

Interessenbasierte Beratungsforschung als psychologische Forschungsmethode

- Ein Entwurf -

vorgelegt von

Detlev Haimerl

als Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors

der Philosophie (Dr. phil.)

in der

Fakultät Rehabilitationswissenschaften

der Technischen Universität Dortmund

Dortmund

2013

Betreuerin: Frau Prof. Dr. Alexa Franke

Betreuerin: Frau Prof. Dr. Annette Schröder

Inhalt

Danksagung	5
Zur Einleitung: Wünsche zur wissenschaftlichen Lebensform	7
Teil I: Gründe für die Suche nach methodischen Alternativen	18
1. Ein fiktiver Besuch in einer onkologischen Abteilung	19
2. Methodische Vorüberlegungen	22
2.1 Prototypen psychologischer Forschung	22
2.2 Quantitative und qualitative Methoden	23
2.3 Ein verwandtes Konfliktfeld in der Medizin: Evidence Based Medicine	26
2.4 Zwischen Erkenntniskepsis und Ökonomisierung	29
2.5 Jenseits der Konfliktverschärfung: Der Trend zum Kompromiss	30
2.6 Wachsende Bedeutung der Mixed Methods	32
2.7 Qualitative Forschung und der Druck zur Legitimation.....	32
3. Psychosoziale Forschung im onkologischen Kontext	36
3.1 Kraftlinien des Forschungsfelds Psychoonkologie.....	36
3.2 Traditionelle Forschung und psychoonkologische Dynamik	43
3.3 Zusammenfassung der Objektivitätskritik.....	47
3.4 Die Trennung von Wissenssammlung und – anwendung	48
3.5 Psychoonkologie: Wissenschaft an ihren Grenzen	58
4. Desiderata für einen komplementären methodischen Ansatz.....	61
Teil II: Grundlagen und Einflüsse	63
1. Zur biographiegebundenen Darstellung der Grundlagen	65
2. „Phase 1“: Die Diplomarbeit und ihre Bezüge	67
2.1 Beratungsforschung nach Kaiser und Seel – Konkretisierung eines Forschungsansatzes nach dem Koinzidenzprinzip	67
2.2 Diplomarbeit.....	77
3. „Phase 2“: Onkologie.....	95
3.1 Reflektierte Kasuistik als Instrument der Forschung u. Lehre einer Integrierten Medizin	96
3.2 Unkonventionelle Behandlungsmethoden in der Onkologie	107
4. „Phase 3“: Personzentrierter Ansatz.....	140
5. „Phase 4“: Universität	143
5.1 Aspekte der Kosmologie Whiteheads	143
5.2 Derrida und das Verfahren der Dekonstruktion.....	154
5.3 Aspekte der Philosophie Foucaults	174

Teil III: Methodische Grundlegung.....	180
1. Psychologie als Beziehungswissenschaft	181
2. Methodische Grobstruktur.....	184
2.1 Der methodologische Zweischritt	184
2.2 Beratung als eine „Analyse“ des Diskurssystems des Forschungspartners	185
2.3 Reflexion von Anteilen und Interessen der Forscherseite	187
3. Zentrale Aspekte der Interessenbasierten Beratungsforschung	189
3.1 Vorüberlegung: Interessen und Machtaspekte.....	189
3.2 Grundlage der Interessenbasierten Beratungsforschung: das Arbeitsbündnis	190
3.3 Koinzidenz von Wissenssammlung und Wissensanwendung: Ein Fall von Aktionsforschung	192
3.4 Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis: Chance und Risiken	195
3.5 Das Problem mit dem Problem. Oder: Was ist „wirklich“ in einer Beratungssituation ..	196
3.6 Validierung durch Konsens! Validierung durch Konsens?.....	198
4. Diskursanalyse I: Auf der Suche nach dem ‚richtigen‘ Wissen – Die Bedeutung der Differenzen	204
4.1 Arbeit mit Differenzen.....	208
4.2 Arbeit mit Differenzen aus personenzentrierter Perspektive	210
4.3 Beratung als „systematisches“ Erschließen eines Problemfelds.....	211
4.4 Bedeutungsdifferenzen als „ökologisches“ Wissen	212
4.5 Exemplarische Konkretisierung	216
4.6 Die Metapher: Bildhafte Beschreibung einer Bedeutungsdimension.....	225
4.7 Bedeutungsdifferenzen und Personenzentrierter Ansatz.....	230
5. Diskursanalyse II: Reflexion der Anteile der Forscherseite.....	232
5.1 Subebene A.....	232
5.2 Subebene B.....	233
6. Diskursanalyse III: Reflexion der Methode Interessenbasierte Beratungsforschung.	244
Ausblick.....	247
Nachwort.....	251
Literaturverzeichnis	252
Abbildungsverzeichnis	266
Verzeichnis der Interviewausschnitte	266

Danksagung

Eine akademische Arbeit sieht nach außen hin wie das Produkt des Autors oder der Autoren aus. Ohne jemanden für die Unzulänglichkeiten dieser Arbeit in die Pflicht nehmen zu wollen, ist festzuhalten, dass in den Text viele weitere „Autoren“ eingeschrieben sind, auch dort, wo nicht zitiert wird. Für diese vielfältige Unterstützung möchte ich mich bei allen bedanken.

Bedanken möchte ich mich insbesondere ...

... bei meinen beiden engagierten Betreuern, Frau Prof. Dr. Alexa Franke und Frau Prof. Dr. Annette Schröder, die mich mit Vertrauen, Ermutigung, Rat und Rückmeldung bei der Niederschrift unterstützten.

... bei all denjenigen, die mich im Vorfeld trotz manchen Rückschlags ermutigt haben, das Projekt nicht aus den Augen zu verlieren, oder mich diesbezüglich beraten haben, insbesondere Frau Prof. Dr. Eleonore Ploil und Herrn Prof. Dr. Gernot Huppmann.

... bei Frau Dr. Sibylle Petersen und meinen Kollegen an der TU Dortmund für ihre tatkräftige praktische und emotionale Unterstützung.

... bei Herrn Prof. Dr. Walter M. Gallmeier, der leider schon verstorben ist, und bei Herrn Dr. Herbert Kappauf, die mich in die Welt der Psychoonkologie und der Integrierten Medizin einführten, die mir als Berufsanfänger vertrauten und von deren Vorbildfunktion ich fachlich wie persönlich sehr profitieren konnte.

... bei den beiden Patienten, die sich im Rahmen des Forschungsprojekts „Biologische Krebstherapie“ an je einem Interview beteiligt haben und deren offene Berichte sowohl zur Konzeptbildung beitrugen, als auch die Grundlage der Darstellung auf exemplarischer Ebene bilden.

... bei den Verantwortlichen des Forschungsprojekts „Biologische Krebstherapie“ und der Medizinischen Klinik 5 am Klinikum Nürnberg für die Erlaubnis, die Interviews für diese Arbeit verwenden zu dürfen, insbesondere bei Herrn Dr. Markus Horneber und Herrn PD Dr. Josef Birkmann.

... bei Herrn Dennis Sölch für seine unterstützende Erläuterung manch philosophischen Aspekts.

... bei meinen Freunden für ihre Unterstützung, ihre Ermutigung und für ihr Dasein.

... und bei meinen Eltern, dass sie mir diese Entwicklung ermöglicht haben.

Zur Einleitung: Wünsche zur wissenschaftlichen Lebensform

On ne sait jamais ce qu'on devient. (Aus: Un aller simple, van Cauwelaert, 2010, S. 107)

In dieser Arbeit wird das Thema „Interessenbasierte Beratungsforschung“ auf ganz unterschiedlichen Ebenen betrachtet. Um zu helfen, über diese Ebenen hinweg den Blick für das eigentliche Anliegen zu bewahren, soll dieses vorweg in einigen Sätzen umrissen werden. Am Ende dieses Abschnitts wird dann die Funktion der einzelnen Ebenen bzw. der verschiedenen Kapitel für das übergeordnete Ganze beschrieben.

Im Fokus dieser Arbeit steht die Darstellung eines Konzepts von Beratungsforschung. Mit diesem soll der Blick frei gemacht werden auf komplementäre Wege zum psychologischen Forschungsgegenstand. Viele „Zutaten“ dieser Beratungsforschung sind dem fachvertrauten Leser bekannt: Non-direktives Beratungsgespräch, Metakommunikation, Narrativ, subjektive Bedeutung, Metapher usw. Neuland wird dagegen betreten, indem diese Aspekte zu einem Konzept verknüpft werden, das einem relationalen Paradigma verpflichtet ist.

Jedoch geht es mit dem Konzipieren einer Methode nicht darum, ein erfolgreiches und zuverlässiges Rezept zu liefern, wie Beratungsforschung auf eine bestimmte Art und Weise und nicht anders durchgeführt werden sollte. Die vorliegende Arbeit hätte ihren Zweck erfüllt, wenn es gelänge, sich im Forschungsalltag mehr Sensibilität für Problemzonen psychologischer Forschung zu bewahren, gewohnte Wege zu gewohnten Methoden ein Stück weit konstruktiv infrage zu stellen und eine gewisse Offenheit für neue Vorgehensweisen und Visionen zu bewahren. Dabei käme es auch darauf an, mehr Spielraum zu schaffen für das, was wissenschaftliches Arbeiten genannt wird. Zwar wird auch versucht – nämlich exemplarisch für die Beratung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen im Entscheidungskonflikt für oder gegen sog. komplementäre Behandlungsmethoden –, zu konkretisieren, wie Interessenbasierte Beratungsforschung im Einzelnen funktionieren und zu welcher Art von Ergebnissen sie führen kann. Jedoch kommt der Diskussion von Wissenschaftsauffassungen eine höhere Priorität zu als detaillierten Handlungsanleitungen oder gar -vorschriften.

Wissenschaft als Gesichtsfelderweiterung hat auch Schigl im Sinn, wenn sie – insbesondere unter Berufung auf Feyerabend - bemerkt:

Welche Wege zur Gewinnung dieser Erkenntnis beschritten werden, bestimmen die hinter einer Wissenschaftsauffassung liegenden Metatheorien, Erkenntnis- und Wissenschaftstheorien (Eberhard 1999) bzw. die derzeit geltenden Regeln des State of the Art der Scientific Community des jeweiligen Wissensgebiets. Diese Regeln sind jedoch nicht unveränderbar, ja sie müssen zur Gewinnung neuen Wissens auch öfter hinterfragt oder missachtet werden (Feyerabend 1983). (Schigl, 2005, S. 91)

Das Hauptanliegen dieser Arbeit ist es, einen *Wunsch* an Wissenschaft und Wissenschaftlichkeit zu formulieren und durch seine Formulierung Dialog und Ideenaustausch mit Kollegen über wünschenswerte Wege und Ziele forschersicher Tätigkeit anzustoßen.

Die Formulierung von Wünschen ist unüblich in den Wissenschaften, deren Aufgabe im Allgemeinen darin gesehen wird, Wirklichkeit möglichst genau zu beschreiben, wie sie ist, und sie zu konzeptionalisieren. Meine Rede vom Wunsch ist vor allem motiviert durch die Tatsache, dass diesem keine Daseinsberechtigung abgesprochen werden kann. Wünsche können nicht widerlegt werden, sie haben eine Existenzberechtigung *per se*. Wenn ich mir also wünsche, an der Entwicklung eines anderen Verständnisses von Wissenschaft mitzuarbeiten, so gebe ich mir damit zum einen die Erlaubnis, jenseits des methodischen Mainstreams – so man angesichts der kaum zu überblickenden Methodenlandschaft von einem solchen überhaupt sprechen kann – nach alternativen Lösungen zu suchen, ohne tatsächliche oder vermeintliche *a priori*-Regeln widerlegen zu müssen. Zugleich wird das zu erarbeitende Wissenschaftsverständnis damit in Beziehung gesetzt zu einer Motivations- bzw. Bedürfnisstruktur. Es verliert seinen Absolutheitscharakter und wird relativ: seine Spuren werden prinzipiell verfolgbar. Sedmak (2003) schlägt vor, Wissenschaft als eine Lebensform anzusehen, was bedeute, dass neben aller Regelmäßigkeit und Regelmäßigkeit auch Wertannahmen „als genuiner Teil des Verständnisses von wissenschaftlichem Arbeiten“ (S. 7) aufzufassen seien. Damit sind Methoden und methodische Regeln nicht als apriorisch anzusehen, sondern werden diskutabel in Bezug auf die dahinterliegende Art, Wissenschaft zu leben.

Die Formulierung als Wunsch möchte aber auch ausdrücken, dass solche Überlegungen sich nicht gegen andere Auffassungen wissenschaftlichen Arbeitens richten und mit keiner Abwertung traditioneller Methodik verbunden sind. Ziel ist vielmehr, der vielfarbigen Methodenlandschaft einen neuen, frischen Farbton hinzuzufügen. Zwar wird zu Beginn auf einige Problemzonen traditioneller Forschung verwiesen werden, um deutlich zu machen, warum und inwiefern die Rationale der Interessenbasierten Beratungsforschung von bestehenden Ansätzen abweicht. Der Hinweis auf problematische Aspekte anderer Ansätze ist jedoch nicht als Ausdruck einer qualitativen Hierarchisierung zu sehen. Verschiedene Fragestellungen auf der einen Seite und verschiedene Forscherbedürfnisse und – standpunkte auf der anderen erfordern verschiedene methodische Herangehensweisen. Insofern werden unterschiedliche methodische Zugänge vom Autor grundsätzlich als komplementär innerhalb eines pluralen Wissenschaftsverständnisses betrachtet. Auch diesbezüglich passt der Begriff „Lebensform“, der ja die Möglichkeit anderer, gleichwertiger Formen impliziert. Dieses komplementäre Verständnis wissenschaftlicher Methoden kann auf die grundsätzlich zirkuläre Struktur des Forschungsprozesses zurückgeführt werden:

Daß Vorausannahmen und Folgerungen einen Zirkel für jede Forschung bilden, dürfte ebenso klar sein wie die Tatsache, daß jede Art zu forschen zwingend bestimmte Perspektiven eröffnet und andere verschließt. (Schrödter, 1997b, S. 94)

Welche inhaltlichen Wünsche sollen nun zum Ausdruck gebracht werden?

Ich wünsche mir, dass Wissenschaft sich wieder mehr persönliches Profil, persönliche Verantwortung und damit eine gewisse politische Perspektive zugesteht.

Dieser Wunsch bricht keine Lanze für ein unreflektiertes Vermengen von Wissenschaft und Politik oder von Sach- und Wertebezogenheit. Vielmehr steht er für die Berücksichtigung eines im Rahmen der systemischen Psychotherapie formulierten Grundsatzes und dessen Übertragung auf wissenschaftliches Arbeiten: gemeint ist die Kontextabhängigkeit allen Verhaltens. Für die Bewertung eines Verhaltens und dafür, welche Bedeutung ihm zugesprochen wird, ist nicht nur entscheidend, wie sich jemand verhält, sondern mindestens im gleichen Maße, in welchem Kontext er dieses Verhalten zeigt (z.B. Schmidt, 2002). Ähnliches findet sich in der Linguistik, in der im Rahmen der Sprechakttheorie von Austin und Searle darauf hingewiesen wird, dass beim Sprechen nicht nur bestimmte Inhalte transportiert werden, sondern dass Sprechen selbst eine (intentionale) Handlung darstellt¹ (z.B. Searle, 1983). Dem systemischen Axiom und der Sprechakttheorie sind gemeinsam, dass sie – verkürzt gesagt – die Bedeutung von Inhalten relativieren zugunsten einer Aufwertung ihres Rahmens.

Obwohl es sich hier um Einsichten handelt, die inhaltlich vermutlich vom überwiegenden Teil der Scientific Community als bedeutsam eingeschätzt werden, finden sie interessanterweise im Wissenschaftsalltag recht wenig Berücksichtigung. Nur zu oft werden im Rückgriff auf das Postulat der Wertfreiheit Ergebnisse ausschließlich auf Attribute des Forschungsgegenstandes zurückgeführt. Die Situation mit ihren meist äußerst komplexen und vielfältigen Interessen- und Machtstrukturen, die die Forschungsaktivitäten mit formen und auf die die Ergebnisse rückwirken, bleibt trotz der ausgiebigen, aber auch polarisierenden Diskussionen im Rahmen des sog. Werturteilsstreits in den Jahren vor dem ersten Weltkrieg bzw. des sog. Positivismusstreits der 1960er Jahre im Wissenschaftsalltag weitgehend unberücksichtigt. Für den Bereich der Beratungsforschung beispielsweise hält Schrödter (1997a), in Personalunion Forscher und Leiter einer Beratungsstelle, fest:

Unter anderem von daher ist die Zurückhaltung von Berater/-innen gegenüber empirischer Forschung verständlich, auf die Vennen (1992, S. 35) und Klann u. Hahlweg (1994, S. 70) in ihren Studien hinweisen. Das Kardinalproblem scheint mir: *Völlig ausgeblendet bleibt in der Forschung der institutionelle und organisatorische Zusammenhang* [Hervorhebung v. Verf.]. Der innere und äußere soziale Rahmen, innerhalb dessen Beratung praktiziert wird. Wenn überhaupt, taucht er in den

¹ vgl. auch die Kommunikationsmodelle von Jakobson oder Schulz von Thun, z.B. in Jakobson (1984) bzw. Boeger ((2009), S. 114 ff.)

