



Gisela Rascher

## Einschätzungskriterien in der Analytischen Intensivberatung

### Gegenstandsbestimmung

Psychologische Einschätzung ist der kühne Versuch, etwas zu begutachten, das sich noch gar nicht ereignet hat. Das knüpft an Alltäglichem an: Unser 'Hier und Jetzt' ist immer Entwurf und Maß von Zukünftigem. Die Psychologische Einschätzung sucht nun das Unbemerkte und Ungefähre dieses Zuges zu begrenzen, indem sie ihn zu einem eigenen 'Geschäft' ihrer Wissenschaft macht. Psychologische Einschätzung ist immer ein doppelläufiger Prozeß: Wir suchen an dem Einen etwas über das Andere in Erfahrung zu bringen: Wie sich Herr A als Abteilungsleiter einer Versicherungsgesellschaft 'machen' wird, ob Herr B, wenn man ihn aus dem Gewahrsam entläßt, noch immer an verbotenen Stellen zugreifen wird, wie sich Frau C demnächst im Straßenverkehr verhalten wird - das suchen wir abzulesen aus der Gestalt, die sich uns aus dem Verhalten und Erleben des Probanden in der psychologischen Untersuchung vermittelt.

Das Schwierige liegt dabei nicht in den schwer erlernbaren psychologischen Untersuchungsverfahren, sondern in der Übersetzung der Verhältnisse; es ist ja nicht damit getan, ein kunstvolles Charakterbild unseres Probanden zu erstellen. Vielmehr muß das, was wir an den Produktionen unseres Probanden herausstellen, schon bezogen sein auf das, was wir wissen wollen, nämlich auf die 'Chancen und Begrenzungen' seiner Entwicklungen in dem Bereich, für den wir die Prognose treffen sollen. Um darüber eine Aussage machen zu können, müs-

sen wir uns zum einen mit den Kennzeichen auskennen, die für die Bestimmung eines Charakterbildes von Bedeutung sind; aber wir müssen auch etwas über den zu prognostizierenden Einsatz wissen - durch welche Kennzeichen sind die hier herrschenden Verhältnisse bestimmt, welchen 'Typ' von Betrieb hat sich die Wirklichkeit hier ausgebildet.

Diese dem Leser vielleicht selbstverständlichen Gedanken habe ich vorangestellt, um auf etwas aufmerksam zu machen, das in der Klinischen Psychologie überhaupt nicht selbstverständlich ist: Daß nämlich die Einschätzung eines Falles immer auf das 'Danach' abgestellt sein muß, auf die Behandlung, die wir mit dem Fall vorhaben. Und wie wir uns in der Personalbegutachtung nicht mit ungefähren Bildern vom künftigen Einsatzbereich begnügen, sondern uns um genaue 'Arbeitsplatzbeschreibungen' bemühen, genauso brauchen wir Kriterien, die sich auf unser Behandlungskonzept beziehen. Es ist zunächst völlig belanglos, ob der Fall eine 'schlimme Kindheit' hatte, aus der "Selbstwertprobleme mit Gehemmtheiten vorwiegend im phallisch aggressiven Bereich bei Vorwiegen von psychoneurotisch-depressiver und psychovegetativer Symptomatik" resultieren. Wichtig für die Einschätzung ist herauszufinden, ob der Fall so geartet ist, daß ein ganz bestimmtes Behandlungskonzept greifen und wirken kann. Gerade im psychodiagnostischen Bereich trifft man auf eine Praxis, die sich in der Erfindung der tollsten Krankheitsbilder überschlägt,

\*einem Kassengutachten entnommen

ohne sich zu fragen, was damit für die Einschätzung der zu leistenden Behandlung gewonnen ist.

Wenn der Psychologe einschätzen will, ob er einem Menschen bei der Lösung eines ihm unlösbaren Lebensproblems helfen kann, dann ist es belanglos zu bestimmen, welchem Typ von Neurose dieser Mensch zugeordnet werden kann. Vielmehr muß der Psychologe von seinem Konzept aus auf das sehen, was der Fall ihm entgegenbringt: Genausowenig wie es 'Phänomene an sich' gibt, gibt es 'Neurosen an sich'. Von seinem Konzept aus muß er aufgreifen, analysieren, zuordnen, Typen ausbilden; und er arbeitet immer mit einem Konzept - ob er darum weiß oder nicht.

Eine wissenschaftliche Psychologie sucht Behandlungen so einzurichten, daß um das Behandlungskonzept gewußt wird. Nimmt man es ernst mit dem Wissenschaftlichen, dann können nicht mehr Krankheitsbilder, wo immer sie auch herkommen, die Einschätzung bestimmen, sondern dann müssen die Kennzeichen des jeweiligen Behandlungskonzeptes nach Einschätzungskriterien befragt werden. W. SALBER hat sein Konzept der Analytischen Intensivberatung durch vier Kennzeichen bestimmt: Typisierung, Entwicklung in Versionen, Kunstanaloge Steigerung, Herausrücken.

Es soll im folgenden versucht werden, aus diesen Kennzeichen die Kriterien für die psychologische Einschätzung eines Falles abzuleiten. Unsere Fragestellung lautet also: Was müssen wir in der psychologischen Untersuchung einer Analyse unterziehen, wenn wir aussagen wollen, ob eine Intensivberatung ihren Wirkungsraum entfalten kann; welche Kriterien lassen sich herausstellen zur Einschätzung, ob sich mit dem Fall unserer psychologischen Untersuchung ein Behandlungswerk einrichten läßt, das von den Kennzeichen der Analytischen Intensivberatung getragen wird.

