementsprechend ordnet er diesen Merkmalen die Begriffe zu, die in der Gesprächspsychotherapie, der Verhaltenstherapie und der Psychoanalyse verwendet werden (andere Schulen finden in diesem Zusammenhang keine Berücksichtigung): So könne z. B. "das therapeutische Arbeitsbündnis" als "psychoanalytische Konzeption von Realitätsoffenheit ... gesehen werden" (60). In der Verhaltenstherapie wiederum wäre die Dimension der Realitätsoffenheit in der Forderung nach der Fähigkeit zu "inhaltsrelevantem" Verhalten des Therapeuten" wiederzuerkennen (62).

In diesem Teil sind auch die kurzen Abschnitte zu den Konsequenzen für die Ausbildung zum Therapeuten interessant. TSCHEULIN kommt darin u. a. zu dem Schluß:

"Die Ausbildungsveranstaltung muß mit der Selbsterfahrung verbunden und in ihr integriert sein, und der Ausbilder muß in der Ausbildungssituation mit seinem Verhalten und Erleben das selbst verwirklichen, was er inhaltlich anspricht" (84).

Außerdem soll der Auszubildende sich in seiner eigenen Motivation erkennen und hinterfragen lernen, besonders im Hinblick auf machiavellistische Tendenzen, die hinter dem Wunsch stehen können, anderen zu helfen (90).

Der dritte und letzte Teil ist TSCHEULINs Hauptanliegen gewidmet, der zuvor erwähnten "Differenziellen Klientenzentrierten Psychotherapie": Dabei ist sein Verständnis von Differenzieller Psychotherapie zu beachten. Mit Verweis auf MELTZOFF und KORNREICH umfaßt seine Definition der Differenziellen Psychotherapie:

"alle sachkundigen und beabsichtigten Operationen des Psychotherapeuten, die aus psychologischen Prinzipien abgeleitet sind und bei verschiedenen Klienten bzw. Klientengruppen auf die Modifikation der Verhaltens- und Erlebensweisen abzielen, die vom Therapeuten und Klienten, als veränderungsbedürftig, d. h. ohne fremde sachkundige Hilfe als nicht veränderbar, und vom Therapeuten zusätzlich als veränderungsfähig beurteilt werden" (56).

TSCHEULINs Ansatz für die Erweiterung der Gesprächstherapie zu einer differenziellen klientenzentrierten Gesprächstherapie ist dabei vor allem auf der Unterscheidung zwischen "selbstbezogenen" und "aktionsbezogenen" Klienten aufgebaut. Diese leitet TSCHEULIN vor allem von den sozialpsychologischen Forschungen von DUVAL und WICKLUND ab, die die Unterschiedlichkeit in der bewußten Aufmerksamkeit untersuchten und in der Folge zwischen "objektiver" und "subjektiver" Selbstaufmerksamkeit unterschieden. Dabei wird unter "objektiver Selbstaufmerksamkeit" verstanden: "Das Individuum ist nach innen gerichtet und hat sich selbst als Objekt". Dagegen bedeutet "subjektive Selbstaufmerksamkeit", daß "das Individuum sich nicht seines Selbst bewußt" ist: "Die Aufmerksamkeit ist nach außen gerichtet, das Individuum ist Subjekt" (105). Diese auf SARTRE zurückgehende Unterscheidung impliziere die theoretische Annahme, daß man "nicht gleichzeitig die bewußte Aufmerksamkeit auf das Selbst und auf die Umgebung richten" könne.

"Es wird vielmehr angenommen, daß Aufmerksamkeit zwischen dem Internalen und Externalen oszilliert und die Oszillation schnell genug sein kann, daß die Aufmerksamkeit so erscheint, als nähme sie zwei Richtungen auf einmal" (106).

Obwohl nun also beide Zustände bei allen Menschen vorkämen, gebe es doch Unterschiede in der Zeit, die Menschen in dem einen oder anderen Bewußtseinszustand verweilen. Darauf aufbauend unterscheidet TSCHEULIN zwischen "aktionsbezogenen" und "selbstbezogenen" Personen:

"Aktionsbezogene befinden sich überwiegend im Zustand subjektiver Selbstaufmerksamkeit. Dadurch sind sie spontan wenig zur Selbstreflexion fähig, wenig selbstkritisch und ü-

bersehen leicht mögliche Diskrepanzen zwischen gewünschtem und realem Verhalten. Sie sind wenig ängstlich, eher extravertiert. Sie haben eine erhöhte Aktivitätsrate im beruflichen und sozialen Feld, gehen häufig ganz in Handlungen auf und ihre Techniken zur Eigenhilfe sind gekennzeichnet durch 'Flucht in die Aktivität'.

Selbstbezogene befinden sich überwiegend im Zustand objektiver Selbstaufmerksamkeit. Dadurch bemerken sie häufig Diskrepanzen zwischen ihrem idealen Selbst und ihrem tatsächlichen Verhalten. Als Folge resultieren negative Affekte, Selbstzweifel, Ängstlichkeit, geringe Selbstachtung. Selbstbezogene sind eher introvertiert, zeigen wenig spontanes Handeln. Sie sind zurückhaltend und ihre Techniken zur Eigenhilfe sind gekennzeichnet durch Meidungsverhalten" (111 f.).