Einleitungskapiteln unter der Überschrift 'Geschichte' auf, für die Untersuchung der Essentials beraterischer Praxis bleibt 'Institution' am Rande liegen. (S.96)

Der Wissenschaftler scheint die Forschungsaktivitäten von einer neutralen Neugier getrieben zu begleiten. Wenn Ergebnisse veröffentlicht werden, so suggeriert die objektsprachliche Darstellung, es gehe ausschließlich um inhärente Eigenschaften von Untersuchungsgegenständen. Kurz: Wissenschaft stellt sich in ihrem klassischen Verständnis – und nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Vision einer evidenzbasierten Wissenschaft – immer noch so da, als beleuchte sie die Dinge unabhängig vom Kontext der Beobachtung, unabhängig von den Motiven der Forscher und deren Blick auf die Gesellschaft, unabhängig von den Motiven der Gesellschaft und deren Blick auf die Forscher.

Nun – so könnte eingewandt werden – besteht diese Tradition nicht von ungefähr. Stellt das zugrundeliegende Wertfreiheitspostulat nicht eine Bestandsgarantie für eine sachbezogene und unabhängige Wissenschaftlichkeit dar? Ist es darüber hinaus nicht so, dass die Maßgabe der Wertfreiheit auch nur das wissenschaftsinterne Prozedere betrifft, während Interessen, die im Entstehungs- und Verwertungszusammenhang eine Rolle spielen, durchaus bejaht werden und im Rahmen guter wissenschaftlicher Praxis nicht nur expliziert werden können, sondern auch sollen? Ist die Explikation wissenschaftsexterner Interessen nicht ausreichend für die Kontrolle von Einflussfaktoren und wird mit der Infragestellung der objektiven bzw. intersubjektiven Darstellung des Untersuchungsgegenstandes und der Wertfreiheit nicht das Kind mit dem Bade ausgeschüttet?

Tatsächlich soll mit diesen Zeilen nicht einfach die Grablegung des Wertfreiheitspostulats betrieben werden. Vielmehr geht es darum zu zeigen, dass es nicht hilfreich ist, die Frage nach der Wertfreiheit mit einem einfachen „ja“ oder „nein“ zu beantworten. Zwar sind die Diskussionen beispielsweise im Rahmen des Positivismusstreits sehr polarisierend verlaufen. So stand auf der einen Seite die Sorge, die Verquickung von Forschung und Interessen führe die Wissenschaft in die Beliebigkeit. Auf der anderen wurde befürchtet, wertfreie Wissenschaft affirmiere die gesellschaftlichen Verhältnisse und zementiere soziale Ungleichheiten. Jedoch wurde dieser Polarisierung offensichtlich dadurch Vorschub geleistet, dass sich in der Darstellung der eigenen Position mitunter nur auf eine hypothetische Position der jeweiligen Gegenseite bezogen wurde (vgl. z.B. Beck, 1986, S. 185). Darüber hinaus weist Döring (2003) darauf hin, dass das auf Weber zurückgehende Wertfreiheitsprinzip in den Diskussionen und Analysen durchaus „sehr unterschiedlich formuliert und verstanden“ (S. 21) wurde.

Angemessener als die Frage der Wertfreiheit auf eine Entweder-Oder-Entscheidung zuzuspitzen, scheint mir, sie als ein Spannungsfeld zu konzipieren, innerhalb dessen immer wieder neu eine Balance austariert werden muss. Dass sich die Frage nach den Werten äußerst komplex darstellt, unterstreicht auch Adolphi (1994, S. 77):

Die Debatte [gemeint ist der Positivismusstreit; d. Verf.] hat die Problematik auf die einfache Frage der ‚Wertfreiheit‘ der wissenschaftlichen Erkenntnis gebracht, hat alle Teilaspekte unter das dichotomische Schema von neutralem technisch verfügbarem Wissen und normativen Kriterien des Subjekts subsumiert, hat die Problematik zuletzt zu einer Unterform des Sein-Sollen-Verhältnisses gemacht. Meine These ist, daß die etablierte Wertfreiheitsfrage eine einschneidende Nivellierung der Problematik, inwiefern Werte in sozial- und geisteswissenschaftlicher Erkenntnis fungieren, bedeutet. Es muß noch einmal hinter die Positionen des ‚Positivismusstreits‘ zurückgegangen werden. Die Frage der Wertfreiheit ist ein bloßes Folgeproblem, und was daran zur Entscheidung steht, kann näherbesehen ohnehin kaum kontrovers sein. Die brisante Problematik vielmehr betrifft das, was von den Konzeptionen, die Sozial- und Geisteswissenschaften als „Kulturwissenschaften“ verstanden haben, auf den Begriff der „Wertbeziehung“ gebracht worden ist. Und für die scheint gerade das keineswegs zu gelten, was in der Perspektive der Wertfreiheitsfrage unterstellt wird, nämlich daß es auch eine generelle methodologische Rationalität und Entscheidbarkeit gibt, sobald nur der rechte Begriff von Wissenschaft ergriffen ist.

Allerdings ist die Frage nach den Werten seit dem Positivismusstreit, der ohne klares Ergebnis zu Ende ging, wieder in den Hintergrund gerückt. Wenn mit der Konzeptionierung der Interessenbasierten Beratungsforschung die Notwendigkeit der Balancefindung neu thematisiert wird, so hat dies vor allem zwei Gründe, einen gesellschaftspolitischen und einen methodischen.

Zum einen haben sich die Rahmenbedingungen von Wissenschaft seit den damaligen Diskussionen beträchtlich geändert, dergestalt, dass es noch schwieriger geworden ist, Forschung von Interessen freizuhalten. Von den Universitäten wird heute Unternehmerschaft gefordert, die Fakultäten und Lehrstühle sind darauf angewiesen, einen Teil ihrer Gelder über Drittmittel einzu„werben“, manchmal sogar über Kooperationen mit der Industrie. Diese Ökonomisierung der Wissenschaft hat weitreichende Folgen. Auf der einen Seite begünstigt sie tendenziell die bessere Nutzung vorhandener Ressourcen. Auf der anderen Seite verändert sie den Charakter von Forschung und Lehre. Der Trend geht dahin, beide wissenschaftlichen Tätigkeitsbereiche als Angebot von Dienstleistung zu verstehen. Damit werden Studierende zu Kunden, Studiengänge und wissenschaftliche Erkenntnisse zu Produkten auf einem Markt, dessen Teilnehmer zu Konkurrenten werden. Auch die Kooperationsbereiche von Wissenschaft können sich dem Ökonomisierungsprozess nicht entziehen. So beklagt Maio (2012, n.d. bzw. 2007) die Ökonomisierung der Medizin. Hausinger und Haubl (2009) diskutieren, wie Supervision und Beratung mit solchen Phänomenen umgehen können.

Wissenschaft wird jedoch noch in anderer Weise in gesellschaftliche Prozesse eingebunden. Ressourcenknappheit auf gesellschaftlicher Ebene macht ebenfalls Ökonomisierungsprozesse notwendig. Politische Entscheidungen über den Einsatz von Ressourcen werden

zunehmend wissenschaftlich legitimiert. Damit geht die Forderung einher, Wissen und Erkenntnis müssten verifizierbar und verlässlich sein, eben evidenzbasiert.

Schon diese Überlegungen machen plausibel, dass der wissenschaftliche Blick auf den Untersuchungsgegenstand immer schon – und heute noch vermehrt – durch Kraftfelder hindurch verläuft und damit der Anspruch, wertfrei zu forschen, schwerer zu verwirklichen ist. Um an einem Beispiel die zunehmende Kluft zwischen Objektivitätsanspruch und impliziter Interessensstruktur konkreter zu machen: die Untersuchung und Evaluation psychotherapeutischer Prozesse gestaltet sich ob ihrer Komplexität naturgemäß schwierig. Diese Schwierigkeiten nehmen exponentiell zu, wenn einerseits gefordert wird, Vergleichsstudien unterschiedlicher Verfahren sollten mit dem Ziel der Generierung evidenzbasierten Wissens weitmöglichst dem Ideal einer doppelverblindeten Pharmakotherapiestudie angenähert werden, obwohl dies aus ethischen und praktischen Gründen kaum möglich ist und davon ausgegangen werden muss, dass sowohl die Patienten, als auch die Therapeuten und Versuchsleiter naturgemäß Bedürfnisse und (auch durch Sozialisierung geprägte) Präferenzen gegenüber den Verfahren haben. Andererseits ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse der Studie in politische Datenpools eingehen und auf diese Weise unmittelbar Auswirkungen hinsichtlich der Frage haben, ob die beteiligten Psychotherapieverfahren vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (nach § 11 PsychThG) wissenschaftlich (d.h. berufsrechtlich) anerkannt oder vom Gemeinsamen Bundesausschuss für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen werden.

Doch es gibt auch einen methodischen Grund, das Verhältnis von sachlichen und normativen Fragen neu zu überdenken. Nicht nur in der Physik (Beobachterproblem im subatomaren Bereich, vgl. z.B. Hempel, 2008; S. 68-72) sondern auch – konträr und gleichzeitig zu den Bestrebungen in Richtung Evidenzbasierung – auch in der Psychologie und dort gerade in der qualitativen Forschung ist man heute eher geneigt zuzugestehen, dass das Verhältnis des Wissenschaftlers zu seinem Forschungsgegenstand „eigentlich“ als Beziehung anzusehen ist. Damit ergibt sich die Notwendigkeit, Vorstellungen von Zirkularität oder Konstruktivismus in der Konzeptionalisierung des Forschungsprozesses zu verankern und mit dem Anspruch der Objektivität vereinbar zu machen. Der Begriff „Zirkularität“ steht dabei für die Annahme, dass die Art der Interaktion des Forschers mit dem Forschungsgegenstand diesen selbst beeinflusst, „Konstruktivismus“ für die Annahme, dass der Wissenschaftler die von ihm beforschte Wirklichkeit mit verfasst. Das Herstellen einer Kompatibilität geschieht meist dadurch, dass im Nachhinein versucht wird, das „Sachfremde“ durch verschiedene Kunstgriffe wieder rückgängig zu machen. Weil aus der Sicht der Interessenbasierten Beratungsforschung diese Strategie nicht immer günstig erscheint, entwickelt sie Ideen, das Gleichgewicht zwischen Sachlichem und Normativem etwas anders zu justieren.

Der Grundgedanke ist dabei, Interessen und Einflüssen – statt deren Wirkung neutralisieren zu wollen – als integralen Bestandteil von Wissenschaft und Forschung zu sehen und teilweise sogar deren Kraft zu nutzen. Gleichzeitig bietet die Bejahung der Interessen

möglicherweise eine bessere Möglichkeit, diese kritisch zu reflektieren oder – um bei der theoretischen Fundierung dieser Arbeit zu bleiben – zu dekonstruieren. Statt der Verwischung „sachfremder“ oder „nicht-objektsprachlicher“ Spuren hat sich die Beratungsforschung der Spurensuche verschrieben.

Angestrebt wird eine Methode, die dem Forscher erlaubt, Gesicht zu zeigen, nicht nur in der Einleitung seines Forschungsberichts, sondern auch im Hauptteil, in dem üblicherweise das „Ich“ verbannt ist. Dieses „Gesicht zeigen“ ist dabei nicht nur in negativer Weise zu verstehen im Sinne eines „Vermummungsverbots“ und der Forderung, Geldgeber und andere Abhängigkeiten zu dokumentieren.

Es geht vielmehr um eine aktive Bejahung persönlicher und äußerer Interessen und der Zirkularität von Forschung. Dazu zählt auch die durchaus traditionelle, aber hier etwas weitergehend aufgefasste Forderung nach Darlegung des Erkenntnisinteresses. Wie viel transparenter und spannender sind Arbeiten, wenn Autoren nicht nur ein Phänomen oder einen Wirklichkeitsbereich beschreiben, sondern offenlegen, welche Aspekte sie bewegen, sich mit diesem auseinanderzusetzen und was sie mit der Studie – über den reinen Wissensgewinn hinaus – erreichen wollen.

Mit einer Metapher könnte man vielleicht von einem Forscher sprechen, der – anstatt gewissenhaft sein Formular über Interessenskonflikte auszufüllen, hinter der Einwegscheibe den Probanden zu beobachten und beim wissenschaftlichen Kongress im Dunkeln hinter dem Beamer zu stehen, um die Daten seiner Probanden zu präsentieren – sich bewusst ist, dass er an einer Schnittstelle gesellschaftlicher und institutioneller Interessen forschend tätig ist, der seine Interaktion mit dem Probanden konstruktiv nutzt, und der die Vorstellung der Ergebnisse auch als Auseinandersetzung mit sich und seiner gesellschaftlichen Umgebung versteht. Dass dieses „Sich-Zeigen“ den weiten Bereich von persönlicher Betroffenheit bis hin zu bewusst verfolgten fachpolitischen Interessen betrifft und deshalb auch je nach Forum sorgfältig abgewogen werden muss, versteht sich von selbst. Für die Beratungsforschung wird dies im Teil III genauer beleuchtet.

Es wird also ein ganz anderes Bild von Forscher und Forschung gezeichnet. Geht man von Konstruktivismus und Zirkularität aus, so ist – trotz der Gebräuchlichkeit methodischer Kompromisse – der Weg verstellt, sich in Ergebnisberichten auf die Darstellung eben dieses Forschungs“gegenstandes“ zu beschränken. Man mag dies bedauern. Die Interessenbasierte Beratungsforschung sieht diese Not als eine Chance. Denn geht man davon aus, dass man als Wissenschaftler – ganz analog zum Therapeuten, der im Therapieprozess nicht nur auf einen Patienten, sondern auch auf sich selbst stößt – im forscherschen Tun zwangsläufig mit der eigenen Person konfrontiert wird, so eröffnet sich die Option, nicht nur zum Fachmann für (Forschungs)Gegenstände zu werden, sondern - konstruktive Reflexionsinstanzen vorausgesetzt – an der Forschung zu wachsen. Wenn im Rahmen der Interessenbasierten Beratungsforschung der Wissenschaftler auch als homo politicus konzipiert wird, so meint

dies nicht, dass seine politischen Ansichten direkt in sein Arbeiten einfließen sollen, sondern dass er wagt, sich im gerade formulierten Sinne mit offenem Visier zu zeigen, sich bewusst zu sein, dass er immer schon in einem Netz von Interessen tätig ist, sich zu dieser Tatsache zu stellen und sich (mit seinen Kollegen) dem Zusammenhang seiner Forschung mit der eigenen Person zu stellen.

Letztendlich meint der Wunsch, das Politische im Wissenschaftlichen zu thematisieren, Machtaspekte zu berücksichtigen. Der Begriff „Macht“ wird hier im weitesten Sinn verstanden als systematische Beeinflussung, die sich auch nicht nur von oben nach unten vollzieht. Machtaspekte und Interessen werden als etwas gesehen, deren wir nicht einfach Herr werden können, die wir nicht einfach benennen können, sondern die immer schon mit dem wissenschaftlichen Tun verwoben sind und auch das Untersuchungsfeld durchziehen. Sie können sich verändern, sind aber weder per se schlecht, noch vermeidbar. Vor diesem Hintergrund ist das mit der Interessenbasierten Beratungsforschung verbundene Wissenschaftsverständnis von der Motivation der Dekonstruktion geprägt, also der Suche nach Hierarchien im weitesten Sinn und dem Versuch, Spuren von latenten Einflüssen zu verfolgen.

Doch, wenn nun schon der Anfang gemacht wurde: Es gibt noch das ein oder andere weitere Ansinnen...

Ich wünsche mir eine praxisnahe Wissenschaft, ohne dass dies als ein Votum gegen Grundlagenforschung darstellen soll; eine Wissenschaft, die sich an den Problemen des Menschen im Alltag orientiert; eine Psychologie, die sich als Hilfe zur Selbsthilfe versteht. Eine Wissenschaft, die auf Bedürfnisse antwortet, eine Wissenschaft auf Augenhöhe, die sich nicht über den Alltag, über die Kunst und über das Gefühl stellt.