### Typisierung - Gestaltbildung

Die Typisierung ist ein erstes Moment oder eine Methode, um die Behandlung intensiv zu machen: Sie kennzeichnet Produktionsschwierigkeiten des Falles, indem sie diese in Bildern typisiert - das 'süße Kind', als das sich uns ein Fall darstellt, ist mehr als nur eine Benennung; es ist ein erster Anblick seiner Lebensgestalt, der schon bestimmte Probleme erkennen läßt - ein gelebter Zusammenhang, der sich in diesem Bild faßt und das Gelebte zugleich wie in einer Karikatur überzeichnet. Die Typisierung zielt auf etwas ab, das zwischen Verhalten und Erleben ist und den Zusammenhang bewirkt: Wie in einer ersten groben Skizze kann 'das süße Kind' schon alles mögliche zusammenbringen - das ist Kleinmachen, Kleingemachtwerden, Umhättscheltwerden, aber auch Abgeschleckt- und Verschlungenwerden und dann Im-Dunkeln-Sitzen deuten sich an. Was vom Fall zunächst nebeneinandergehalten wird, kann durch dieses Bild in einen ersten Zusammenhang gerückt werden. Es ist immer ein provisorisches Bild, das offen bleibt für weitere Entwicklungen, ein Arbeitsbild - "Das Provisorische ist eine Setzung, die ausdrücklich darauf verzichtet, allen möglichen Komplikationen nachzugehen" (SALBER). Typisierungen setzen Bilder als Entwicklungszentren, aus denen sich Richtungen, Komplikationen, Wandlungsmöglichkeiten ableiten lassen - das 'süße Kind' ist Anziehendes, anderes sich einverleibend, aber damit auch selber dem Verschlungenwerden ausgesetzt. Das macht Umbildungen notwendig, um weiterzukommen, denn mit 'süß' allein kommt das nicht aus Verschlungen und Verschlungenwerden heraus.

Typisierungen bewirken Erschütterungen und setzen darin Bewegungen in Gang, die die Behandlung aufgreifen und weiter verfolgen kann; wenn z.B. die beklagten 'Freßanfälle', deretwegen die Behandlung zunächst aufgesucht wurde, mit dem 'süßen Kind' zusammengebracht werden, hat das einen eigentümlichen Effekt:

Wie von selber rückt das zusammen zu einem 'Pärchen', wirklich Zusammengehörendes stellt sich heraus und durchbricht die Zusammenstellungen vorgegebener Ordnungen. Und: so makaber uns dieses 'Pärchen' gegenübertritt, es ist uns nicht unvertraut - das Süße und das Verschlingende, die Schöne und das Biest, Rotkäppchen und der Wolf - unsere Märchen kennen diese Doppelheit schon lange. Das Heraustreten dieser ganz anderen Zusammenhänge läßt auch an der Lebensgeschichte unseres Falles ganz andere als bisher betonte Linien heraustreten, die verfolgt werden können: Wenn nicht das 'süße Kind', dann bist du nicht mein Kind! Süßes erscheint wie eine Markierung; wer die nicht trägt, wird von der 'Mutter' nicht als 'eigenes Kind' erkannt und als Fremdes aufgefressen. Zugleich provoziert 'das Süße' aber gerade wieder das Aufgefressenwerden, als suche das noch im Gefressenwerden sein Rauskommen aus den mütterlichen Umschlingungen. Entwicklung, die durch anderes hindurch muß - durch Mütter und Wölfe - wird hierin als Konstruktionsproblem deutlich, archaische Verhältnisse von Entwicklung und Widerstand begegnen uns da. Und noch mehr kann aus diesen Typisierungen verstanden werden: das 'Hindurch', ohne das es keine Entwicklung geben kann, scheint sich hier auf ein 'Durchbeißen durch Lebensmittel' reduziert zu haben - 'Hindurch' durch Torten, Würste, Butterbrote.

Wir können an diesem kleinen Beispiel sehen, wie die Typisierungen ganz eigene Materialbewegungen auslösen. In diesen spezifischen Materialbewegungen finden wir das 'Motiv' für die Entwicklungen unseres Falles; folgen wir ihnen, so deckt sich uns ein ganzes materiales Getriebe auf, aus dem heraus Probleme ihre Erklärungen und ihre Lösbarkeiten finden. Was muß hinzu kommen, damit es aus dieser sich selbst verschlingenden Gestalt von Fressen und Gefressenwerden herauskommt? Das kann 'regelmäßig' gesucht werden - im Märchen vom Rotkäppchen führt es zu einer anderen Typisie-

rung, zum 'Jäger'. In diesem Bild herrschen andere Verhältnisse; hier gibt es Unterscheiden, Trennen, Teilen; das kann das Verschlungene befreien.

Typisierung zielt auf das Ganze ab - in ihren Bildern sucht sie das Ganze in den Blick zu nehmen, es wie einen funktionierenden Betrieb darzustellen. Dieser Zug spricht unsere Sehnsucht nach dem Ganzen an; die Behandlung braucht diese Sehnsucht als Macht, um gegen die Macht des (verkehrtgehaltenen) Bildes, das bisher die Entwicklung auf einen bestimmten Ausschnitt reduzierte, überhaupt anzukommen und andere Bewegungen einzuleiten. Der Blick aufs Ganze kann einen Umschwung in der Entwicklung einleiten, indem herauskommt, worum es überhaupt geht. Erst wenn das deutlich geworden ist, kann sich der Fall noch einmal entscheiden - für den alten Ausschnitt oder für seine Umbildung.

Wenn wir einschätzen wollen, ob ein Fall in einer Intensivberatung behandelbar ist, dann brauchen wir ein Kriterium, das auf 'Typisierung' abhebt - wie muß ein Fall beschaffen sein, damit ein Behandlungswerk, das ein Ganzes in typisierenden Bildern zu entwickeln sucht, möglich ist; was sind notwendige Voraussetzungen beim Fall und woran kann man das erkennen; wie kann man das in der psychologischen Untersuchung ablesen?