Seinen differentiellen Ansatz faßt TSCHEULIN nun folgendermaßen zusammenfassen:

"1. Psychotherapieklienten können nach der Art ihres typischen Selbstaufmerksamkeitsverhaltens als aktionsbezogen oder selbstbezogen bezeichnet werden.

2. Bei Klienten mit unterschiedlichem Selbstaufmerksamkeitsverhalten geht der Therapeut differentiell unterschiedlich vor; er verwendet die Technik der Konfrontation unterschiedlich häufig.

3. Differentielles Vorgehen geht einher mit dem Verwirklichen eines Therapeutischen Basisverhaltens, mit dem Bemühen um Selbstkongruenz, bedingungslose Wertschätzung und einführendes Verstehen" (117).

TSCHEULIN scheint dabei allerdings eine Vorahnung beschlissen zu haben, was aus dieser Art von Modellen gemacht werden kann. So warnt er wiederholt davor,

"in der Unterscheidung von objektiver und subjektiver Selbstaufmerksamkeit eine Dichotomie zu sehen, der man nun Personen ohne weiteres zuordnen und aus der man kochbuchartig Handlungsanweisungen für eine differentielle Psychotherapie ableiten könne" (111).

TSCHEULIN stellt fest, daß konfrontierendes Therapeutenverhalten, wie es z. B. aus der Gestalt-Therapie bekannt sei, Erfolg bei den aktionsbezogenen Klienten hat. Das klassische gesprächstherapeutische Vorgehen sei bei den Klienten, die "die Flucht in die Aktivität antreten" oder bei "Klienten mit sehr schweren Depressionen und psychosomatischen Störungen ohne starke adaptive Modifikationen und ohne große Erfahrung der Therapeuten eher kontraindiziert" (152). Gesprächstherapie sollte demnach jedenfalls modifiziert werden mit differenziertem konfrontativem Therapeutenverhalten; Dazu zitiert er (153) aus einer Untersuchung von SCHULZ:

"Eine Kombination mit Elementen aus anderen eher direktiven Therapieformen wie der Gestalt- und Verhaltenstherapie scheint daher günstig zu sein".

Ein Beispiel dafür, was TSCHEULIN unter konfrontativem Vorgehen in der Gesprächstherapie versteht, kann dem Anhang A 2 (169) entnommen werden: In der sogenannten Konfrontationsituation hört der Klient vor dem Therapiekontakt sein Gespräch der letzten Stunde vom Tonband ab und reflektiert es anschließend mit seinem Therapeuten. Außerdem macht der Therapeut den Klienten auf Widersprüche aufmerksam, "die zwischen seiner eigenen Erlebensweise und der des Klienten bestehen ..." (171).

Im "Instruktionsmanual für das Therapeutenverhalten" am Ende des Buches erwähnt TSCHEULIN, daß die klientenzentrierte Therapie "mit ihrem ursprünglichen Postulat des non-direktiven und non-konfrontativen Vorgehens im Gegensatz zu anderen Varianten der Humanistischen Psychologie wie z. B. der Gestalttherapie, die stärker 'konfrontativ' ist", stehe (169), und plädiert dafür, im Rahmen der von ihm skizzierten differentiellen Gesprächspsychotherapie in bestimmten Situationen auch Konfrontation - "allerdings nur im Zusammenhang einer gleichzeitigen Realisierung Therapeutischen Basisverhaltens" - zu praktizieren (170).

Obwohl auf diesen letzten Seiten einige Beispiele für dieses andere, neue Therapeutenverhalten genannt werden, bleibt das hier postulierte Therapeutenverhalten eher nebulos, farblos und unkonkret. Lange verschachtelte Sätze und übermäßige Verwendung von Fachwörtern erschweren ein leichtes und flüssiges Lesen dieses Buches. Mehr konkrete Veranschaulichungen aus der praktischen Arbeit hätten dem Buch sicher gut getan. Wer aber eine "begriffliche Strukturierung eines bekanntermaßen sehr uneinheitlichen Feldes" und "eine konzeptuelle Klärung und Zuordnung der verschiedenen Behandlungsansätze" (nach dem Geleitwort von R. BASTINE) im Bereich der Gesprächspsychotherapie sucht, wird mit diesem Buch zufrieden sein.

In den "Anmerkungen" führt der Autor genau an, auf welchen Arbeiten, Vorträgen und Artikeln seine einzelnen Kapitel basieren. Im Anhang findet man die statistischen Kennwerte, die verwendeten Testverfahren, ein Verzeichnis aller Abbildungen, Tabellen sowie das schon erwähnte Manual für das Therapeutenverhalten, das bei den empirischen Untersuchungen Verwendung fand. Ein sehr umfangreiches Literaturverzeichnis, ein genaues Sachregister und ein Autorenregister vervollständigen das Werk.

TSCHEULINs Buch ist für diejenigen wichtig, die sich für Gesichtspunkte, Möglichkeiten, aber auch für Fallen in den aktuellen Bemühungen um die Erforschung psychotherapeutischer Einflußgrößen und die Entwicklung differentieller Vorgangsweisen in der Psychotherapie, insbesondere in der Gesprächspsychotherapie, interessieren.

Elfriede Biehal-Heimburger (Wien)

Gerhard Stemberger (Wien)