Ich wünsche mir eine Wissenschaft, die ernsthaft arbeitet, aber auch versucht, sich selbst nicht zu ernst zu nehmen. Die jung genug geblieben ist, um eingefahrene Wege zu verlassen, aber alt genug, um zu erkennen, dass das Verhältnis zu sich selbst trotz immer neuer Ideale nicht um eine Brechung und ein Verfehlen herumkommt. Alt genug, um zu berücksichtigen, dass sie sich in der Postmoderne vollzieht. Gerade angesichts des völlig anderen Selbstverständnisses der großen wissenschaftlichen Zeitschriften und deren hoher Bedeutung für wissenschaftliche Trends, Themen und Karrieren soll an dieser Stelle auf das Selbstverständnis der literarischen Postmoderne verwiesen werden. Dieses erscheint nach Kauß (2008) ...

... einerseits [...] als eine Fortsetzung und Radikalisierung der in der (Spät)moderne angelegten Erkenntniskepsis, wie Lyotard mit seiner These vom Zerfall der legitimierenden Metaerzählungen (1021) als Signum der Postmoderne suggeriert [...], wobei sich diese Tendenzen narrativ als Subversion (1023), Fragmentierung, Pluralisierung, Perspektivenvielfalt (1024), Ironie, teilweise auch in der Form von Ereignisarmut und Teleologiekritik manifestieren. Andererseits vollzieht sie [...] einen

Bruch mit der oft als elitär verstandenen Literatur der sogenannten „klassischen Moderne“, von deren Druck sie sich unter dem Einfluss der Avantgarde abwendet (1025). (S. 337 f.)

In diesem Sinn wünsche ich mir für wissenschaftliche Aktivitäten im Allgemeinen (man denke nur an den allpräsenten Begriff der „Exzellenz“), aber auch für meine eigene Arbeit, dass es gelingt, sich einige Schritte hin zu einer *„ambivalenten, selbstironischen, distanzierten Haltung“* und zum damit verbundenen *Wissen um die eigene Partikularität und Kontingenz* bezüglich eines ästhetisch-politischen Anspruchs auf Welterklärung oder Weltverbesserung“ (a.a.O., S. 341) zu bewegen.

Bei allem Engagement für die hier vorzustellende Art von Beratungsforschung, trotz der Frische, die sie mitbringen soll, und trotz der Hoffnung, die sie transportiert, gibt es keine Illusion, dass sie sich auch selbst verfehlen wird, dass sie dekonstruiert werden wird, ja werden muss. Aber diese Tatsache sollte kein Argument gegen sie sein, denn immerhin hat sie dann zweifach beflügelt: ihre Konstrukteure und ihre De(kon)strukteure...

Wäre es nicht herrlich erfrischend, könnte sich Wissenschaft öfter, statt im Duktus des Unpersönlichen zu beweisen, wie die Wirklichkeit ist, so präsentieren, dass man – bei allem Abstand, der auch nötig ist – ein Stück Leben wiedererkennt, das betrifft und berührt, so wie dies – natürlich auf einer anderen Ebene und in viel größerem Ausmaß – beim Lesen einer großen Erzählung oder eines großen Romans geschieht? Einen Forschungsgegenstand und unser Verhältnis zu ihm nicht nur kognitiv, sondern auch bis zu einem gewissen Grad emotional zu begreifen ohne gleichzeitig Reflexionsfähigkeit und alle Distanz aufzugeben... Eine unmögliche Aufgabe?

Und ganz in diesem Sinn: Ich wünsche mir, Wissenschaft ein Stück weniger kognitiv und offener für Emotionales und Ästhetisches zu erleben. Wenn psychologische Forschung tatsächlich auf Beziehung setzt, dann wäre es wichtig, Begegnung auch zuzulassen: nicht nur (kognitiv) wahrzunehmen, sondern als ganze Person präsent zu sein. Anders ausgedrückt: Der Übergang zu einem relationalen Paradigma in der Beratungsforschung stellt nicht nur einen theoretischen Akt dar, sondern bringt einen tiefgreifenden Wandel des forschenden Seins mit sich. Das Einlassen auf den Forschungsgegenstand birgt die Chance des persönlichen Wachstums, aber eben auch ein Stück Kontrollverlust. Einen Kontrollverlust, den jeder Berater kennt, wenn er die Tür öffnet, um einen Klienten zum Erstgespräch in sein Zimmer zu bitten ...

In diesem Sinne geht es mir darum, dass sich Forscher – insbesondere in meiner Disziplin vom Menschen – auf ihr Problemfeld mit allen Sinnen einlassen. Sich der Berührung mit einem Problemfeld bewusst auszusetzen, sich selbst als Teil desselben zu verstehen und später auch selbst im Lichte des Projektors zu stehen, mag ein Stück Sicherheit nehmen, gerade auch in der Onkologie, die ja in dieser Arbeit zur Debatte steht. Aber der Lohn wäre

eine Forschung, die sich nicht im Schwarz-Weiß des Reißbretts präsentiert, sondern bunt in den Farben des Alltags.

Und vielleicht ist dies das eigentliche Thema dieser Arbeit: wenn man Wissenschaft als ein Mittel sieht, an der Erfüllung menschlicher Sehnsüchte zu arbeiten, und damit letztendlich als ein Projekt, das seinerseits Mittel bereitstellt, mit Hilfe derer die zentralen menschlichen Ängste beherrscht oder gelindert werden können, so versteht man das forschersische Bemühen um Rationalität und Kontrolle. Auf der anderen Seite leuchtet es ein, dass ein methodisches Apriori von Rationalität und Kontrolle für die Erforschung mancher Lebensbereiche nicht immer die beste Lösung ist, gerade wenn es um eine Disziplin wie die Psychologie geht. Deshalb auch ist die konkrete Ebene dieser Arbeit in der Onkologie angesiedelt, innerhalb derer Kontrollverlust ein zentrales Thema ist. Wissenschaft wird hier also mit ihrem eigenen Auftrag, sozusagen mit ihrer eigenen Geburt konfrontiert. Keine einfache Angelegenheit ...

Die Einleitung muss zu einem Ende kommen. Es soll noch kurz die Struktur der Arbeit beleuchtet werden. Sie ist in drei Teile gegliedert.

Zunächst geht es um die Frage, die Konstruktion der neuen Methode zu legitimieren. Die Legitimation beschäftigt sich mit den Grenzen gebräuchlicher Methoden, um aufzeigen zu können, wann und warum sich eine alternative Herangehensweise im Sinne einer Ergänzung des Methodenkompendiums als sinnvoll erweisen kann. Die Ausführungen beziehen sich zum Teil auf den Bereich psychoonkologischer Forschung, weil dort einige Phänomene quasi unter dem Vergrößerungsglas beobachtbar sind.

In Teil II werden die Grundlagen der Interessenbasierten Beratungsforschung als Bestandteile bzw. Phasen ihres Entwicklungsprozesses dargestellt, der wiederum unter anderem mit dem beruflichen Werdegang des Autors verknüpft ist. Der Begriff „Grundlagen“ ist hier weit gefasst. Er meint „Vorarbeiten“, wenn das im Rahmen der Diplomarbeit entwickelte heuristische Modell eines Beratungsverlaufs vorgestellt wird; er meint „theoretisches Fundament“, wenn theoretische Systeme wie die Beratungsforschung nach Kaiser und Seel, die Reflektierte Kasuistik der Integrierten Medizin oder die Philosophien von Whitehead, Derrida und Foucault (ausschnitthaft) skizziert werden; und er meint „relevantes Fachwissen“, wenn ein kurzer Überblick über die Forschung zur Inanspruchnahme von unkonventionellen Behandlungsverfahren durch Patienten mit onkologischen Erkrankungen gegeben wird. Bei entsprechenden Vorkenntnissen des Lesers können einzelne Bausteine auch übersprungen bzw. bei Bedarf auf sie rekuriert werden. Für das Verständnis des dritten Teils besonders relevant sind allerdings die Abschnitte über das in der Diplomarbeit erarbeitete Beratungsmodell und über die Forschung zu unkonventionelle Behandlungen in der Onkologie.

Der letzte Teil schließlich ist der eigentlichen Vorstellung der Methode gewidmet. Dabei werden wichtige Aspekte und Arbeitsschritte erläutert und ihre praktische Umsetzung am

Beispiel veranschaulicht. Hierzu erfolgt ein Rekurs auf die Psychoonkologie, indem angedeutet wird, wie die Interessenbasierte Beratungsforschung – im Unterschied zu traditioneller Forschung – am Einzelfall der Frage nachgeht, warum sich ein Patient mit onkologischer Erkrankung einer unkonventionellen Behandlung zuwendet bzw. wie sich eine Beratung von Patienten im Entscheidungskonflikt gestalten könnte.

Schließlich bleibt noch zu bemerken, dass zum Zwecke der besseren Lesbarkeit in dieser Arbeit auf geschlechtsspezifische Formulierungen verzichtet wird. Wenn also im Folgenden von Patienten, Ärzten, Beratern, Beratungsforschern, Forschungspartnern usw. die Rede ist, ist im Sinne der Gleichbehandlung die weibliche Form immer mit gemeint.

Teil I: Gründe für die Suche nach methodischen Alternativen

1.	Ein fiktiver Besuch in einer onkologischen Abteilung	19
2.	Methodische Vorüberlegungen	22
2.1	Prototypen psychologischer Forschung	22
2.2	Quantitative und qualitative Methoden	23
2.3	Ein verwandtes Konfliktfeld in der Medizin: Evidence Based Medicine	26
2.4	Zwischen Erkenntniskepsis und Ökonomisierung	29
2.5	Jenseits der Konfliktverschärfung: Der Trend zum Kompromiss	30
2.6	Wachsende Bedeutung der Mixed Methods	32
2.7	Qualitative Forschung und der Druck zur Legitimation.....	32
3.	Psychosoziale Forschung im onkologischen Kontext	36
3.1	Kraftlinien des Forschungsfelds Psychoonkologie.....	36
3.1.1	Angst vor Desintegration	37
3.1.2	Angst vor Kontrollverlust	37
3.1.3	Konfrontation mit Schädigung und Verlust	39
3.1.4	Unentscheidbarkeit der Weltansichten	39
3.1.5	Onkologie als Beziehungsmedizin.....	41
3.1.5.a	Krankheitsverarbeitung und Beziehungsgestaltung unter dem Aspekt der Entwicklung	42
3.1.5.b	Patientenattribute als Ausdrucksformen von Beziehungen	42
3.2	Traditionelle Forschung und psychoonkologische Dynamik	43
3.2.1	Neutrale Beschreibung	43
3.2.2	Beschreibung der Patienten, wie sie sind	46
3.3	Zusammenfassung der Objektivitätskritik.....	47
3.4	Die Trennung von Wissenssammlung und – anwendung	48
3.4.1	Das Wertfreiheitspostulat versus explizite und implizite Interessenstruktur.....	49
3.4.2	Konkretisierung möglicherweise wirksamer Interessen und Werte.....	52
3.4.2.a	Ebene Forscher, Lehrstuhl, Fakultät, Universität	52
3.4.2.b	Ebene Station und Klinik	52
3.4.2.c	Gesellschaftliche Ebene	53
3.4.3	Weitere Probleme bei Trennung von Wissenssammlung und -anwendung	56
3.4.4	Resümee	58
3.5	Psychoonkologie: Wissenschaft an ihren Grenzen	58
4.	Desiderata für einen komplementären methodischen Ansatz.....	61

In unserer Zeit ersetzen Forschungsergebnisse vielfach das, was früher 'göttliche Wahrheit' war; das beginnende 3. Jahrtausend ist forschungsgläubig wie keines zuvor (...) Heute werden mit Hinweis auf Forschungsgegründetheit veröffentlichte Berichte in der Öffentlichkeit mit gesicherter, unbestreitbarer Wahrheit gleichgesetzt. (Schigl, 2005, S. 91)

1. Ein fiktiver Besuch in einer onkologischen Abteilung

Die Sonne lässt das Laub in den Bäumen orange und rot aufleuchten und sendet dort einzelne blendende Strahlen durch die Kronen, an denen gefallene Blätter bereits Lücken hinterlassen haben. Der sauber gepflasterte Weg führt an einer Grünanlage vorbei und endet an einer Glastür in weiß gestrichenem Metallrahmen, die sich mit einem schnarrenden Geräusch automatisch öffnet und schließt. Die Eingangshalle und das Treppenhaus setzen im Innern die moderne lichtdurchlässige Glas-Metall-Beton-Architektur fort. An den Wänden Reproduktionen von Gemälden und Zeichnungen des 20. Jahrhunderts. Auf der breiten Treppe in die Obergeschoße Personen jeden Alters in Alltagskleidung, aber auch in Bademänteln. Dazwischen immer wieder Gestalten in weißen, grünen und dunkelblauen Kitteln. Im ersten Stock angekommen stößt man auf eine breite Glastür, hinter der Patienten wahrzunehmen sind, die – ihre Infusionsständer schiebend – den Flur auf und ab promenieren. Links eine unscheinbare Holztür, die auf die onkologisch-hämatologische Intensivstation führt. Sie fällt hinter dem Eintretenden schwer ins Schloss. Vor diesem öffnet sich nun ein längerer Flur, auf den zahlreiche Zimmertüren münden. Im Kontrast zu dem in warmes Herbstlicht getauchten hellen Treppenhaus wirkt die weißliche künstliche Beleuchtung hier gedämpft. Es riecht nach Desinfektionsmitteln und nach frisch geplätteter Wäsche. Auf dem glatten grünlichen Boden spiegeln sich facettenartig die Lampen und Türen. Grasgrün gekleidete Pflegekräfte betreten oder verlassen Zimmer, teils mit kleinen Tablett in der Hand. Patienten sind nicht zu sehen.

Der Oberarzt ist ein freundlich wirkender Herr mit dichtem dunklen Haar. Er trägt eine Brille mit einfachem Metallgestell und einen weißen Kittel über der Alltagskleidung. „Sie sind der Herr von der Universität, der die Studie zu Hoffnung und Krankheitsverarbeitung bei Patienten mit onkologischen und hämatologischen Erkrankungen durchführen möchte? Guten Tag!“ Er lächelt, wobei einige Fältchen um die Augen sichtbar werden. Sein Gesicht wirkt entspannt, jedoch liegt ein Schatten von Müdigkeit darüber. „In zwölf Wochen sollte die Datenerhebung abgeschlossen sein, sagten Sie? Das ist zwar kein luxuriöses Zeitfenster, sollte aber zu schaffen sein. Schön, dass Sie sich für unsere Abteilung interessieren. Wie Sie wissen, sind wir – was Forschung anbelangt – im Vergleich zu anderen hämatologisch/onkologischen Abteilungen recht gut aufgestellt. Das hat auch damit zu tun, dass unsere Abteilung auf dem Weg ist, onkologisches Spitzenzentrum zu werden. Dazu gehört, dass wir individuelle Behandlungen gemäß dem state of the art anbieten, abgesichert durch die aktuellen Guidelines. Dazu gehört aber auch ein breites Forschungsprofil. Natürlich nimmt die Abteilung an verschiedenen multizentrischen Studien

zu medikamentösen Therapieprotokollen teil. Aber auch das subjektive Behandlungserleben der Patientinnen und Patienten und ihre Lebensqualität sollen berücksichtigt und optimiert werden. Solche psychosozialen Aspekte sind natürlich genauso durch Forschung abzusichern. So evaluieren wir bereits den Einsatz von Musik- und Kunsttherapie in unserem Haus. Aber natürlich sind wir auch daran interessiert, externe Forschungsprojekte bei uns zu implementieren. Studien wie die Ihre sind uns also willkommen, zumal sich für uns der organisatorische Mehraufwand in Grenzen hält.“ Der Oberarzt fragt, ob es nach Abschluss der Studie machbar wäre, in einem kurzen Vortrag die Ergebnisse im Rahmen der Abteilungsfortbildung zusammenzufassen, etwa mit Fokus auf dem Spannungsfeld „Hoffnung“ und „Hoffnungslosigkeit“. Denn natürlich sei es sehr belastend für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen, wenn die Hoffnung schwinde. Dies wirke sich dann auch auf die Mitarbeiter aus. Man sei sich nie ganz sicher, wie in einem solchen Fall richtig zu intervenieren ist... „Nein, fühlen Sie sich nicht gedrängt. Ich weiß schon, dass es immer schwierig ist, aus solchen Datenerhebungen konkrete Strategien abzuleiten. Dennoch fände ich ein Feedback für die Abteilung interessant. Wird das Ihre Dissertation? Wie wird das Projekt finanziert? Aber lassen Sie uns über diese Dinge später bei einer Tasse Kaffee sprechen. Ich könnte Ihnen gerade Frau Q. vorstellen, eine 51jährige Patientin mit rezidivierendem XY-Tumor. Nach vier Zyklen der Standardchemotherapie, die nur mäßig erfolgreich verlief, hat sie nun eine Hochdosistherapie bekommen. Die Blutwerte sind bereits gefallen, jedoch leidet die Patientin noch kaum unter Beeinträchtigungen. Insofern sollte ein Besuch unproblematisch sein. Frau Q. kann Hoffnung gut gebrauchen. Sie hat ja bereits einiges an Behandlung erlebt und steht jetzt vor einer aggressiveren Therapie, die neben einer höheren Remissionswahrscheinlichkeit auch ein höheres Komplikationsrisiko mit sich bringt. Ihre Familie ist sehr besorgt, sie selbst wirkt eher lethargisch. Nachdem sie im psychosozialen Screening positiv abgeschnitten hat, wurde sie von einem Mitarbeiter der Psychosomatik gesehen. Dieser hat eine leichte bis mittelgradige depressive Episode bzw. eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Dies kann man in der gegenwärtigen Situation auch gut nachvollziehen. Sie ist aus ihrem Leben ein Stück herausgerissen worden, hat vieles durchgemacht. Und jetzt steht vieles auf dem Spiel. Wie würden Sie in einer solchen Situation reagieren?“

Vor jedem der Ein- und Zweibettzimmer befindet sich eine sogenannte Schleuse. Jede Person zieht sich einen Kittel über und legt einen Mundschutz an, bevor sie das Zimmer betritt. Der Oberarzt, der jetzt die stationseigene Arbeitskleidung trägt, desinfiziert seine Hände und öffnet die Tür zum Zimmer von Frau Q. Eine Krankenschwester ist gerade mit der Programmierung des Perfusors beschäftigt und nickt grüßend mit dem Kopf. Jede ihrer Fingerbewegungen ist von einem piepsenden Laut des Geräts begleitet. Dann verlässt sie den Raum, der nun durch das Arbeiten der auf einem Ständer nahe am Bett angebrachten Geräte von einem konstant schnurrenden Geräusch erfüllt wird. Ein heller, durchsichtiger Plastikschlauch führt zur Halspartie der Patientin.