Analog der Typisierung im Behandlungsprozeß nimmt das Einschätzungskriterium 'Gestaltbildung' in der psychologischen Untersuchung das Ganze der Verwandlung in den Blick: Wir müssen also untersuchen, ob sich an den ganz unterschiedlichen Produktionen unseres Probanden in Erstgespräch, Anamnese und Testverfahren eine vereinheitlichende Gestalt abheben läßt, die uns ein erstes, grobes Funktionsbild liefert. Gelingt diese provisorische Skizzierung nicht, dann hat die Intensivberatung nichts, was sie aufgreifen und weiterdrehen kann.

Aber nicht nur dem Psychologen muß sich das Ganze in einem ersten Bild erschließen - auch dem Probanden müssen herausgestellte Bilder zu einer Ansicht werden können von dem, was er tagtäglich lebt. Ob sich ein Behandlungswerk einrichten läßt, das durch Typisierungen zusammengehalten, organisiert, entwickelt werden kann, setzt voraus, daß der Proband eine Gestalt im Allemöglichen eines Hintergrundes abheben und sich wie einen Gegenstand ansehen kann. Hierhin gehört der Witz von dem Fall, der seine klebrigen Einfälle zu Kreisen, Dreiecken und sonstigen geometrischen Figuren den 'fieson Tafeln' des Psychologen zuschreibt und sich über dessen Verderbtheit entrüstet. Was der Witz überzeichnet, stellt tatsächlich den 'feinen' Unterschied heraus: Wo ein 'So-und-nicht-anders' die Auslegung der Wirklichkeit regiert, kann eine Intensivberatung nichts drehen und bleibt damit wirkungslos.

Hieraus bestimmt sich auch die Gestalt des Erstgesprächs: Nicht ein Abfragen eines 'Problemkatalogs' gibt uns Auskunft über die Beweglichkeit der Gestaltbildung; vielmehr muß der Psychologe schon im ersten Gespräch die Drehbarkeit der Gestalten ausprobieren, indem er an den Erzählungen des Probanden Bilder aufweist, auf Analogien verweist, einen ersten Austausch versucht. Schon im Erstgespräch sollte probiert werden, ob vorgegebene Ordnungen erschütterbar sind und ein anderer Blick auf Gelebtes hergestellt werden kann. Sind die Erzählungen nicht zu erschüttern, weil nichts an ihnen von seinem Platz verrückt werden kann - oder umgekehrt: weil im Verrücken keine Ordnung festgehalten werden kann - dann kann man davon ausgehen, daß solche Modellierungen auch in der Behandlung nicht gehen. Die Untersuchung der Umgangsformen mit eingeleiteten Gestaltbildungen verweist auf ein zweites Kriterium für die Einschätzung, das wir aus einem zweiten Kennzeichen der Intensivberatung ableiten können.

### Entwicklung in Versionen - Formenbildung

Eine weitere Intensivierung des Behandlungsprozesses gewinnt die Intensivberatung, indem sie die Entwicklungsmethode der seelischen Selbstbehandlung nachbildet: Das Seelische bildet seine Gestalten in verschiedenen Versionen der Brechung aus (Gestaltlogik, Transformation, Konstruktion, Paradoxie). Die Behandlung setzt sich gleichsam auf diesen Apparat auf, indem Prozesse eingeleitet werden, die im Leidenkönnen (1. Version), Methodischwerden (2. Version), Ins-Bild-Rücken (3. Version) und Bewerkstelligen (4. Version) die seelische Wirklichkeit des Falles nachbilden und umbilden.

Im gezielten Entwickeln der Gestalten wird herausmodelliert, wie sich das Leben des Falles zu dem macht, als das es uns in der Behandlung begegnet. Umbildungen werden möglich, indem bisher Nebeneinanderstehendes - Gestiegenes, Gemindertes, Blockierungen, Klemmen, Verqueres, Ausgeufertes, usw. - als Metamorphosen eines bestimmten Grundproblems heraustreten und darin ihren Zusammenhang sichtbar werden lassen. Wenn z.B. der 'Freßanfall' als Metamorphose des 'Hindurch' seelischer Gestalten deutlich wird - Seelisches kann eben seine Gestalten nur entwickeln, indem es durch anderes hindurch geht - dann kann nach anderen Metamorphosen gesucht werden, die dem Seelenleben mehr Bewegungsmöglichkeiten geben, als sie sich im 'Durchfressen' einstellen. Denn nicht das 'Fressen' ist schlimm, sondern die mit dieser Reduzierung verbundene Unbeweglichkeit; dem Wolf verkehrt sich das Gefressene in lauter Wackersteine; er fällt sich daran zu Tode. In diesem Vorgehen steckt eine bestimmte 'Welt-sicht', die den Sinn von Entwicklung nicht von woanders her einführt, sondern die Gestaltung und Umgestaltung als das, was den Sinn des Ganzen ausmacht, ansieht: Entwicklung findet in sich selber ihren Sinn. In der Behandlung geht es darum, den Fall 'sensibel' zu machen für den Sinn seiner Entwicklungen, ihm die Formen, in

denen sein Leben seinen Sinn zu entfalten sucht, verstehbar werden zu lassen, ihn für das Treiben seiner Formenbildung zu interessieren. Zugespißt kann man sagen, daß seelische Störungen ein Mißverständnis der Formenbildung sind; die Intensivberatung sucht ein Verstehen zu entwickeln, welches das Mißverstandene aufheben kann.

Die Erfahrungen von *Leidenkönnen* und Nicht-leidenkönnen sind die Grundlage des Behandlungsprozesses: Indem wir das, was der Fall uns entgegenbringt, zunächst auf diese Grundlage stellen, es kategorisieren von dem aus, was er leiden kann und was er nicht leiden kann, kommen wir an die wirklichen Überbelastungen seines Getriebes heran. Was er formen kann hebt sich hier ab gegen einen festgehaltenen 'Rest der Welt', dem er ohne Formenbildung gegenübersteht.