Ein Handtuch in der Form eines Turbans verbirgt die Haarlosigkeit ihres Kopfes. Sie hebt diesen nur kurz grüßend und lässt ihn wieder in das große Kissen fallen. Frau Q. wird eine Anzahl von Tagen in diesem Zimmer verbringen, bis die Therapie ihre volle Wirkung entfaltet hat und im Anschluss daran die Blutwerte wieder soweit angestiegen sind, dass keine akute Gefährdung mehr vorliegt. Dann wird ein Blutbild angefertigt werden, das zeigen wird, ob die Therapie erfolgreich war. Die Ungewissheit sei das Schlimmste, hatte der Oberarzt gesagt.

Dieser begrüßt nun die Patientin und fragt nach ihrem Befinden. Dann schildert er in kurzen Worten die geplante Studie und fragt Frau Q., ob sie sich beteiligen wolle. „Natürlich“, antwortet sie, „wenn es Ihnen hilft, Herr Doktor. Sie tun hier so viel für uns Patienten.“ Der Oberarzt bedankt sich für ihre Bereitschaft und weist darauf hin, dass die Studien ja nicht im Interesse der Klinik, sondern in dem der Patienten durchgeführt würden. Frau Q. bemerkt: „Der Herr ist ja noch so jung. Seien Sie froh, dass Sie gesund sind. Ihr Leben liegt ja noch vor Ihnen. Sie arbeiten an der Universität? Es wird Zeit, dass die Wissenschaften endlich etwas finden gegen diese Art von Krankheit!“ Ein Termin für das Interview wird für den nächsten Tag vereinbart.

Dann öffnet der Oberarzt die Tür zurück zur Schleuse. Die Patientin richtet es sich wieder in ihrem Bett ein. Der Fragebogen liegt auf dem Beistelltisch neben einem Wasserglas und einem gerahmten Foto, das eine jugendliche Frau zeigt, die ein Kleinkind im Arm hält. Die Zimmertür schließt sich und das schnurrende Geräusch der Apparate im Patientenzimmer macht den Geräuschen in der Schleuse Platz, dem Rauschen der Kittel und dem Quietschen des Arms des Desinfektionsmittelspenders. Der Mundschutz kann abgelegt werden.

Als sich wenig später die Glastür der Klinik zum Freien hin öffnet, dringt die mittlerweile kalt gewordene Außenluft wie ein Schock in die Bronchien.

2. Methodische Vorüberlegungen

2.1 Prototypen psychologischer Forschung

Was hat die vorstehende Vignette mit dem Anliegen dieser Arbeit gemein? Auf den ersten Blick ergibt sich als Verknüpfung, dass es in beiden Fällen um ein (psycho)onkologisches Forschungsvorhaben geht. Hier wie dort ist die psychologische Forschung in einen klinischen Kontext eingebettet. Während jedoch auf den folgenden Seiten ein Modell von Beratungsforschung zur Darstellung kommen soll, ist von Beratung in der Vignette nicht die Rede.

Der (fiktive) Oberarzt erwähnt zum einen den Einsatz von Medikamenten im Rahmen von multizentrischen Studien. Zum anderen spricht er von einem Forschungsprojekt im psychosozialen Bereich, in dem psychotherapeutische Behandlungsangebote, nämlich Musik- und Kunsttherapie, evaluiert werden. Diese Studie ist von ihrer Struktur her der medikamentösen Begleitforschung ähnlich: Es handelt sich um eine Interventionsstudie, im Rahmen derer die Daten verschiedener Messzeitpunkte (im einfachsten Fall: vorher – nachher) miteinander verglichen werden.

Der Protagonist der Vignette hat eine andere Art von Studie im Sinn. Er möchte per Interview und per Fragebogen zu ergründen, ob sich die Patienten im Rahmen einer medizinischen Intensivbehandlung (möglicherweise relativ zu einer Vergleichsstichprobe) Hoffnung bewahren können und interessiert sich für die Krankheitsverarbeitung. Möglicherweise will er herausfinden, ob das Ausmaß der Hoffnung die Art der psychischen Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen beeinflusst, die Krankheit und Behandlung an die Patienten stellen. Oder er vermutet, dass umgekehrt die individuelle Copingstrategie Auswirkungen auf den Grad der Hoffnung besitzt. Vielleicht interessiert ihn auch die Frage, ob sich von der Art der Verarbeitung spezifische psychosoziale Bedürfnisse der Patienten ableiten lassen, die – würden sie keine Berücksichtigung finden – einen motivationalen Faktor zur späteren Inanspruchnahme einer komplementären Behandlung darstellen könnten. Sein Vorhaben basiert auf der Auswertung der Interviews, deren Ergebnisse – soweit sie systematisierbar sind – mit den Daten des Fragebogens in Beziehung gesetzt werden. Letztlich geht es dann um den Vergleich der Daten verschiedener Endpunkte, die jeweils entsprechende Patientenattribute abbilden. Der Forscher hofft darauf, signifikante Korrelationen zu finden und aus diesen möglicherweise Hinweise auf Kausalzusammenhänge ableiten zu können.

Inhaltlich fällt auf, dass nicht – wie sonst eher üblich – mit einer Variablen aus der Psychopathologie wie „Depressivität“ gearbeitet, sondern mit dem Konstrukt „Hoffnung“ eine ressourcenorientierte Qualität eingeführt wird. Was die Erhebungsverfahren betrifft, wurden mit Fragebogen und Interview die in der Psychologie meistgebrauchten Instrumente gewählt.

Evaluationsforschung und die Erforschung von (z.B. Patienten-)Attributen gehören zu den wichtigsten Prototypen psychologischer Forschung. Beratungsforschung wird gemeinhin in erster Linie mit Evaluationsforschung assoziiert, d.h. mit der Frage, wie erfolgreich im weitesten Sinne eine Beratung war oder ein Beratungsmodus ist. Die Konzeption der Interessenbasierten Beratungsforschung, wie sie auf den folgenden Seiten zur Darstellung kommen soll, ist jedoch nicht dieser Kategorie zuzuordnen. Vielmehr geht es darum, themenspezifische Beratungen – Beratung sei hier aufgefasst als Prozess des Sich-Beratens – wissenschaftlich so aufzubereiten, dass sie für zukünftige Beratungen Nützlichkeit entfalten können. Der Prozess des Aufbereitens wird dabei als eine Form qualitativer Forschung verstanden, die jedoch im Detail eine besondere Konzeption aufweist.

Eine einschlägige Frage dieser Art von Beratungsforschung ist also nicht: „Sind die Beratungen zu dem Thema ‚Komplementäre Behandlungsangebote für Patienten mit onkologischen Krankheiten‘ hilfreich oder effektiv?“ Vielmehr geht es um ein grundsätzliches Interesse an der Fragen: „Warum wenden sich manche Patienten mit onkologischen Krankheiten komplementären Behandlungsangeboten zu, andere dagegen nicht?“ und „Gibt es Hinweise dafür, dass die Art der individuellen Krankheitsverarbeitung Einfluss auf das Verhalten besitzt?“ Warum im Rahmen der Interessenbasierten Beratungsforschung vorgesehen ist, solche Fragen über Beratungen und nicht über Interview oder Fragebogen zu erschließen, wird in den folgenden Kapiteln Erläuterung finden. Dabei werden Gespräche zu dieser Fragestellung (zum damaligen Zeitpunkt allerdings noch als klassische Interviews geführt) den möglichen Umgang mit Inhalten und die Art ihrer Aufbereitung exemplarisch verdeutlichen.

2.2 Quantitative und qualitative Methoden

Weiter oben wurde konstatiert, dass die in der Vignette erwähnten Instrumente ‚Fragebogen‘ und ‚Interview‘ zu den klassischen Erhebungsinstrumenten psychologischer Forschung gehören. Kaum eine Untersuchung jenseits des Laborexperiments, die ohne zumindest eines der beiden auskäme. Doch, wenngleich beide klassisch zu nennen sind, werden sie in der Literatur unterschiedlichen Paradigmen zugeordnet: Der Fragebogen wird – soweit standardisierte Antwortoptionen vorgesehen sind – unter die quantitativen Verfahren subsumiert, das Interview – soweit kategorienbildend oder hermeneutisch ausgewertet - üblicherweise unter die qualitativen.

Zwischen diesen beiden Instrumenten verläuft also eine Demarkationslinie, die lange Zeit heftig umkämpft war und es auch immer noch ist. In der Literatur finden sich typischerweise paradigmatische Gegenüberstellung wie bei McLeod (2004, S. 421) oder Schigl (2005, S. 103):

Qualitativ	Quantitativ
Beschreibung und Interpretation von Bedeutungen	Messen und Analysieren von Variablen
Qualität der Beziehung zwischen Forscher und Informant ist wichtig	Eine neutrale, objektive Beziehung wird angestrebt
Beim Forscher sind Selbstverständnis und Reflexivität erforderlich	Ein wertfreier Forscher wird angestrebt
Einsatz von Interviews, teilnehmender Beobachtung, Tagebüchern	Einsatz von Tests, Bewertungsskalen, Fragebogen
Forscher interpretieren Daten	Daten werden durch statistische Analyse ausgewertet
Am stärksten in Soziologie, Sozialanthropologie, Theologie und den Geisteswissenschaften vertreten	Am stärksten in Psychologie und Psychiatrie vertreten
Viele ähnliche Vorstellungen wie in der Psychoanalyse und humanistischen Therapien	Viele ähnliche Vorstellungen wie in verhaltenstherapeutischen und kognitiven Therapien

Abbildung 1: Vergleich zwischen quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden nach McLeod (2004, S. 421)

Sozialwissenschaftlich qualitativ:	Naturwissenschaftlich quantitativ:
Theorie/Hypothesen generierend abduktiv, induktiv	Theorie/Hypothesen überprüfend deduktiv
Prinzipien: Offenheit Forschung als Kommunikation Prozesshaftigkeit Flexibilität Kommunikative Validierung Gegenstandsangemessenheit Nachvollziehbarkeit	Prinzipien: Objektivität Reliabilität Validität Repräsentativität
Auswertung: deskriptiv, hermeneutisch, interpretativ, textanalytisch etc.	Auswertung: numerisch, mathematisch-statistisch auf Basis von Wahrscheinlichkeitsberechnungen
ForscherIn ist Teil der untersuchten Wirklichkeit (Subjektorientierung)	ForscherIn steht außerhalb des Untersuchungsfeldes (Objektivität)
ForscherIn ist sich bewusst, dass sie die Situation durch die Forschung verändert, greift aber nicht systematisch in den Ablauf ein	ForscherIn verändert die Situation nach bestimmten, vorher festgelegten Bedingungen
„natürliches Experiment“, Forschung in/nahe an der Lebenswelt Situationen und Modelle aus der (Alltags-)Praxis	klassische Methode des Experiments (systematische Variation) Künstlich hergestellte Situationen und Modelle
Einlassen auf die Komplexität. Mitdenken der beeinflussenden Variablen	Reduktion der Komplexität

Abbildung 2: Vergleich zwischen quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden nach Schigl (2005, S. 103; Spalten spiegelbildlich getauscht)

Umkämpfte Grenzen – wie die hier dargestellte oder die zwischen schul- und komplementärmedizinischen Behandlungsverfahren – fordern nahezu heraus, einen dekonstruktivistischem Blickwinkel einzunehmen. Doch dieses Thema wird auf den zweiten Teil vertagt. Stattdessen wird im Folgenden zu zeigen sein, dass die rigide Trennung der beiden Forschungssphären, wie sie die obigen Gegenüberstellungen und die bisweilen scharfe Polemik der jeweiligen Verfechter nahelegt, auch und gerade in der Praxis überlagert wird durch großflächige grenzüberschreitende Bewegungen.

Zunächst ist festzuhalten, dass sich unterschiedliche Disziplinen zu dieser Grenzziehung durchaus unterschiedlich verhalten. So sieht Mayring (2008, S. 8) die Entwicklung in Richtung qualitativer Forschung in der Erziehungswissenschaft am weitesten fortgeschritten. Die Psychologie dagegen fühle sich aus verschiedenen Gründen mehr dem nomothetischen Ansatz verpflichtet. Diese Einschätzung findet sich in ähnlicher Form in der obigen Abbildung 1 nach McLeod. Mayring bemerkt zur methodischen Positionierung der Psychologie noch in 2008 (aus der Perspektive des qualitativen Forschers):

Die Psychologie [...] hinkt der Entwicklung etwas nach. Psychologische Enzyklopädien oder Handwörterbücher (z.B. Asanger/Weniger 1999) vernachlässigen das Gebiet der qualitativen Forschung völlig. Immerhin hat ein Methodenstandardbuch (Bortz/Döring 1995) ein kleines Kapitel zur qualitativen Methodik aufgenommen. Eine Umfrage zu den Lehrinhalten im neu eingerichteten Gebiet „Evaluation und Forschungsmethodik“ im zweiten Studienabschnitt der Diplompsychologie zeigte, dass qualitativ orientierte Ansätze (Interview, Inhaltsanalyse, Textinterpretation, biographische Verfahren, Einzelfallanalyse, explorative Verfahren und hermeneutischen Methoden) hier nun eine Rolle spielen (vgl. Moosbrugger, Rost/Schermelleh-Engel 1999). (ebd.)

Über die Disziplinen hinweg sieht Mayring einen eindeutigen Trend der letzten 20 Jahre hin zu einer stärker qualitativ orientierten Methodik (a.a.O., S. 7).

Nicht wenige psychologische Wissenschaftler betrachten die Psychologie als eine naturwissenschaftliche Disziplin. Nur hochwertige quantitative Studien erlauben in ihren Augen die Generierung – für eine Anwendung notwendiger – belastbarer Daten und damit die Etablierung verlässlichen Wissens. Qualitative Ansätze seien zwar ebenfalls unverzichtbar, aber vor allem in hypothesengenerierender Funktion.

Die Übernahme naturwissenschaftlicher Methoden bei der Erforschung des menschlichen Verhaltens sei nicht adäquat, so die andere Seite, weil psychologische Phänomene im allgemeinen zu komplex sind, um sie auf solche Art zu erfassen. Schigl (2005) resümiert die Kritik wie folgt:

Überall dort, wo es um komplexe, soziale, intra- und interpsychische Phänomene geht, wo Frauen und Männer als Leib-Seele-Geist-Subjekte in ihrem sozialen und ökologischen Kontext vor dem Kontinuum ihrer Lebensspanne gesehen werden und wo nach ihrer

Sicht der Welt gefragt wird, greifen Forschungsmethoden aus der biophysikalischen, naturwissenschaftlichen Weltsicht zu kurz. (S. 98)

2.3 Ein verwandtes Konfliktfeld in der Medizin: Evidence Based Medicine

Ähnlich der Debatte in der Psychologie über den Stellenwert von quantitativen und qualitativen Verfahren gibt es auch in der Medizin und den ihr nahestehenden Disziplinen eine Auseinandersetzung darüber, ob von medizinischem Wissen gefordert werden muss, dass es nach festgesetzten Kriterien empirisch überprüfbar ist und welche Kriterien gegebenenfalls anzulegen seien. Einem solchen medizinischen Wissen kommt auch insofern eine größere Verbindlichkeit in Bezug auf konkretes ärztliches Handeln zu, als es die Grundlage spezifischer Behandlungsrichtlinien (z.B. in Form von Guidelines) bildet, die wiederum als juristisch relevante Bilder des State of the art des jeweiligen Behandlungssektors fungieren.