Das *Methodischwerden* sucht dieses festgehaltene Verhältnis von Verfügbarkeit und Unfaßbarem weiterzudrehen, indem zunächst durchgehende Züge daran aufgedeckt werden: Analogien, Steigerungs-, Minderungs- und Ergänzungsformen, Spiegelungen, Spaltungen. Dabei zeichnet sich mehr und mehr das Festgehaltene als eine komplexe Entwicklungsgestalt ab: Die ungeheuerliche (geschichtliche) Erfahrung einer Verkehrung der Lebensgeschichte, die alle verfügbaren Formen auflöste und darin in Unfaßbares führte, wird als Ordnungsprinzip festgehalten und immer weiter ausgebaut (Verkehrthalten).

*Ins-Bild-Rücken* als Version des Behandlungsganges sucht das Verhältnis, das sich inzwischen als ein ausgedehntes Gebilde herausgearbeitet hat, auf 'einen Blick' beschaubar und damit die Metamorphosen dieses Verhältnisses erkennbar zu machen. Dazu werden Märchen benutzt, weil diese durch eine ganz bestimmte Formenbildung gekennzeichnet sind: Im Märchen ist ein bestimmtes Grundverhältnis zugleich mit all

seinen Metamorphosen in einem bewegten Bild zusammengebracht.

Im *Bewerkstelligen* schließlich gilt es auszu-probieren, wie der enge Kreis von Gelittenem und Nichtgelittenem erweitert werden kann, um in anderen Metamorphosen eine andere Wirklichkeit als die bisher festgehaltene auszubilden.

Es geht in der 'Entwicklung in Versionen' paradoxerweise darum, die Unfaßbarkeit der 'ewigen Verwandlung' aushaltbar zu machen, ohne dabei aber die entschiedenen 'Dinge des Lebens' aufzugeben. Es bilden sich immer wieder zwei extreme Umgangsformen mit dieser Ungeheuerlichkeit aus: Entweder wird die Verwandlung geleugnet, dann wird das Ganze an einem festgehaltenen Ende, auf das alles zuläuft, festgemacht; oder es wird die Gestalt in der Verwandlung geleugnet, dann gibt es nur den 'ewigen Fluß'. Intensivberatung sucht diese Extremlagen so umzubilden, daß sich ein beweglicherer Übergang zwischen Gestalt und Verwandlung herstellt.

Was heißt dieser zweite Zug für die Einschätzung unseres Probanden? Was müssen wir einer Einschätzung unterziehen, wenn wir eine 'Entwicklung in Versionen' prognostizieren wollen? War zunächst die Gestaltbildung des Falles einzuschätzen, so geht es jetzt darum, die Formen, in denen die Gestalten gebildet werden, zu untersuchen. Ist die Formenbildung des Probanden so beschaffen, daß sie ein Durcharbeiten seines Lebenswerkes leisten kann? Hier muß gleichsam die 'Entwicklungspotenz' der Formenbildung eingeschätzt werden: Beweglichkeit und Festigkeit, Anpassung und Eigensinn, Stabilität und Störbarkeit, Gleiten und Haften, Steigern und Mindern, Zergliedern und Verschmelzen, Binden und Lösen der Formen müssen in einem Verhältnis zueinander stehen, das weder ins Starre, noch ins Inflationäre extremisiert ist.

Dem Ausprobieren der Formenbildung entspricht der Einsatz des Testapparates. Vor allem die projektiven Verfahren leiten in ihren Testreihen einen Gestaltungsprozess ein, bei dem man die Formenbildung in 'statu nascendi' beobachten kann. Dabei sind die Verlaufsgestalten mindestens genauso aufschlußreich wie die Endgestalten: Wie geht der Proband mit dem Vorgegebenen um, was macht er daraus, wohin gerät er dabei, wie verwickelt es sich, was hat er zur Verfügung, um das Verwickelte zu gestalten, welche Weiterführungsmuster, wo gibt es Variierbarkeiten, wo versagen die Formen, werden unscharf, was erfindet er, damit es weitergeht oder aufhört? Das Schwierige an der Einschätzung ist wohl, daß es hier keine 'Faustregeln' gibt - sicher ist der Proband, der überall nur 'Fledermäuse' sieht, genauso ungeeignet wie der Fall, der vor lauter dramatischen Szenen keine einzige Fledermaus erkennt. Aber beide 'Typen' sind die Ausnahme. In den meisten Fällen kommt man nicht drumherum, die Formenbildung genau zu analysieren auf die Frage hin: Kann das, was der Proband in der Diagnostik 'bringt' an Formenbildungen, eine Entwicklung in Versionen tragen?

Auch die 'Testbatterie' richtet sich nach dem Behandlungskonzept: Viele Tests fallen von vornherein aus, weil sie für die Einschätzung nichts bringen. In der psychologischen Praxis fängt die Intensivberatung häufig mit der Durchsetzung der passenden Testreihe an; das geht dann bis in Einzelheiten: Ob man Rorschach mit drei oder mit zehn Tafeln durchführt - auf dieser Ebene fängt 'Sinn' oder 'Unsinn' an. Um die Entwicklungspotenz der Formenbildung auszutesten, braucht man schon die ganze Reihe!

Weiter gehört zur Einschätzung der 'Entwicklung in Versionen' die Vertragsfähigkeit des Probanden: Kann der Rahmen dieser Entwicklung überhaupt installiert werden; kann der Proband jede Woche zu einem festgesetzten

Zeitpunkt über einen festgelegten Zeitraum (20 Stunden) kommen - hier fallen alle Menschen weg, deren Lebensgestalt sich von einer Woche zur nächsten verändern kann - das ist nicht nur ein Problem von 'Nichtseßhaften', sondern auch von Managern. Zur Vertragsfähigkeit gehört auch, daß der Proband einen Mietvertrag abschließen kann: Ob genutzt oder ungenutzt, muß die gemietete Zeit bezahlt werden. Und noch etwas gehört meiner Erfahrung nach dazu - das ist zwar eine unpopuläre, aber keine neue Erkenntnis: Da die Intensivberatung eine Kurztherapie ist, kann sie auf 'Krankenkasse' verzichten - meine Erfahrungen gehen leider in die unpopuläre Richtung: Wer sich nicht den Spielraum schaffen kann, zwanzig Sitzungen selber zu finanzieren, der hat auch nicht den Spielraum für das, was in diesen zwanzig Sitzungen in Bewegung gebracht werden muß. Auch das ist ein Problem der Formenbildung: Ist der Fall so erfinderisch, daß er sich den notwendigen finanziellen Einsatz besorgen kann oder nicht. Oft besitzen 'arme Studenten' hier eine größere Beweglichkeit als 'Wohlhabende', die an ihre 'Privatkassen' gebunden sind. Was es mit der 'Einsatzbereitschaft' auf sich hat, leitet zum dritten Kennzeichen über.

#### Kunstanaloge Steigerung - Leidensdruck

Der Einsatz von Kunst ist ein dritter Zug der Intensivierung: Kunst als eigene Vermittlung, um an die Wirklichkeit eines Falles heranzukommen; Kunst nicht als eine vom 'grauen Alltag' abgesonderte Spielwiese, sondern als eine abgekuppelte vorbildliche Entwicklungsform für das Gestalten von Wirklichkeit. Das Leben gerade da, wo es nicht mehr 'von selbst' weitergeht, durch eine kunstanaloge Behandlung wieder ins Laufen zu bringen - die intensivierende Wirkung dieses Zuges stellt sich oft schon bei der Vorstellung dieses Konzeptes vor: Mit verblüffender Vehemenz wird 'Mensch-

lichkeit' gegen die Kunst aufgerufen. Das 'Unmenschliche' der Kunst hat etwas mit ihrem herausragenden Kennzeichen zu tun: Kunst ist immer wieder als 'interessenfreie Gestaltung' von Wirklichkeit definiert worden - 'interessenfrei' von vorgegebenen Zwecken und damit verbundenen Werbebildern, die ein bestimmtes Bild von 'Menschlichkeit' kultivieren. Kunst will immer mehr, drängt über die festgehaltenen Bilder hinaus, will jenseits der Grenze das Ganze erfassen. 'Interessenfrei' heißt aber nicht unbeteiligt - Kunst ist eine intensive Umgangsform mit der Wirklichkeit. Sie ist bereit, sich der Entwicklung von Wirklichkeit auszusetzen, mag sie führen, wohin sie will, zu erleiden, was immer bei dieser Entwicklung an Wirklichkeitsdimensionen in Erfahrung gebracht wird. Entsprechend ist das, was wir in der Kunst finden, nicht schön, sondern ungeheuerlich. Wir haben uns wohl an die 'schöne Kreuzigung' gewöhnt, daß wir nicht mehr davor erschauern. Erst wenn es gelingt, uns von dem 'gewöhnlichen Blick' freizumachen, kann wieder das Ungeheuerliche dieser Bilder von der Erlösung des Lebens, die in Leiden und Sterben liegt, heraustreten. Ähnliches passiert in der Intensivberatung: Wenn wir dem 'gewöhnlichen Blick' des Falles auf sein Leben eine kunstanaloge Wendung geben, dann finden wir hier dieselben ungeheuerlichen Bilder wie in unseren Museen.

Kunst operiert in ihren Gestaltungen nicht mit vorher festgelegten Grenzen - so weit darf ein Werk in seinen 'Ansichten' gehen, und dann fängt die Tabuzone an. Kunsterfahrung führt uns in eine Welt jenseits der verabredeten Normen; sie ist von daher so etwas wie ein Gegenmodell zum Verkehrthalten der seelischen Selbstbehandlung: Nicht gefürchtete Verkehrungen werden zur Begrenzung der unendlichen Wirklichkeit ausgenutzt; vielmehr sucht die Kunst in den Materialbewegungen selber ein endliches Werk abzuheben aus der Unendlichkeit der Verwandlung - "Sie weiß um die Notwendigkeit

des Schnittes und die Möglichkeit der Montage" (SALBER). Im kunstanalogen Behandeln sucht die Intensivberatung die Materialbewegungen des Falles so vorwärts zu treiben, daß sich die tatsächlich wirksamen Lebensgestalten herausstellen lassen und damit zur Anschauung freigesetzt und freigegeben werden. Dabei verweist das Steigern darauf, daß man mit den Gestalten etwas machen kann: Im Zerdehnen, Zerlegen, Umdrehen, Extremisieren, Polarisieren, Spiegeln, Strecken, Stauchen, Umstülpen, Zentrieren usw. können die Gestalten so gesteigert werden, daß ihr ganzes Verwandlungsspektrum sichtbar wird. Dabei kann es schlimm, schmerzlich, turbulent zugehen; furchtbare Verwandlungsmöglichkeiten können zum Vorschein kommen; das Grauen kann uns packen vor dem, was wir zu sehen bekommen an Entwicklungsmöglichkeiten unserer Wirklichkeit. Aber das heißt auch, daß wir in der Kunst eine Form haben, das Ungeheuerliche einer Wirklichkeit, die sich in alles verwandeln kann, im Nachbilden erleiden zu können - ohne daß es beschönigt, verharmlost, verstellt, verdeckt werden muß. Kunstanaloges Gestalten heißt, dem Fall seine Verwandlungswirklichkeit in den Nachbildungen der Behandlung erfahrbar zu machen: daß bestimmte Bilder sein Leben bestimmen, daß das in bestimmten Formenkreisen stattfindet und daß sich dabei Künste ausgebildet haben, um das Leben zu meistern. Und: daß es eben keine perfekte Kunst gibt, bleiben wir am Leben. So kommt paradoxerweise gerade in der Kunst das Leiden zum Ausdruck - das Leiden an der Unganzheit aller unserer Wirklichkeitsgestaltungen; diesem Leiden kommt die Rolle des Anstoßes von Kunstentwicklung zu. Die 'Krankheit' wird zum Grund für die Kunst, die Kunst entwickelt Nachbildungen, in denen wir diese Wirklichkeit erleiden können.