Die Attraktivität der Evidence based Medicine (EbM) liegt vor allem darin, dass sie eine hohe Verlässlichkeit in Bezug auf Behandlungsmaßnahmen in Aussicht stellt und damit eine starke Legitimationsgrundlage bietet.

Die EbM hat auch in der Psychoonkologie Einzug gehalten, die als Disziplin im Schnittbereich von Psychologie und Medizin (sowie anderen Fächern) anzusiedeln ist. Als Beleg mag das nachfolgende Zitat dienen, das der Homepage des Deutschen Krebsforschungszentrums entnommen ist, das den Krebsinformationsdienst betreibt:

Besonderes Augenmerk richten die Wissenschaftler heute auf die psychischen und sozialen Belastungen von Krebspatienten. Fachleute haben in den vergangenen Jahren Tests entwickelt, die helfen, diejenigen Betroffenen zu erkennen, die Unterstützung besonders nötig haben. Andere Experten untersuchen vorrangig unterschiedliche Hilfsangebote auf Wirksamkeit und Nutzen. Denn auch in der psychosozialen Onkologie gelten die Grundsätze der evidenzbasierten Medizin: Zur Betreuung von Krebspatienten sollte nur angewendet werden, was ihnen nachgewiesenermaßen guttut und ihnen nicht schadet. (Quelle: <http://www.krebsinformation.de/leben/krankheitsverarbeitung/psychoonkologie.php>; 06.12.2011)

Jedoch ist auch das Projekt EbM nicht ohne Widerspruch geblieben. Gerade für den Teilbereich der Psychotherapieforschung hat es anhaltende Debatten gegeben. Dabei fordert die eine Partei, die im Rahmen einer EbM getroffenen Aussagen sollten sich hauptsächlich auf die auf den obersten Evidenzstufen genannten Studientypen, also auf die sog. RCT-Studien (engl.: „randomized controlled trials“) als Goldstandard sowie auf deren metaanalytische Zusammenfassungen, stützen. Nur so könnten verlässliche Schlüsse gezogen und etablierte ungesicherte Normen abgelöst werden, die etwa aus dem Besitzstandsdenken etablierter Psychotherapieschulen oder aus reiner Common practice entspringen (Schmacke, 2006, S. 202 f.). Von der Gegenseite werden zahlreiche Einwände geltend gemacht, die darauf zielen, dass hohe formale Standards keine Garantie geben, dass

die Ergebnisse solcher Studien auch valide hinsichtlich der klinischen Praxis anzusehen seien. Die Evaluation von Psychotherapie oder Beratung gehorche anderen Gesetzen als ein pharmakologisches Experiment. Einen guten Überblick über die verschiedenen Facetten des Begriffs EbM sowie über die strittigen bzw. unstrittigen Aspekte der Diskussion geben Henningsen und Rudolf (2000).

Im Abschnitt „Methodenkritische Aspekte“ der S3 Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression liest sich die Diskussion wie folgt:

Die *Aussagekraft randomisierter kontrollierter Studien (RCTs)*, insbesondere zum Nachweis der Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren, wird seit längerem in Deutschland *kontrovers diskutiert* (z. B. im *Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie* (gem. § 11 PsychThG) oder im *Unterausschuss Psychotherapie des Gemeinsamen Bundesausschuss*). Zwar ist unbestritten, dass RCTs i. d. R. zu den reliabelsten Aussagen hinsichtlich der *Wirksamkeit (efficacy)* von Therapieverfahren führen, die Aussagekraft der so gewonnenen Zusammenhänge für die *klinische Versorgung (effectiveness)* wird aber kritisch gesehen.

Insbesondere hinsichtlich des Paradigmas der randomisierten Zuweisung in Studien werden Schwierigkeiten gesehen, die die Umsetzbarkeit in die Praxis erschweren können. Im Bereich der Psychotherapie haben die *„Passung“*, d. h. die vertrauensvolle und emotional *tragfähige Beziehung zwischen Patient und Therapeut*, und auch die *Präferenz der Patienten* für ein bestimmtes therapeutisches Vorgehen im klinischen Alltag eine hohe Bedeutung. Weiter ist die *fehlende Möglichkeit einer „Verblindung“* relevant, da es auch in der Psychotherapieforschung einen *starken „Allegiance-Effekt“* gibt, wonach die therapeutische Orientierung des Forschenden das Studienergebnis beeinflusst (vgl. Wampold, 2001 [zum Allegiance-Effekt in der Psychotherapieforschung], aber auch Perlis et al., 2005 [zum Sponsoreneffekt in der Pharmaforschung]).

Ein weiteres Problem wird in der Entwicklung eines *adäquaten Kontrolldesigns* für Psychotherapiestudien gesehen. Die *Kontrolle durch andere psychotherapeutische Verfahren* ist wegen des, verglichen mit Pharmastudien, ungleich höheren Aufwandes (Gewinnung angemessen ausgebildeter und supervidierter Therapeuten in einem nicht primär verfügbaren Therapieverfahren) häufig schwierig. Metaanalysen zu zahlreichen randomisiert-kontrollierten Studien zeigen, dass der Effekt einer Psychotherapie tatsächlich mit dem Grad der *„Aktivität“* der Kontrollbedingung variiert. So ist er im Vergleich zu einer Wartegruppe oder zu einem Medikamentenplacebo höher als zu einer aktiven Kontrolle beispielsweise mit Antidepressiva oder unsystematischen, unterstützenden Gesprächen. Bezüglich der Effektivität einer Psychotherapie besteht kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Kontrollbedingungen Warteliste oder Medikamentenplacebo.

Die Forderung nach versorgungsnahen *kontrollierten oder Feldstudien*, die Praxisbedingungen besser abbilden, trägt dabei auch der Tatsache Rechnung, dass die in RCTs aufgenommenen Patientenkollektive in der Regel – im Vergleich zur ambulanten

psychotherapeutischen Praxis in der BRD – deutlich kürzer behandelt wurden. Ein weiteres Problem besteht darin, dass zurzeit *kaum Studien vorliegen*, die nicht nur die Wirksamkeit unter kontrollierten Bedingungen (efficacy), sondern auch den *Nutzen unter Versorgungsbedingungen* (effectiveness) untersuchen sowie über *ausreichend lange Behandlungs- und Katamnesezeiträume* verfügen (dies gilt im Übrigen auch für Studien zur Antidepressivatherapie). Daher erscheint es sinnvoll, neben randomisiert-kontrollierten Studien auch andere Forschungsdesigns, z.B. ursprüngliche Fallserien und Versorgungsstudien zur Überprüfung des Nutzens einer Therapie in der Routineversorgung in die Bewertung des Gesamtnutzens einzelner Psychotherapieverfahren einzubeziehen. Schließlich wird angeführt, dass in der Versorgungspraxis die Mehrheit der Patienten unter vielfältigen, zu berücksichtigenden *komorbiden Erkrankungen* leiden, die eine manualisierte Durchführung der Therapieverfahren erschweren können.

Diesen möglichen Einschränkungen stehen umfassende systematische Analysen von Psychotherapiestudien gegenüber, die zeigen, dass *durch RCTs valide Aussagen zur Wirksamkeit von psychotherapeutischen Verfahren* gemacht werden können, d. h. die Frage beantworten können, inwieweit die Veränderungen tatsächlich auf das Verfahren und nicht auf andere Faktoren zurückgehen. Auch Shadish et al. (1997, 2000) fanden in zwei aufwändigen Sekundäranalysen von Metaanalysen als zentrales Ergebnis, dass *Labor- und Feldstudien* hinsichtlich der Effektindikatoren (also z. B. symptomatische Besserungen) im Wesentlichen *übereinstimmende Ergebnisse* zeigen. Grawe (2005) konnte schließlich zeigen, dass eine methodisch hochwertige Kontrolle durch andere Therapieverfahren auch unter Praxisbedingungen realisierbar ist.

In der Konsensgruppe bestand *keine Einigung*, ob RCTs im Bereich der Psychotherapieforschung die herausragende Bedeutung und Wertung zusteht, wie sie sie z. B. im Bereich der Nutzenbewertung von Medikamenten haben. Konsens bestand darüber, dass es in der Psychotherapieforschung aufwendiger sein kann, valide RCTs zu konzipieren und durchzuführen (z. B. Randomisierung, größere Bedeutung von Kontextfaktoren, lange Beobachtungsdauer). Das hat unter anderem dazu geführt, dass für einzelne psychotherapeutische Verfahren eine größere Anzahl RCTs vorliegt als für andere. *Aus dem Fehlen von RCTs für einzelne Verfahren kann aber nicht der Rückschluss gezogen werden, dass diese Verfahren nicht wirksam sind.*

(S3-Leitlinie/Nationale Versorgungs-Leitlinie Unipolare Depression,, 2012, © 2009, S. 24 f.)

An diesem Dokument, das sich ja als Guideline per se einer relativ strikten Auffassung von EbM verpflichtet fühlen muss, beeindruckt, dass trotz dieses Rahmens die unterschiedlichen Positionen so ausführlich Würdigung finden.

2.4 Zwischen Erkenntniskepsis und Ökonomisierung

Möglicherweise ist es sinnvoll, diese beiden Debatten um EbM und quantitative vs. qualitative Methoden in einen größeren Zusammenhang zu stellen. Dieser übergeordnete Rahmen in Form eines Antagonismus wurde bereits an anderer Stelle so dargestellt (Haimerl, 2007):

Da ist auf der einen Seite die wissenschaftstheoretisch/philosophische Entwicklung, die in den letzten 100 Jahren eine zunehmende Relativierung von Ansprüchen mit sich brachte. Hatte der sog. „Wiener Kreis“ noch die feste Verankerung eines Wissenssystems in elementaren Erkenntnisätzen vor Augen, so mussten in der Folge immer weichere Kriterien angelegt werden. Heute ist die Ansicht weit verbreitet, dass selbst gleiche Aussagen über denselben empirischen Sachverhalt unterschiedlichen Ontologien (Vorstellungen vom Sein) entspringen können¹. Auch Begriffe verlieren ihre absolute Referenz: Wortbedeutungen können nicht mehr verbindlich bestimmt, sondern nur noch im Gebrauch erschlossen oder als Spuren im Spiel des Systems verfolgt werden. In der Philosophie setzte sich eine Metaphysikkritik durch - Metaphysik hier verstanden als eine Annahme erster Dinge, die als verlässliche Orientierung beim Aufbau von Wissen über die Natur des Seins dienen könnten. In der sog. Postmoderne ist vom Ende der Metaerzählungen die Rede, also von der Einsicht, dass die großen Glaubenssysteme – welchen Inhalts auch immer – zunehmend ihre Bedeutung als letztendliche Bezugspunkte verlieren. Das Verfahren der Dekonstruktion wird an Diskurse herangetragen mit der Absicht, aufzuzeigen, wie ein Diskurs „die Philosophie, die er vertritt, bzw. die hierarchischen Gegensätze, auf denen er ruht, unterminiert, indem man die rhetorischen Verfahren nachweist, die die angenommene Basis der Beweisführung, den Schlüsselbegriff oder die Voraussetzung erst schaffen“ (Culler, S. 96).

Als Gemeinsamkeit der beschriebenen Entwicklung lässt sich zusammenfassend festhalten: Die Existenz eines festen Bezugspunktes, auf den sich Systeme und Werte berufen können, wird mehr und mehr bezweifelt. Und: Anscheinend sind wir nicht mehr Herr unserer selbst und unserer Sprache. Wir können unserer selbst nicht mehr sicher sein.

Auf der anderen Seite führen zunehmende Professionalisierung und Ökonomisierung der Gesellschaft gerade angesichts leerer Kassen dazu, Warenangebote und Dienstleistungen möglichst weitgehend und mit einheitlichem Maßstab zu evaluieren. Schlüsselbegriffe sind hier „Qualitätssicherung und -management“, im Bereich Gesundheitswesen „Evidence Based Medicine“ sowie „Health Technology Assessment“. Die Gründe für diese Entwicklung sind offensichtlich. Die Vergabe von Ressourcen muss in einer Situation der Verknappung natürlich nach nachvollziehbaren Kriterien organisiert und auf diese Weise legitimiert werden. Vorausgesetzt wird dabei, dass alle infrage kommenden Waren, Dienstleistungen und Kompetenzen tatsächlich messbar, d.h. objektivierbar und standardisierbar sind. Insofern wird hier im Gegensatz zur vorher geschilderten Bewegung von einer grundsätzlichen Erfassbarkeit und Regulierbarkeit

ausgegangen. Man könnte vielleicht von einem Ideal der Beherrschbarkeit oder Handhabbarkeit sprechen.

In der Gesamtschau stehen wir also einer paradoxen Situation gegenüber. Während auf der einen Seite von der Grundlagenforschung und den Geisteswissenschaften Objektivierbarkeits- und Beherrschbarkeitsideale immer mehr widerlegt werden, beruft man sich in Wirtschaft und Praxis in immer größerem Umfange auf eben diese. Hatte es früher in der Wissenschaftstheorie den inzwischen aufgegebenen Anspruch gegeben „Wovon man nicht sprechen kann (weil es keine empirische Grundlage gibt; d.Verf.), darüber muss man schweigen“ (L. Wittgenstein), so entscheidet heute in der Praxis oft tatsächlich die Doktrin: „was nicht zählbar ist, zählt nicht“ über wirtschaftliche und menschliche Existenzen.

Während in manchen Bereichen die Phänomene aus der Perspektive der Postmoderne diskutiert werden, erreicht in anderen der Machbarkeitsmythos der Moderne eine neue Blüte. (S. 213)

Möglicherweise muss die bilanzartige Zusammenfassung im letzten Satz aus Gerechtigkeitsgründen durch eine Formulierung unter anderem Vorzeichen Ergänzung finden: Während in manchen Bereichen die Erfassung von Phänomenen aufgrund grundsätzlicher methodischer Bedenken kaum mehr möglich erscheint, wird in anderen Bereichen der Versuch unternommen, trotz dieser Grundsatzkritik zu verwertbaren empirischen Aussagen zu kommen. Des weiteren muss mit Beck (1986; 304 f) gefragt werden, ob die Tendenz der Ökonomisierung tatsächlich noch der Moderne zugeschrieben werden kann, da zwar ein Machbarkeitsglaube zugrundeliegt, dessen Richtung jedoch kaum mehr durch die politischen Vorgaben eines Sozialstaats gesteuert wird, dessen Steuerung also zum Teil entglitten ist und nun von Zentren der Ökonomisierung (im Sinne politischer Subzentren) zunehmend selbst ausgeübt wird.

Entsprechend dieses sich immer weiter verschärfenden Antagonismus öffnet sich auch und gerade in den Wissenschaften eine Kluft zwischen dem Anspruch, die Rolle als Datenlieferant bestmöglich zu füllen, und radikaler Erkenntniskritik. So gibt es Forschungsströmungen, die daran arbeiten, gesellschaftliches Handeln über Leitlinien und andere Mittel wissenschaftlich abzusichern. Die Gegenposition sieht durch die Setzung von solchen methodischen Standards, die dem Gegenstandsbereich möglicherweise nicht angemessen sind und deshalb Artefakte produzieren oder die individuelle Arbeit mit Probanden/Klienten/Patienten erschweren, ihren ökologischeren Forschungsansatz entwertet und fürchtet als Folge eine ungünstige Festschreibung von Standards und ggf. auch von machtpolitischen Positionen.

2.5 Jenseits der Konfliktverschärfung: Der Trend zum Kompromiss

Seit einigen Jahren hat sich nun zwischen den Fronten der methodischen Auseinandersetzung(en) ein drittes Lager entwickelt.

Was die Konzeption der Evidence based Medicine betrifft, so neigen immer mehr Wissenschaftler und Kliniker der Meinung zu, Wissen auf jeder der verschiedenen Evidenzstufen – resultiere es aus einer Fall- oder aus einer RCT-Studie – steuere einen wichtigen Beitrag zur Gesamtschau auf einen Gegenstand bei, sei aber umgekehrt auch jeweils durch methodenimmanente Nachteile charakterisiert. Ziel der EbM sei es, die verschiedenen methodeninhomogenen Wissensfacetten zusammenzutragen, gegeneinander abzuwägen und durch Triangulation zu erhärten.