Wie können wir nun einschätzen, ob sich kunstanaloge Steigerungen im Rahmen einer Behandlung durchführen lassen? Wie die Kunst

das Leiden an der Unganzheit der Wirklichkeit als Anstoß braucht, so braucht auch die kunst-analoge Behandlung das Leiden ihres Falles. Die Intensivberatung braucht ein zugespitztes Leiden an dieser Wirklichkeit und ihren verkehrbaren Verhältnissen. Der Fall muß genügend Leidensdruck haben, damit der Gestaltungsprozess überhaupt Wucht bekommt.

Das Leiden macht es schwer, aber es macht uns auch mutig, es einmal anders zu probieren; das Leiden ist furchtbar, aber es macht auch frei, es noch einmal zu riskieren - "denn etwas Besseres als den Tod findest du überall" heißt das im Märchen von den Bremer Stadtmusikanten. Problematisch sind für die Intensivberatung nicht die, die 'wie ein Tier' an dieser Wirklichkeit leiden, sondern die, die nur an 'Kopfschmerzen' leiden, auch wenn sie nachgewiesenermaßen keine 'organischen Ursachen' haben.

Nicht alles, was verkehrt läuft, kann psychologisch behandelt werden. Auch die von Vorgesetzten, Behörden, Gerichten, Ärzten geschickten Fälle sind problematisch, weil der Entschluß, eine psychologische Behandlung aufzusuchen, nicht das Ergebnis eines Leidensweges darstellt, sondern einen ganz anderen Bezug hat. Hier gehört auch das Selberbezahlen hin: Nur wer bereit ist, etwas anderes - und sei es sein 'letztes Hemd' - für sein Weiterlebenkönnen einzutauschen, kann durch 'Kunst' gerettet werden.

Kunst gibt es nicht auf Krankenschein, Kunst braucht immer die Selbstbeteiligung. Das setzt Leidenkönnen aber auch beim Psychologen voraus: Er muß auch das 'letzte Hemd' als Einsatz fordern und annehmen können; und damit gerät er in Gegendruck - jetzt muß er auch geben, was er zu geben hat. Und ob das 'Kunststück' gelingt, dafür hat er dennoch keine Garantie! Hier wird gleichsam mit ganzem Einsatz gespielt, ohne 'doppelten Boden' - und das wirkt intensivierend.

### Herausrücken - Krisenerfahrung

Wir sehen die psychologische Behandlung als eine Weiterführung der Selbstbehandlung des Falles, und zwar da, wo diese in die Klemme geraten ist und Unlebbares produziert. In der Intensivberatung wird versucht, diese 'Produktionsschwierigkeiten' aus ihrem Zusammenhang heraus verstehbar zu machen. Dieser Zusammenhang stellt sich ein, wenn das Verwandlungsproblem des Falles herausgerückt wird: Die Klemme ist stets eine 'schlechte Lösung' dieses Problems - das Seelische kann sich so 'verkehrt' behandeln, daß es ein ganzes Lebenswerk mit seinen eigenen Überlebensformen stranguliert. Aber das Verkehrte hat dennoch Methode: Auch der Selbstmordversuch erscheint noch als ein Versuch, Unfaßbar gewordenes so zu behandeln, daß es noch einmal eine Fassung bekommt - der 'Sprung in die Tiefe', der 'ewige Schlaf', das 'verströmende Blut' sind Nachbildungen, die das Verwandlungsproblem einer letzten dramatischen Gestaltung unterziehen.

Um an diese ungeheuerlichen Zusammenhänge heranzukommen, wird in der Behandlung ein Zustand hergestellt, der aus den festgefahrenen Entwicklungsinteressen herausführt. Statt vorgegebenen Zwecken folgen wir dem, was sich im 'freien Einfall' einstellt. Indem wir Zeit aufbringen für das, was sich jenseits der üblichen Geschichten herausstellt, wird ein Freiraum geschaffen. Die gewohnten Verrechnungen werden außer Kraft gesetzt, wir folgen den Produktionen mit dem 'interesselosen Wohlgefallen' einer ästhetischen Weltansicht. In dieser 'Freistellung' kann die Produktionskrise so zugespitzt werden, daß ihr ganzes Ausmaß erfahrbar wird. Paradoxerweise ermöglicht die zugespitzte Krisenerfahrung ein Verrücken der festgefahrenen Verwandlung. Das Verrücken bringt das eingeklemmte Lebenswerk aus seiner Schiene heraus und dreht es auf andere Entwicklungsmöglichkeiten hin, die auch verfügbar sind

(Metamorphosen eines Nebenbildes). Dieses Verrücken auf einen neuen Drehpunkt, der andere Zugänge und Formenbildungen für die Entwicklung freisetzt, macht sich in der Behandlung als ein 'Ruck' bemerkbar: Die unverrückbar gehaltene Lebensgestalt eines 'So-und-nicht-anders' springt um in eine Figuration, die sich als Nebenbild abhebt. Was im Hauptbild ganz fest erscheint, gewinnt im Nebenbild Beweglichkeit. Das Herausrücken des beweglicheren Nebenbildes löst das Lebenswerk aus den Verklammerungen des Verkehrthaltens; in diesem Ruck wird erfahrbar, daß es auch anders gehen kann, ohne daß 'alles' zusammenbricht. Damit verbunden ist aber auch die Auflösung des Entwicklungsversprechens, das es so verkehrthalten hat: Daß einmal 'alles' gut wird, wenn das Verkehrte sich wieder zurechtrückt. Damit es so kommen kann, muß aber das Verkehrte solange festgehalten werden.