So engagiert sich Schmacke (2006) als dezidierter Befürworter einer RCT-gestützten EbM dennoch für eine Integration von Studien der unteren Evidenzstufen und qualitativer Verfahren:

Angesichts der Tatsache, dass sowohl hochwertige biometrische als auch hermeneutische Verfahren große Akzeptanzprobleme in weiten Teilen der Scientific Community, aber auch unter Entscheidungsträgern haben, wäre es lohnend, ein Netzwerk zu gründen, welches die Vorteile der Methodentriangulation jenseits überholten Schulendenkens in Politik, Öffentlichkeit und last not least [sic] in die wichtigen Gutachtergremien der Förderinstitutionen anhand anschaulicher Beispiele hineinträgt. Der dogmatische Streit "qualitativ versus quantitativ" sollte baldmöglichst auch in der Gesundheitsforschung der Geschichte angehören. (S. 207 f.)

Und weiter unten zur evidenzbasierten Absicherung psychotherapeutischer Interventionen:

Langfristig wird sich die Psychotherapie ihren Platz in Gesamtkonzepten angemessener Versorgung ohne stärkere Berücksichtigung von RCTs aber nicht sichern können. Ein zweiter, die somatische wie die psychosoziale Versorgung gleichermaßen betreffender Mangel ist demgegenüber in der chronischen Unterschätzung qualitativer Forschungsmethoden zu sehen. Dies ist wohl nicht zuletzt einem der Zahlengläubigkeit verfallenen Zeitgeist zu verdanken, der nicht Kenntnis nehmen will, das [sic] zur Generierung intelligenter Fragestellungen, zur Interpretation quantitativer Forschungsergebnisse und zur Gewinnung größeren Verständnisses für Krankheits- und Gesundungsprozesse hermeneutische Verfahren unverzichtbar sind. (S. 208)

Entsprechend hält Mayring (2008) für die Sozialwissenschaften fest:

Gleichzeitig mehren sich allerdings die Stimmen, die vor einer zu strikten Gegenüberstellung qualitativer versus quantitativer Forschung warnen (z.B. Buer 1984; Saldern 1992; Kelle/Erzberger 2000). Ein Argument ist hier, dass sich qualitativ und quantitativ nicht eindeutig, gegenseitig ausschließend, definieren lassen. Auch die Kritik, die das eine methodische Lager am jeweils anderen vorbrachte, ist immer wieder zurückgewiesen bzw. relativiert worden. Immer unsinniger erscheint es deshalb, sich einseitig einer bestimmten Methodik, unabhängig vom konkreten Gegenstand und der Forschungsfrage, zu verschreiben.

So haben sich in der letzten Zeit einige Ansätze entwickelt, die qualitative und quantitative Analyse kombinieren und integrieren wollen. (S. 8 f.)

2.6 Wachsende Bedeutung der Mixed Methods

Auch in der psychologischen bzw. psychologie-nahen Forschung werden inzwischen häufig kompromissartige methodische Wege gewählt, die unter der Überschrift „Mixed Methods“ mehr und mehr an Bedeutung gewinnen. Quantitative und qualitative Elemente können dabei auf ganz unterschiedliche Weise kombiniert werden:

- Eine Untersuchung umfasst verschiedene Teilfragestellungen, die jeweils mit quantitativer oder qualitativer Methodik Bearbeitung finden.
- Innerhalb einer Untersuchung finden Erhebungsinstrumente aus beiden Bereichen Einsatz, deren Ergebnisse zueinander in Beziehung gesetzt werden.
- Materialien einer Untersuchung werden im ersten Schritt qualitativ ausgewertet; die erarbeiteten Kategorien oder andere Bausteine dienen dann als Grundlage für eine qualitative Zusatzanalyse. Auf dem Markt erhältliche Software zur PC-gestützten Auswertung von qualitativen Daten (z.B. MAXQDA) sind nicht selten mit einem Erweiterungsmodul ausgestattet, das eine solche auf der qualitativen Analyse aufbauende quantitative Auswertung von Texten und Interviews ermöglicht.

Wenn der Protagonist der vorangestellten Vignette zwei Instrumente verschiedener Qualität gewählt hat, so hat er sich damit letztendlich wohl ebenfalls für die Strategie der Mixed Methods entschieden. Vermutlich möchte der Forscher mit diesem Setting einem Spannungsfeld Rechnung tragen. Der Einsatz des Fragebogens zielt darauf ab, bestimmte gut operationalisierbare Attribute auf möglichst standardisierte, vergleichbare Weise abzubilden. Das Interview dagegen wird dort eingesetzt, wo vermutet wird, dass wichtige Aspekte der Forschungsfrage in komplexer Weise repräsentiert sind, weil sie vom individuellen Kontext abhängen oder aus anderen Gründen nicht durch einfache Fragen und Antworten auf eindeutige Weise zu erfassen sind. Das erwähnte Spannungsfeld liegt also zwischen dem Pol der Gütekriterien Objektivität und Reliabilität auf der einen Seite und dem der Inhaltsvalidität auf der anderen. Anders ausgedrückt: Der Vorteil der genaueren Phänomen-Erfassung durch das Instrument „Interview“ ist erkaufte durch eine nicht unerhebliche Abweichung vom methodischen Ideal der rein beobachtenden Messung. Psychologische Forschung bewegt sich traditionell in diesem Spannungsfeld und ist infolgedessen mit der Notwendigkeit konfrontiert, bei jedem Projekt neu die Art des einzugehenden Kompromisses abzuwägen.

2.7 Qualitative Forschung und der Druck zur Legitimation

Betrachtet man nun klassische qualitative Forschung genauer, so kann man – pointiert formuliert – den Eindruck gewinnen, ein ganzer Teil ihrer Praxis vollziehe sich ebenfalls in dem Selbstverständnis einer Mixed Method. Gerade in der Psychologie steht die Anwendung qualitativer Verfahren immer noch unter hohem Legitimierungsdruck. Häufig wird deshalb

die Verwendung eines solchen Verfahrens von den Forschern explizit begründet. Dieser Akt der Legitimierung vollzieht sich meist zweischrittig.

In einem ersten Schritt wird dargelegt, warum die Forschungsfrage mit Hilfe von quantitativen Analysen nicht zufriedenstellend beantwortbar ist, insbesondere, weil diese den individuellen und situativen Gegebenheiten und der Kontextualität der Inhalte nicht gerecht werden können. So legitimiert Schigl (2005) qualitative Ansätze in der Beratungsforschung allgemein wie folgt:

Eine solch komplexe, in vielfältigen Interaktionsschleifen sich immer wieder systemisch beeinflussende, lernende, selbst organisierende, polylogische (*Petzold 2002*) Situation ist mit herkömmlichem Experiment-Denken, einem Vorher-Nachher-Vergleich auf einer simplen Skala oder der Fokussierung auf nur ein oder wenige Elemente des Geschehens nicht erfassbar. Diese Kritik, die vonseiten einer modernen Psychotherapieforschung (z.B. *Fäh-Barwinski/Schlegel/Schneider 1996, Schneider 1996*) ganz klar erhoben wurde, gilt in gleichem Maße für die Beratungsforschung (*Straus/Stiemert 1995*) - bzw. generell für die Erforschung menschlichen Verhaltens und Erlebens.

Hochkomplexe Prozesse wie die von Psychotherapie, Supervision oder Beratung widersetzen sich einer an klinischen Paradigmen angelehnten empirischen Validierung. Sie sprengen durch ihre Organisation und Komplexität die Grundvoraussetzungen solcher Effizienzstudien. (S. 100)

Ganz ähnlich argumentiert Mayring (2008) mit Blick auf die Inhaltsanalyse von Texten, wenn er erläutert, wie sich die qualitative Analyse entwickelte und welche Vorteile sie gegenüber der rein quantitativen besitzt:

In ihrer Bestandsaufnahme der Leistungen der Inhaltsanalyse kommen Merten und Großmann (1996) zu dem Schluss, dass die Methode sich neben Befragung und Beobachtung zu einem ebenbürtigen Instrument zur Erhebung sozialer Wirklichkeit etabliert habe [...] Die wichtigste Entwicklung der (quantitativen) Inhaltsanalyse der letzten Jahre stellt zweifellos der verstärkte Einsatz von Computerprogrammen (z.B. *TEXTPACK*, vgl. *Züll/Mohler 1992*) dar. Weber (1990) diskutiert die zentralen Probleme einer solchen Inhaltsanalyse:

- *Messung*: Die quantitative Erfassung eines Dokuments sowie das pure Auszählen der Auftretenshäufigkeit von Textbestandteilen bergen Unschärfen.
- *Indikation*: Die analysierten Textbestandteile stehen nie für sich selbst, sie indizieren dahinter liegende latente Variablen.
- *Repräsentation*: Die einzelnen Textbestandteile stehen für Bedeutungsgehalte, wobei oftmals Wörter mehrere Bedeutungen haben können (Homonyme).
- *Interpretation*: Auch die Ergebnisse der Analyse können nicht für sich selbst stehen, sie müssen interpretiert werden im Sinne einer Übersetzung in eine andere Sprache.

Hier zeigen sich die Schwachpunkte einer rein quantitativen Inhaltsanalyse, die vor allem Probleme mit dem Einfluss des Kontextes auf die jeweilige Textstelle hat [...] Hier setzt

die Qualitative Inhaltsanalyse ein, die den Zuordnungsprozess von Kategorien und Textstellen als Interpretationsakt versteht, aber durch inhaltsanalytische Regeln kontrollieren möchte. (S. 10)

Im letzten Satz des vorstehenden Zitats ist bereits der zweite Schritt der Legitimation angedeutet. Er besteht in dem Bemühen, die durch Interpretationsprozesse eingeflossene Subjektivität zu kontrollieren. Noch einmal Mayring:

Die wesentlichen Punkte dieser inhaltsanalytischen Basis sind dabei (vgl. Mayring 2000a, 2000b):

- *Einordnung in ein Kommunikationsmodell:* [...]
- *Regelgeleitetheit:* Das Material wird in Analyseeinheiten zerlegt und schrittweise bearbeitet, einem Ablaufmodell folgend.
- *Arbeiten mit Kategorien:* Die Analyseaspekte werden in Kategorien gefasst, die genau begründet werden und im Laufe der Auswertung überarbeitet werden.
- *Gütekriterien:* Das Verfahren soll intersubjektiv nachvollziehbar sein, seine Ergebnisse mit anderen Studien vergleichbar machen und Reliabilitätsprüfungen (Interkoderreliabilität) einbauen. (ebd.)

Die Kontrolle der Subjektivität wird also dadurch zu gewährleisten versucht, dass die Adäquatheit bestimmter Interpretationen oder Codierungen – wie im Zitat angesprochen - durch den interindividuellen Vergleich verschiedener Interpreten überprüft wird. Eine weitere Maßnahme zielt darauf, den Auswertungsprozess möglichst regelgeleitet zu gestalten. Eine dritte Möglichkeit schließlich besteht darin, die Ergebnisse der Studie mit denen vergleichbarer Studien (insbesondere unterschiedlicher Methodologie) in Beziehung zu setzen. Dieser Vorgang wird mit dem – bereits mehrfach erwähnten – Begriff „Triangulierung“ bezeichnet.

Tritt man nun einen Schritt zurück und betrachtet noch einmal die Ausführungen zum Bereich des Qualitativen, so fällt ein gewisser Bruch in der Selbstdarstellung auf. Denn einerseits wird das Selbstverständnis maßgeblich geprägt von der paradigmatischen Differenz zum Quantitativen. Es wird betont, dass der Beziehung Forscher-Beforschter eine hohe Bedeutung zukommt, dass der Forscher Teil der untersuchten Wirklichkeit ist und dass aufgrund zirkulärer Prozesse das Konzept eines Subjekt-Objekt-Verhältnisses zugunsten einer Subjektorientierung aufgegeben wird. Bisweilen ist sogar erkenntnistheoretisch von einem Konstruktivismus die Rede, von der Generierung der untersuchten Wirklichkeit durch den Forscher selbst. Andererseits entsteht durch die in der Praxis übliche Behandlung der Texte oder Materialien der Eindruck, als werde alles unternommen, um jene paradigmatische Differenz wieder rückgängig zu machen. Durch Überprüfung der Interrater-Reliabilität, durch Regelgeleitetheit und Triangulation soll erreicht werden, die Subjektivität zu kontrollieren und dadurch die Daten auf eine quasi-objektive Ebene zurückzuholen. Und tatsächlich lassen die Ergebnisberichte quantitativer Untersuchungen in Formulierung und Duktus oft nichts mehr von der paradigmatischen Differenz erahnen. Die Ergebnisse sind

ganz ähnlich wie im Quantitativen als mehr oder minder objektive Erkenntnisse über Attribute des Forschungsgegenstands dargestellt – lediglich mit dem Unterschied, dass die Auswertungskategorien nicht a priori festgelegt waren, sondern aus dem Material gewonnen wurden.

Damit ist letztlich ein ganzer Teil der Welt qualitativen Arbeitens aufgegeben. Die Gültigkeit des hermeneutischen Zirkels wird zwar bejaht, aber in der praktischen Umsetzung dennoch geleugnet. Qualitative Forschung bekommt so mitunter den Charakter der Fortsetzung des quantitativen Ansatzes mit anderen Mitteln mit dem einzigen Unterschied der induktiven Arbeitsweise bzw. der Typenbildung a posteriori. Forschung im Lichte von Konstruktivismus und Zirkularität bleibt dagegen offensichtlich eine extrem schwierige Denkfigur.

Diese Darstellung impliziert keine Wertung. Die vorangegangenen Ausführungen haben deutlich gemacht, dass eine Annäherung und ein Ineinandergreifen von quantitativen und qualitativen Methoden in dem für die Psychologie typischen Spannungsfeld sehr sinnvoll sein können. Es ist auch gut nachvollziehbar, dass der Wissenschaft Psychologie daran gelegen ist, an einem Verständnis von Forschen als eines möglichst eng definierten Messvorgangs festzuhalten, um so ein Mindestmaß an Objektivität zu bewahren.

Im Rahmen dieser Arbeit soll nun gezeigt werden, dass es Untersuchungsfelder gibt, in denen das in anderen Zusammenhängen durchaus sinnvolle „kompromisshafte“ Forschen mehr Nach- als Vorteile mit sich bringt. Deshalb soll ausgelotet werden, ob es möglich ist, mit einer noch vorsichtigeren und ökologischeren Auffassung von Messen als Vergleichsvorgang zu arbeiten. Zu diesem Zweck wird im nächsten Abschnitt exemplarisch aufgezeigt, weshalb traditionelle Forschung in psychoonkologischem Kontext zahlreiche Schwierigkeiten mit sich bringt. Dieses Forschungsfeld wurde gewählt, weil es eine ganz eigene Dynamik und starke emotionale Kraftlinien besitzt.

Als ich mit Frau Blohmke [der Betreuerin; d. Verf.] die erste Fassung der medizinischen Dissertation diskutieren wollte, ließ sie mich keinen Satz sagen und fragte nur: "Wo ist die Angst"? (Verres, 1991, S. 236)

3. Psychosoziale Forschung im onkologischen Kontext

Als Essenz der vorangegangenen Ausführungen kann festgehalten werden, dass Mixed Methods und objektivistische qualitative Verfahren den Vorteil bieten, dass sie eine Vereinbarkeit mit quantitativen Verfahren erlauben und damit ermöglichen, bestimmte Fragestellungen mitunter – vom quantitativen Standpunkt aus betrachtet – tiefgründiger, differenzierter und damit inhaltlich valider bzw. – vom qualitativen Standpunkt aus betrachtet – statistisch verwertbar bearbeiten zu können. Diese Verfahren bergen jedoch die Problematik, dass verwischt wird, dass in sie Elemente eingehen, die gegensätzlichen Paradigmen entspringen. Die Forscher gestalten Wirklichkeit und Materialien mit, ihr Bericht liest sich jedoch meist wie der eines neutralen Beobachters, der den Gegenstand beschreibt wie er „ist“.

Andererseits beinhaltet das qualitative Paradigma in seiner ursprünglichen Form durchaus eine Plattform für eine andere Konzeption. Es bietet die Chance, die Beziehungsphänomene zu thematisieren, die dadurch entstehen, dass sich der Forscher in das Feld begibt. Gerade im onkologischen Kontext bietet diese Option einen unschätzbaren Vorteil.