Unterstützung erhält die psychologische Behandlung hier stets von dem bislang ausgeklammerten 'Rest der Welt': Es scheint so, daß die Wirklichkeit nur darauf wartet, das aus den Verklammerungen gelöste Lebenswerk zu übernehmen und weiterzugestalten. Dem Ungeheuerlichen von Verwandlung stellt die Wirklichkeit eine ungeheuerliche Vielfalt an Gestalten gegenüber: Sie hat Geschäfte, Schulen, Familien, Fabriken, Schwimmvereine, Kinos, Friseursalons, Parkanlagen, Kunstakademien, Frauenhäuser, Eisenbahnen und Boxringe. Sie wartet mit Freunden, Ehemännern, Vorgesetzten, Müttern und Kindern darauf, in Anspruch genommen zu werden. Es ist erstaunlich, was ein solcher Ruck im Getriebe eines Falles bewirken kann: Der Einsame kann plötzlich die Türe aufmachen, vor der schon lange ein Freund steht, oder die Bissige entdeckt das Kabarett, der Grausame wird Anatom und braucht sich nicht mehr bis aufs Blut zu quälen. Was sich z.B. in grausamen Verhältnissen entwickelt hat, kann nie engelsrein werden - aber es kann sich eine Metamorphose aussuchen, die es einer Kultivie-

rung unterzieht und es damit befreit aus dem Unfaßbaren. Die Behandlung führt paradoxerweise zu einer Bekräftigung der Krisenerfahrung: Daß nie 'alles' gut war - noch irgendwann einmal gut werden wird, weil 'alles' immer in Entwicklung lebt; daß Entwicklung nicht ohne Probleme zu haben ist, und Leben nicht ohne Entwicklung. Die andere Seite aber ist der neue Drehpunkt, der anfängt schmackhaft zu werden: Daß Leben in seiner Gespanntheit zwar immer etwas 'Kritisches' hat, darin aber zugleich einen eigenen Geschmack, eine Färbung, eine Gestalt gewinnt. Die gelungenen Behandlungen rücken immer den 'Glanz des banalen Leidens' heraus - gegen einen tiefsitzenden Glauben an die 'göttliche Ausnahme', daß nur einmal, nur im eigenen Fall 'alles' gutgeht. Die Krisenerfahrung ist das Moment, wo wir uns mit der Nase an unsere Unfertigkeit stoßen; aber aus dieser Unfertigkeit leben wir; Krisenerfahrung ist Lebenserfahrung.

Wenn wir bei einem Fall die Krisenerfahrung so zuspitzen wollen, daß in einem Ruck an einem Nebenbild andere Metamorphosen für das Lebenswerk heraustreten, dann müssen wir in der psychologischen Untersuchung darauf achten, ob der Fall bisher überhaupt etwas von den Problemen seines Lebens, von Spannungen, Krisen, Verkehrbarkeiten mitbekommen hat. Gibt es Erfahrungen, die aufgegriffen werden können, oder war immer alles gut bis an dem Tag, als diese seltsamen Verstimmungen einsetzten? Wo die Krisenerfahrungen fehlen, da findet die Intensivberatung kein Arbeitsmaterial.

Hierhin gehört auch das Suchtproblem: Kann der Proband Zuspitzungen von Kritischem aushalten, kann er das, was sich in diesen Zuspitzungen entwickelt, erleiden, oder wird er das einsetzen, was er gewöhnlich einsetzt, um Kritisches 'wieder gut' zu machen: Alkohol, Rauschgifte, Tabletten, Essen - aber auch anderes kann suchthft betrieben werden - Heimwerken, Stricken, Angeln, Lesen, Schreiben,

Telephonieren, Putzen. Krisen können weggeschluckt, weggearbeitet, weggestrickt, weggere-det, weggegessen werden; es gibt wahrscheinlich keine Formenbildung, die nicht zur Sucht ausgebildet werden kann.

Je nachdem, wie unverrückbar solche Selbstbehandlungsformen gemacht worden sind, kann das Zuspitzen und Herausrücken der Intensivberatung nicht wirksam werden. Für eine Intensivberatung ist bei diesem Kriterium behandelbar, wer 'immer schon' Probleme hatte, dem noch nie 'die' Lösung gelungen ist, der sich bei seiner Suche nach dem richtigen Lebensweg noch auf das 'Männlein am Wegesrand' einlassen kann, das eine Lösung im Einlassen auf anderes als bisher Vorgenommenes in Aussicht stellt. Am Ende einer solchen Beratung steht dann nicht 'der Mensch ohne Probleme'; vielmehr gilt es, sich gegen solche Tendenzen in unserer Kultur zu emanzipieren. Was soll schon aus uns werden ohne Probleme, die auf Lösung drängen.

### Konstruktionsbild statt Krankheitsbild

Intensivberatung kann nicht alle und nicht alles behandeln. Sie braucht bestimmte Voraussetzungen, die ich im Vorangegangenen darzustellen versucht habe. Im Rahmen dieses Beitrages konnte das nur angerissen werden. Was zu untersuchen für die nächste Zeit ansteht, sind umfassende Analysen von Behandlungsverläufen und ein Erfahrungsaustausch der Psychologen, die Intensivberatungen durchführen. Wichtig ist das Thema "Einschätzung" zur Abgrenzung der 'Psychologischen Einschätzung' von einer Einschätzungspraxis, die durch das Eindringen der Medizin und der damit verklammer-ten 'Kassenkiste' völlig verwahrlost ist. Jeder Beteiligte weiß zwar, daß bei der Erstellung eines Kassengutachtens nicht der Fall auf die Behandelbarkeit seiner Probleme durch das

Konzept, mit dem der Psychologe arbeitet, eingeschätzt wird, sondern auf die Ziffern der G.O.Ä. Solange das als Dreh gehandelt wird, der das 'Gröschlein im Kasten klingen läßt', braucht das niemanden zu kümmern. Wird das Krankheitsbild aber dann doch unter der Hand für die Einschätzung der psychologischen Behandlung benutzt, dann ist das die altvertraut unwissenschaftliche Wendung. Ein Stück Rückbesinnung auf eine wissenschaftliche Psychologie, die ihre Kategorien aus seelischen Wirkungszusammenhängen ableitet, könnte der 'Psychologischen Einschätzung' durchaus nicht schaden.

Und wenn wir schon einmal bei 'Rückbesinnung auf Wissenschaft' sind, dann können wir hier etwas ganz Grundsätzliches herausstellen: Wenn die Intensivberatung von 'ihrem Fall' redet, dann ist damit nicht der 'Zweibeiner' in Abhebung vom Rest der Welt gemeint! Das mag provokant klingen, aber es sei daran erinnert, daß jede Wissenschaft ihre eigene Gegenstandsbildung betreibt - ihren 'Fall' bestimmt. Das gilt auch für wissenschaftliche Behandlung, wie sie die Intensivberatung darstellt!

Der 'Psychologische Fall' - das meint immer eine abgehobene und in sich gefügte Wirkungseinheit, und diese Einheit wird in der psychologischen Einschätzung überhaupt erst als solche gefaßt: Indem wir an dem Untersuchungsmaterial eine Gestalt herausheben, Formenbildungen aufweisen, einem Leidensdruck nachgehen und herausrücken, wie in Krisen die Probleme der Selbstbehandlung des Seelischen erfahrbar werden, bilden wir erst unseren Fall heraus! Der 'Psychologische Fall' stellt eine ganz andere Einheit heraus als die der Biologie oder der Medizin. Und wir können die 'zweibeinigen Einheiten' dieser Systeme nicht einfach als unseren Fall übernehmen, um ihn anschließend einer psychologischen Behandlung zu unterziehen! Vielmehr arbeitet die Einschätzung erst heraus, was zum psychologischen Fall werden kann - weil es nämlich von einer psychologischen Behandlung als

einem eigenen wissenschaftlichen Umgang mit der Wirklichkeit aufgegriffen werden kann. Und nur von hier aus kann eine Prognose für die Behandlung getroffen werden.

Daß das, was psychologisch 'der Fall' ist, nicht mit den Wesen der Medizin oder der Biologie zusammenfällt, wird auch von anderer Seite bestätigt: Psychologische Untersuchungen haben immer wieder gezeigt, daß die seelische Selbstbehandlung sehr ausgedehnte Einheiten ausbilden kann: So lassen sich auch an größeren Verbänden von Menschen, wie Familien, Schulen oder Firmen, Selbstbehandlungssysteme herausstellen, die in diesen Verbänden ihre Wirksamkeiten entfalten und dabei ganz ähnlich funktionieren wie bei einem einzelnen Individuum - und auch ganz ähnliche Probleme haben: Ein ganzer Betrieb kann durch die 'schlechte Lösung' eines Selbstbehandlungsproblems lahmgelegt sein, und auch eine Schule kann Selbstmord begehen!

Auch mit solch ausgedehnten 'Fällen' kann Intensivberatung arbeiten, auch hier entscheidet nicht die Anzahl der Beine, sondern die Einschätzungskriterien des Behandlungskonzeptes. Hieran kann man sich nocheinmal ganz deutlich machen: Es kann bei der Einschätzung nicht um die Zuordnung zu einem 'Krankheitsbild' gehen, sondern um die Herstellung eines Konstruktionsbildes, von dem abschätzen läßt, ob die Intensivberatung daraus 'ihren Fall' machen kann.

### Zusammenfassung

*Psychologische Einschätzung ist immer ein dopPELLÄUFIGER PROZESS: Was wir an den Produktionen eines Probanden in der psychologischen Untersuchung herausstellen, wird übertragen auf Chancen und Begrenzungen seiner Produktionen in dem Bereich, den wir zu prognostizieren haben. Um diese Übertragung leisten zu können, brauchen wir Kennzeichen, die den Einsatzbereich hinreichend kategorisieren. Nur aus diesen*

*Kategorien können die Kriterien für die Einschätzung der psychologischen Untersuchung gewonnen werden. Das gilt auch für die Klinische Psychologie: Die Einschätzungen zur Behandelbarkeit eines Falles müssen stets auf die Kennzeichen des Konzepts, mit dem der Psychologe behandelt, bezogen werden. Nicht Krankheitsbilder, wo immer sie auch herkommen, können die Einschätzung bestimmen, sondern nur Kriterien, die auf das Behandlungskonzept bezogen sind. Es wird versucht, aus den Kennzeichen der Analytischen Intensivberatung Kriterien für die Einschätzung abzuleiten - Typisierung, Entwicklung in Versionen, Kunstanalogue Steigerung und Herausrücken führen zu ganz eigenen Einschätzungskriterien dieses Konzepts: Gestaltbildung, Formenbildung, Leidensdruck und Krisenerfahrung lassen sich abheben als Merkmale, die den Transfer der Untersuchungsergebnisse auf das zu erwartende Behandlungsergebnis einrichten können. ○*

Bohm, E. (1972): Lehrbuch der Rorschach-Psychodiagnostik. Bern

Jaspers, K. (1973): Allgemeine Psychopathologie. Berlin

Revers, W.J. (1958): Der thematische Apperzeptions-test. Bern

Salber, W. (1980): Konstruktion psychologischer Behandlung. Bonn

Salber, W./Rascher, G. (1986): Märchen im Alltag. Köln

### Abbildungsverzeichnis

S.36: R. Magritte: Der Schlüssel der Träume (1930), Öl/Lwd., 81x60 cm.

Dr. Gisela Rascher

Psychologische Praxis

Kermeterstr. 5

D-5000 Köln 41

Arbeitsschwerpunkte: Analytische Intensivberatung, Psychologie des Alltags

Veröffentlichungen u.a. zu Kultivierungsformen des Alterns und Falldarstellungen in Intensivberatung ("Von der Lust und Last an der List", "Märchen im Alltag", "Des Teufels rußiger Bruder", "Schneewittchen - Metamorphosen eines Wunschkindes")