3.1 Kraftlinien des Forschungsfelds Psychoonkologie

Denn dieses Forschungsfeld ist durch seine existenzielle Bedeutung von starken Gefühlen geprägt, denen sich kein Beteiligter entziehen kann. Es wurde deshalb zur exemplarischen Veranschaulichung ausgewählt, weil hier gut beobachtbar ist, wie die hohe Emotionalität bewirken kann, dass das Beharren auf einem methodischen Standard, wie das Bemühen um Objektivität und forschersische Neutralität paradoxerweise eher einen gegenteiligen Effekt nach sich zieht. Dann öffnen gerade das Ritual des scheinbaren Nicht-beteiligt-seins und die fehlende Reflexion der Dynamik einer Beziehung, die nach der Theorie nicht sein darf, aber de facto nicht vermieden werden kann, genau jener Subjektivität Tür und Tor, die durch die traditionellen wissenschaftlichen Standards vermieden werden soll. In der Psychoonkologie gilt noch viel mehr als anderswo: es gibt kein Nicht-verhalten und keine Nicht-Beziehung: Jeder Kontakt mit (der Praxis) dieser Disziplin impliziert unweigerlich eine Stellungnahme zu den Grundfragen des Lebens.

Ein zentrales, wenn nicht das zentrale Gefühl im onkologischen Kontext ist sicherlich das der Angst. Nun ist es naheliegend, die Angst auf die Möglichkeit des Todes zurückzuführen, die mit der Diagnosestellung die Kulissen des Alltags beiseiteschiebt und den Raum mehr oder weniger offen besetzt. Tatsächlich fördert diese Grundangst die existenzielle Bedrohtheit zutage oder aktiviert Abwehr und Verdrängung, wo diese schwer erträglich ist. Jedoch lässt sich die Angst auch etwas differenzierter mit zwei Spannungsfeldern in Verbindung bringen,

die bei einer solchen Erkrankung ins Ungleichgewicht kommen: mit dem Spannungsfeld Kontrolle vs. Kontrollverlust sowie dem der Integration vs. Desintegration.

3.1.1 Angst vor Desintegration

So beschreibt Kappauf (2001b), erfahrener Internist und (Psycho-)Onkologe, die zentrale Angst Krebskranker als „Angst vor Desintegration“. Diese zeige sich als „Angst vor Beziehungsverlust, die bei der Krankenhausaufnahme mit der räumlichen Trennung vom sozialen Umfeld beginnt, sich auf stigmatisierende Körperveränderungen, z.B. Haarverlust bezieht und in Todesangst ihre stärkste Ausprägung findet: der Angst bald nicht mehr zu den (Über-)Lebenden zu gehören.“ (S.3)

Die Angst vor körperlicher Desintegration konkretisiert Kappauf wie folgt:

Wenn jedoch bei einem Patienten, z.B. durch eine Feinnadelpunktion Tumorzellen entdeckt werden und eine Krebsdiagnose gestellt wird, so ist diese Krankheit für viele dieser Menschen nicht körperlich sinnlich erfahrbar. Ihre Krankheitsauseinandersetzung spielt sich somit notwendigerweise in ihrer Vorstellungswelt ab. Sie erleben die Diagnose oft als Sturz in eine andere Wirklichkeit, fühlen sich plötzlich von der Welt der Gesunden getrennt. Erschüttert ist durch die Diagnose gleichzeitig ihr bisheriges Vertrauen in ihren Körper. Hat er doch zugelassen, dass in ihm etwas gewachsen ist, das das Weiterleben bedroht. Unabhängig von medizinischen Staging-Untersuchungen führen die Patienten ein "inneres Staging" durch: Sie fragen sich, was an ihrem Körper noch verlässlich ist und was in und an ihm bösartig geworden ist. (a.a.O., S. 2 f.)

Über den Vertrauensverlust in den eigenen Körper hinaus kann sich die Angst vor Desintegration auch in der Sorge vor dem Verlust von Funktionalität ausdrücken, aber auch auf der psychosozialen Ebene: in der Angst vor Sinnverlust, vor dem Verlust von Identität z.B. durch Rollenverlust. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Angst vor Desintegration betrifft die Kommunikation mit der Umwelt. Die bedrohlichen Aspekte der Krankheit und die Unsicherheit der erkrankten Person und der sie umgebenden Menschen, welche Art von Kommunikation dem jeweiligen Gesprächspartner zumutbar oder für ihn hilfreich ist, lässt leicht das Gefühl der Isolation entstehen.

3.1.2 Angst vor Kontrollverlust

Aber auch das Spannungsfeld Kontrolle vs. Kontrollverlust stellt ein Koordinatenfeld der Onkologie dar, das in seiner Bedeutung gar nicht überschätzt werden kann. So führt Kappauf im Zusammenhang mit einem immer wieder beobachteten Misstrauen onkologischer Patienten gegenüber psychosozialen Hilfeangeboten aus:

Wird Krebskranken ein Gespräch mit einem ‚Spezialisten für die Psyche‘ vorgeschlagen, so befürchten viele, die Ärzte gingen neben der Krebserkrankung noch von einer Störung ihrer Psyche aus. Die wird dann von vielen Kranken als besonders bedrohlich erlebt. Denn von ihnen wird Psyche weitgehend mit Autonomie und Kontrolle gleichgesetzt und Krebs mit Kontrollverlust - über Zellvermehrung - assoziiert. (a.a.O., S. 3)

Möglicherweise ist die Angst vor Kontrollverlust und vor Desintegration unser aller größte Angst. Möglicherweise haben wir alle Angst vor Beziehungsverlust, die mit der Angst vor räumlicher Trennung vom sozialen Umfeld oder dessen (partiellen) Verlust beginnt, sich auch auf Körperveränderungen bezieht und in Todesangst ihre stärkste Ausprägung findet: der Angst bald nicht mehr zu den (Über-)Lebenden zu gehören. Darüber hinaus: die Angst, unser kommunikatives Netz zu verlieren, isoliert zu sein, kaum sichtbare Abziehbilder hinter den Gardinen am Fenster zum Leben zu werden, Angst, ausgegrenzt zu sein, Angst vor Einsamkeit.

Auch wir also geraten unter Umständen in beträchtliche Sorge, wenn bestimmte Ereignisse unser diesbezügliches Alltagsgleichgewicht destabilisieren, vielleicht ein Streit oder eine Trennung oder eben die Konfrontation mit einem erkrankten Menschen.

3.1.3 Konfrontation mit Schädigung und Verlust

Die Onkologie ist eine Disziplin, die in verschiedenster Form mit Schädigungen und Verlust zu tun hat, man könnte sogar sagen mit Aggression, wäre dieser Begriff nicht psychologisch besetzt und je nach Definition mit einem Verhalten oder sogar mit einer Intention verknüpft. Jedoch wird metaphorisch von einem aggressiven Tumor gesprochen und auch von einer aggressiven Behandlung. Die Schädigungen im Kontext einer onkologischen Erkrankung sind vielfältiger Art: Neben Gewebs- oder Zellschädigungen und Schädigungen durch Behandlungsmaßnahmen – wenngleich natürlich in fürsorglicher Absicht – spielen noch zahlreiche weitere Faktoren eine Rolle: die Beeinträchtigung des Wohlbefindens, der Verlust von Lebensperspektive, der Verlust von Rollen, der Teilverlust von Identitätsempfinden mit Sinnverlust, der schon erörterte Kontrollverlust und das Erleben von Desintegration. Schädigungen und Verlust – real oder drohend – auf einer der Ebenen des bio-psycho-sozialen Modells lösen neben Angst noch weitere Gefühle aus: z.B. Ärger, Wut, Schuldgefühle. Ereignisse, Verhalten und Einstellungen, die im onkologischen Setting offenbar werden, nehmen deshalb, ob gewollt oder ungewollt, einen Platz in diesem Koordinatensystem ein, wirken als Stellungnahme zu diesen Themen und Gefühlen.

3.1.4 Unentscheidbarkeit der Weltsichten

Ein weiteres Merkmal der psychoonkologischen Situation erscheint auf den ersten Blick trivial: Es handelt sich um die Auseinandersetzung mit der psychosozialen Seite von bestimmten körperlichen Erkrankungen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass wir zunächst keinen Grund haben, von pathologischen Strukturen der psychosozialen Seite auszugehen. Natürlich können eine körperliche Erkrankung und deren Behandlung mit psychischen Beschwerden, Auffälligkeiten und Symptomen einhergehen. Es ist belegt (vgl. Mehnert, Lehmann, Cao & Koch, 2006, Mehnert & Breitbart, 2006, Kappauf, 1996), dass dies sogar ausgesprochen häufig vorkommt, die verschiedensten Ursachen haben kann und auch oft nicht erkannt wird bzw. keine angemessene Berücksichtigung in der Behandlung findet. Die

Spannbreite der Ursachen reicht von Nebenwirkungen von Medikamenten über die Verstärkung vorbestehender Probleme oder Störungen bis zur Verarbeitung der Krankheit oder des krankheitsbedingten Kontrollverlusts (vgl. Kappauf, 1996). Es gehört zu Aufgabe der Medizin, diese Möglichkeiten im Auge zu behalten und für den Einzelfall die genaue Ursache zu ergründen. Einen Überblick über einschlägige Screeningverfahren geben Mehnert, Lehmann, Cao und Koch (2006). Gleichzeitig und ohne das gerade Ausgeführte einzuschränken – gerade dies macht die Sache so schwierig – entzieht sich die Psychoonkologie aber auch der Einordnung in die Kategorien normal – pathologisch oder gesund – gestört, nämlich dort, wo die Positionierung zur Sinnfrage und zu Leben und Tod geschieht. Dies betrifft nicht nur kranke Personen, sondern auch gesunde, nicht nur Patienten, sondern auch Angehörige, Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Seelsorger und Forscher. Gegenüber dieser existenziellen Frage sind alle Einstellungen und Standpunkte erst einmal gleichberechtigt. Jedoch fällt es uns offensichtlich oft schwer, dem Negativen länger ins Auge zu sehen. Bei den meisten Menschen scheint es so zu sein, dass die positive Sicht überwiegt und die „schwarzen Tage“ im Nachhinein als vielleicht verständliche, aber doch klare Irrtümer empfunden werden vor dem Hintergrund einer Überzeugung, dass das Leben gut oder zumindest sinnvoll ist. Philosophische Ansätze über das Böse in der Welt (z.B. Neiman, 2006; Arendt, 2010) oder die Lektüre von Voltaires „Candide“ bringen uns jedenfalls – so scheint es – genauso schnell an die Grenze des Denkbaren wie Versuche über die Sinnlosigkeit (z.B. Beckett's „Warten auf Godot“).

Es scheinen also in der Psychoonkologie zwei Folien übereinander zu liegen: die Aufgabe, psychisches Leiden zu erkennen, die Ursache(n) herauszufinden und wenn möglich zu beseitigen, aber auch die Notwendigkeit, Empathie für schwierige Lebenssituationen aufzubringen und sich in Toleranz zu üben, wo es keine Deutungshoheit über das Leben gibt. Wer möchte dem im Krankenhaus liegenden Protagonisten Thomas Bernhards „Atem“ (z.B. 2008), der Tag um Tag Menschen in seinem Zimmer elend zugrunde gehen sieht, davon überzeugen, dass das Leben im Kern gut ist und Depression und Verzweiflung durch die Situation verständliche, aber therapierbare Hindernisse auf dem Weg zu eben jener positiven Lebensüberzeugung sind? Wie ist damit umzugehen, dass es zur Fürsorge gehört, Patienten soweit möglich Entlastung gegenüber dem Gefühl der Verzweiflung zu verschaffen, andererseits durch diese aus der Sicht der Existenzphilosophen „die eigentliche Existenz zur Verwirklichung“ gelangt? „Denn wer sich der Verzweiflung gänzlich preisgibt, hat sein eigentliches Selbst gewonnen.“ (Stegmüller, 1978, S. 150). Der französische Schriftsteller Robbe-Grillet relativiert nach Wellershoff die aversiven Gefühle, die seine Autorenkollegen Sartre und Camus in ihren Romanen mit dem Erleben der eigenen menschlichen Existenz verbinden, wie folgt:

Nur in der Perspektive des jahrhundertealten Humanismus, der den Menschen zum Maß aller Dinge gemacht habe, könne die Entdeckung, dass die Welt absurd sei und nicht ein dem Menschen zugeordnetes Universum des Sinns bilde, so beängstigend und bestürzend erscheinen. (Wellershoff, 2010, S. 405)

In diesem Sinn scheint es mir wichtig – und hier formuliere ich bewusst persönlich –, sich zu vergegenwärtigen, dass das unverzichtbare zielgerichtete medizinische und forschende Handeln in der Psychoonkologie auf der einen Seite letztlich ein technologisches Denken erfordert, dass auf der anderen Seite jedoch die einem solchen notwendigerweise zugrunde liegenden Normen durch den existenziellen Kontext ein Stück weit infrage gestellt sind. Insofern sehe ich persönlich die Onkologie als einen Bereich, der nicht nur deshalb potentiell kränkenden Charakter besitzt, weil in vielen Situationen das medizinische Selbstverständnis zu heilen nicht verwirklicht werden kann und es sogar zu regelmäßig zu Situationen kommt, in denen die Behandlung selbst Risiken mit sich bringt und Leiden verursacht, sondern auch deshalb, weil die dem instrumentellen psychoonkologische Handeln zugrundeliegende Normalitätsvorstellung und die unwillkürliche Voraussetzung von Sinn immer wieder auch infrage gestellt werden. In dieser Hinsicht stellen schwerwiegende Erkrankungen möglicherweise immer wieder eine „Kränkung“ unseres Bedürfnisses nach Sinn dar. Für psychoonkologisches Handeln würde dies bedeuten, dass es neben dem eigentlichen Helfen immer auch eine Dimension besitzt, in der das Anteilnehmen im Rahmen einer Behandlungsbeziehung möglicherweise hilfreicher ist als das Helfen. Mit diesen Ausführungen soll nicht einer Haltung Vorschub geleistet werden, die Leiden nicht ernst nimmt, indem es als „natürliche“ Reaktion auf eine existenzielle Bedrohung angesehen wird. Es soll nur thematisiert werden, dass es möglicherweise wichtig ist, dass sich psychoonkologische Forschung dieser doppelten Folie, diesem „sowohl-als auch“ bewusst ist und sich nicht automatisch in die Dichotomie „normal-pathologisch“ einschreibt.

3.1.5 Onkologie als Beziehungsmedizin

Die psychologische Arbeit in der Onkologie habe ich vor allem kennengelernt als Teil eines beziehungsmedizinischen oder integrierten Konzepts (vgl. Kapitel 2, Abschnitt 2.2). Auf der Basis des bio-psycho-sozialen Modells kann auf diese Weise – wo nötig – auch auf psychosozialer Ebene individuell, niederschwellig und gegebenenfalls präventiv reagiert werden.

Kappauf (2001b) erläutert:

Die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter sollen Beziehung als valides diagnostisches und therapeutisches Instrument begreifen und dazu Emotionen auf beiden Seiten der therapeutischen Beziehung wahrnehmen und achten. (S. 6)

Und:

In tragfähiger Beziehung zu bleiben bis zum Tod ist ein Teil von Würde und würdevollen [sic] Sterben. (a.a.O., S. 7)

Allerdings hängt die Frage der Beziehung vom zugrundegelegten Paradigma ab. Jemand, der ein nicht-relationales Weltbild besitzt, wird Beziehungen in dieser Form nicht wahrnehmen. Jemand, der ein relationales Weltbild besitzt, wird die Meinung

vertreten, Beziehungsmedizin sei unvermeidbar, weil es nicht möglich ist, sich nicht zu beziehen. Aus dieser Sicht ist nur die Frage, ob Beziehung – in Forschung oder Praxis – konstruktiv gestaltet und zum Positiven genutzt wird oder nicht.

Das Beziehungskonzept impliziert aus meiner Sicht, dass eine Beziehung...

- a) ...nicht statisch ist, sondern sich mit den beteiligten Personen entwickelt.
- b) ...spezifisch für die jeweilige Dyade und abhängig von den anderen Systembeziehungen ist.

3.1.5.a Krankheitsverarbeitung und Beziehungsgestaltung unter dem Aspekt der Entwicklung

Auch wenn es stabilere Faktoren innerhalb von Krankheitsverarbeitung gibt: Sie verändert sich mit der Zeit, sowohl bei den PatientInnen als auch bei den professionellen BegleiterInnen, weil sich die Personen jeweils für sich entwickeln, eine Bewegung, die durch relevante Beziehungen und Begegnungen mitgestaltet wird. Die persönlichen Entwicklungen verändern also die Beziehung (Behandelnder-Patient), jedoch beeinflusst die Beziehung auch Selbstverständnis und Entwicklung der Personen.

3.1.5.b Patientenattribute als Ausdrucksformen von Beziehungen

Dies bedeutet jedoch auch, dass die Beziehung die Personen einer Dyade spezifisch formt. Jede Person, die Teil der Station ist, gibt dem Patienten eine andere Gestalt oder lässt ihn in einem anderen Licht erscheinen. Oder den Arzt ... oder den Psychologen ... oder den Forscher... Am deutlichsten lässt sich dies an einem Phänomen zeigen, das bisweilen bei der Verarbeitung von schweren Krankheiten zu beobachten ist und als Spaltung bezeichnet wird. Ich greife nochmals auf eine Schilderung von Kappauf (2001) zurück:

Erkennbar wird eine gerade in der hämato-onkologischen Intensivtherapie immanente Ambivalenz im Patientenerleben: Eine Knochenmarktransplantation stellt einerseits für manche Leukämiekranken eine reale Heilungschance bei einer bisher unheilbaren Krankheit dar. Andererseits geht die mit Heilungserwartungen besetzte intensive Behandlungsprozedur mit einem substantiellen Morbiditäts- und auch Mortalitätsrisiko einher. Onkologen sind damit im Erleben der Patienten und ihres sozialen Umfeldes stets "Retter" und "Täter" - gleichzeitig oder abwechselnd. Dieses Faktum lässt sich an jedem Zeitschriftenkiosk nachprüfen: Nicht selten finden sich in der gleichen Zeitschrift Berichte über hoffnungsbesetzte "Durchbrüche" in der Heilkunst und andererseits verallgemeinernde Darstellungen von Ärzten als fahrlässige Kunstfehlerproduzenten, Beutelschneider und Abrechnungsbetrüger, gegen die sich Kranke in "Patientenschutzbünden" organisieren müssen. (a.a.O., S. 5)

Kappauf beschreibt eine solche Spaltung, die dadurch gekennzeichnet ist, dass ein ambivalenter Sachverhalt in verschiedenen Berichten jeweils unter Ausblendung der anderen Seite der Ambivalenz zum Ausdruck gebracht wird. Eine ähnliche Dynamik kann sich auf einer onkologischen Station entwickeln: Während der Arzt beispielsweise vorwiegend

die Chancen einer Behandlung wahrnimmt und als Hoffnungsträger des Patienten fungiert, könnten die Pflegemitarbeiter stattdessen den Bedenken Ausdruck geben angesichts der möglichen schweren Nebenwirkungen und Risiken. Oder ein Patient empfindet gleichzeitig große Dankbarkeit angesichts des Engagements der Stationsmitarbeiter und großen Verdruss über anhaltende Schmerzen und die Tatsache, dass er über Tage das Zimmer nicht verlassen kann. Unter Umständen zeigt sich die Dankbarkeit dann gegenüber einem bestimmten Stationsmitarbeiter, während der Verdruss in der Beziehung zu einem anderen zum Ausdruck gebracht wird, z.B. indem dieser mit Vorwürfen konfrontiert wird.

Hilfreich ist es in solchen oder ähnlichen Fällen, das Gesamt der Beziehungen unter systemischem Blickwinkel zu betrachten. Die Aufgabe eines Psychoonkologen ist dann weniger, bestimmte Gefühle und Einstellungen als (feste) Attribute einer bestimmten Person zu sehen, sondern vielmehr aufmerksam zu sein, wo im Gesamt des Systems bestimmte Gefühle, Einstellungen oder relevante Themen (z.B. Aggression) auftauchen, um gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem Gesamt des Behandlungsteams darauf hinzuwirken, dass eine Reintegration aufgespaltener Inhalte möglich wird.

3.2 Traditionelle Forschung und psychoonkologische Dynamik

Im vorangegangenen Abschnitt wurde versucht, einige zentrale Aspekte des Arbeitsfeldes Onkologie bzw. Psychoonkologie zu skizzieren, um ein besseres Verständnis zu schaffen, welche Herausforderungen auf psychologische Forschung in diesem Bereich warten. Was also kann möglicherweise passieren, wenn ein Forscher im psychoonkologischen Kontext Daten erhebt, wie er es von anderen Forschungssituationen gewohnt ist?

Wenn – wie in der vorangestellten Vignette – der Forscher in traditionellem Selbstverständnis eine onkologische Station betritt, möchte er möglichst objektiv Daten sammeln, die bestimmte Attribute des Forschungsgegenstandes möglichst genau wiedergeben. Er wird sich deshalb als Person möglichst zurücknehmen und versuchen, unvoreingenommen das Geschehen zu beschreiben. Betrachten wir die Aspekte im Einzelnen:

3.2.1 Neutrale Beschreibung

Diese Haltung wurde in der Vignette simuliert, indem der Protagonist, der mit dem Ich-Erzähler identisch wäre, wenn denn ein „Ich“ zur Sprache käme, die Begebenheit unter Ausklammerung eigener Anteile wie aus der Perspektive einer Filmkamera schildert. Welche Gefühle wurden dadurch angestoßen?

Die Intention dieses stilistischen Mittels war es, plastisch vor Augen zu führen, dass das Sich-Zurücknehmen des Forschers und seine Selbstbeschränkung auf reine Beschreibung im Kontext der onkologischen Intensivstation (wiewohl die geschilderte Episode insgesamt doch als sehr undramatisch einzuschätzen ist) eben nicht wie eine gefühlsneutrale, unbeteiligte Schilderung wirkt, sondern im Gegenteil das eher beklemmende Gefühl noch steigert, das

sich beim Besuch einer solchen Intensivstation einstellt. Die Beobachtungshaltung, die in anderen Kontexten durchaus glaubwürdig ist, wirkt in diesem Fall anders: Es bekommt fast eine voyeuristische Note und wirkt durch das Fehlen des persönlichen Mitschwingens tendenziell bedrohlich. In der modernen und postmodernen Literatur wurden ähnliche Effekte beschrieben. Man denke etwa an das Romanwerk Alain Robbe-Grillet's, der sich, „um jeder poetischen Mystifikation vorzubeugen,“ eines „schmucklosen, metaphernlosen Beschreibungs- und Protokollstil[s]“ (Wellershoff, 2010, S. 407) bedient. Mit dessen detailgenauen Schilderungen z.B. in seinem ersten Roman „Ein Tag zuviel“ beschäftigt sich Roland Barthes in einem Essay, der bezeichnenderweise den Titel „Objektive Literatur“ trägt (a.a.O., 2010, S. 408). Diesen vermeintlichen ‚Objektivismus‘ kommentiert Wellershoff jedoch wie folgt:

Er (Robbe-Grillet; der Verfasser) schreibt: "Die Dinge beschreiben heißt nämlich, sich entschlossen aus ihnen heraushalten, sich ihnen gegenüberstellen. Es handelt sich nicht mehr darum, sie sich anzueignen oder das geringste auf sie zu übertragen."³ "Die Welt um uns herum wird wieder eine glatte Oberfläche ohne Bedeutung, ohne Seele, ohne Werte."⁴

Wenn man heute diese Sätze liest, muss man sich wundern, wie gründlich Robbe-Grillet seine eigenen Bücher zunächst missverstanden hat. Zwar charakterisiert er seinen unmetaphorischen, deskriptiven Stil durchaus richtig, übersieht aber völlig die konstituierende Bedeutung, die die Subjektivität für die Szenarien seiner Bücher hat. Im Gegensatz zu seiner erklärten Absicht, die menschliche Seele und die Welt der Dinge auseinanderzuhalten und die Seelenbrücke der Projektion abzurechen, muss man die Dingwelten seiner frühen Romane als Projektionen eines menschlichen Blicks verstehen. Sie sind Spiegelbilder der Obsessionen des Helden, Welten, die vom Fokus eines selektiven Interesses beherrscht werden und allein dadurch ihren Zusammenhang gewinnen. (a.a.O., S. 407)

Eine ähnliche Dynamik wird beschrieben, wenn das Stilmerkmal der ‚Impassibilité‘, das bei postmodernen französischen Autoren häufig Verwendung findet, bezüglich seiner Wirkung reflektiert wird. Kauß (2008) stellt dieses Stilmerkmal durchaus in die Tradition Robbe-Grillet's:

Ähnlich wie bei Robbe-Grillet wird die objektive Dingwelt von außen betrachtet.¹¹¹⁹ Dies geschieht mit bisweilen ostentativer *impassibilité*, die Gedanken und Gefühle absichtsvoll im Ungewissen lässt. (S. 362)

Die Wirkung dieser ‚Impassibilité‘ wird am Beispiel von Jean-Philippe Toussaint's Roman „Faire l'amour“ folgendermaßen diskutiert:

Im Gegensatz zu Patrick Besson, der Toussaint eine erzählerische Larmoyanz unterstellt, die beim (weiblichen) Publikum neuerdings gut ankomme¹¹⁰⁸, vertritt Lebrun die Ansicht, Toussaint's *impassibilité* und suggestive Reduktion erreiche in diesem Werk ihre Vollendung:

'La passion, la violence des sentiments ne sont jamais décrites, elles surgissent de cette écriture qui pousse l'art de la suggestion à un point rarement atteint.' (a.a.O., S. 359 f.)

(Die Leidenschaft, die Gewalt der Gefühle werden niemals beschrieben, sie entstehen aus diesem Schreibstil, der die Kunst der Suggestion zu einem selten erreichten Grad führt.
[Übersetzung d.d.Verf.]

In ähnlicher Weise induziert eine emotionslose Schilderung einer Krankenhausszene möglicherweise nur umso intensivere Spekulationen darüber, was „wirklich“ in den beteiligten Personen vorgeht. Denn das mehr oder weniger nahe Erleben eines mitmenschlichen Schicksals wie in der Onkologie ruft Gefühle der Betroffenheit hervor und wirft unvermeidlich grundlegende Fragen auf. Welchen weiteren Verlauf wird das Schicksal der Patientin nehmen? Wie kam es zu der Erkrankung? Warum muss sie einen so schwierigen Weg gehen? Warum ist sie von dieser Krankheit betroffen und nicht ein Anderer oder sogar ich selbst? Könnte ich irgendwann selbst betroffen sein? Wie verhält sich das Erleben eines solchen Schicksals mit meinem Verständnis von Sinn und Gerechtigkeit? Warum ist so viel Leid und dazu unverschuldetes Leid in der Welt? Gibt es Gründe für die Erkrankung? Was bedeutet „verschuldet“ oder „unverschuldet“ in diesem Zusammenhang?

Weiter: Bedarf die Patientin Hilfe? Wie kann man, wie kann ich sie unterstützen? Wie reagiere ich als Mensch darauf, dass es der Patientin nicht gut geht? Welche spontane Reaktion drängt sich mir auf? Wie wird die Patientin darauf reagieren, wenn ich versuche, sie zu trösten oder eben dies nicht tue, sondern nur versuche, das Leid auszuhalten? Sollte ich einen bestimmten Aspekt ansprechen? Kann ich meine Unsicherheit thematisieren? Ist dieses „Nicht-gut-gehen“ normal oder pathologisch? Ist professionelle Hilfe einzuschalten? Und wie reagiere ich als Professioneller auf eben diese Fragen?

Nähert sich nun ein Forscher dieser Szenerie mit dem Vorsatz „Ich möchte mich emotional nicht beteiligen lassen“, so interagiert der Vorsatz fast unweigerlich mit diesen im Raum stehenden Fragen. Der Versuch des Forschers, möglichst „emotionslos“ an sein Untersuchungsobjekt heranzugehen, bewirkt so möglicherweise, dass sich seine Emotionen und seine emotionale Stellungnahme in anderer Weise, nämlich latent in seinem Projekt wiederfinden. Darüber hinaus wird die Patientin seine „Emotionslosigkeit“ nicht unbedingt als Neutralität wahrnehmen. Auch die Patientin geht mit einem Bündel unterschwelliger Fragen in die Begegnung. Eine könnte etwa lauten: Wird sie (die Begegnung) mein gerade nicht sehr stabiles emotionales Gleichgewicht in Bewegung bringen? Oder: Wird mein Gegenüber es aushalten, wenn sich meine Angst, mein Ärger, meine Trauer wirklich zeigen? Wie wird er dies aufnehmen? Unter Umständen erlebt die Patientin dann den Forscher als jemanden, der seine Gefühle nicht zulässt, diese zu kontrollieren versucht oder der lieber nicht darüber redet. Nicht, dass es dem Forscher nicht erlaubt wäre, sich so zu verhalten; jedoch wird das vermeintlich neutrale Verhalten unversehens zu einem Statement bezüglich der Gefühle Angst und Ärger und bezüglich des Spannungsfelds Kontrolle-Kontrollverlust. Man könnte sogar fragen, ob der Forscher mit seinem methodisch bedingten Verhalten nicht

sogar im Sinne eines zirkulären Einflusses modellhaft eine Verarbeitungsform vorgibt. In jedem Fall nimmt sein Verhalten Einfluss auf die Krankheitsverarbeitung des Systems ‚Station‘, ja, er gestaltet ungewollt ein Stück weit die Beziehungsmedizin dieser Einheit.

3.2.2 Beschreibung der Patienten, wie sie sind

Dieses Ziel besitzt - neben der Kontrolle des eigenen Einflusses - eine wichtige Voraussetzung: das Patientenbild muss eine gewisse Konstanz aufweisen. Im Allgemeinen wird in der Psychologie in Anlehnung an die Naturwissenschaften – und obwohl sie sich einem lebendigen Forschungsobjekt nähert – davon ausgegangen, dass es sich bei dem Gegenüber um eine Art feste Größe, d.h. wissenschaftstheoretisch um eine Substanz mit bestimmten, in ihrer Ausprägung messbaren Attributen handelt. Diese Sichtweise geht davon aus, dass die Eigenschaften eines Patienten oder auch sein „Problem“ schon vor dem Gespräch als feste Größe bestehen und durch Kontakt und Messung nicht beeinflusst werden. Gerade die Verarbeitung einer schwerwiegenden Krankheit jedoch ist – wie oben bereits festgehalten – ein durchaus dynamischer Prozess, der auch nicht nur geradlinig in eine Richtung verläuft. Die substanzphilosophische Sichtweise kann solche Entwicklungen lediglich indirekt über Messwiederholungen abbilden. Kein Platz jedoch ist in einer solchen Sichtweise beispielsweise für die Vorstellung, Patient und Problem würden überhaupt erst in der jeweiligen Beziehung zu dem, was sie (gerade) sind, also für die Vorstellung, dass ein vom Patienten thematisierter Aspekt sich gerade erst in dieser Form und geprägt durch die spezifische Begegnung und deren Kontext entwickelt hat.

Bereits weiter oben wurde darauf hingewiesen, dass systemische Elemente in einem psychoonkologischen Kontext eine wichtige Rolle spielen. Die Annahmen der Systemtheorie bezüglich der Natur des Untersuchungsgegenstandes widersprechen jedoch denen der Substanzphilosophie diametral. Aus streng systemischem Blickwinkel würde man davon ausgehen, dass den Patienten (und ihren Bezugspersonen) überhaupt keine festen Eigenschaften zugesprochen werden könnten, sondern dass sich diese ausschließlich aufgrund der Beziehungskonstellationen innerhalb des (als autonom verstandenen) Systems ausbildeten.

Um diese theoretischen Überlegungen für die Onkologie anschaulicher zu machen, zitiere ich noch einmal Kappauf (2001b):

Im Akutkrankenhaus haben wir es nicht einfach mit der Balintschen Dreierbeziehung Arzt, Patient und seine Krankheit zu tun. Das jeweilige Krankheitsverständnis medizinischer Helfer unterschiedlicher Hierarchie und Berufsgruppen und die dementsprechende Beziehungsgestaltung zum Patienten decken sich selten.

Ein Stationsarzt spricht beispielsweise von einer Patientin als "Mammakarzinom", während der bisher betreuende Ambulanzzarzt eine "verheiratete 50-jährige Frau mit Luftnot bei Verdacht auf Metastasierung sieht, bei der vor einem Jahr ein Mammakarzinom operiert und wegen hohen Disseminationsrisiko adjuvant chemotherapiert worden sei". Der Partner der Patientin interpretiert die jetzige Situation anders: "Sie

denkt zuviel an die Krankheit, wo sie doch geheilt ist. Mich belastet das, ich bin selbst krank." Eine Krankenschwester beschreibt die Patientin als "anspruchsvoll, korrigierend, ‚typisch Lehrerin‘", während die Schwester einer anderen Schicht eine andere Beobachtung mitteilt: "Sie ist durch die Untersuchungen zu belastet. Bei der Körperpflege zeigt sie starke Scham. Sie mag Blumen". Die Sozialarbeiterin der Station sieht einen "Erschöpfungszustand. Die Patientin möchte eine Reha-Maßnahme, um sich richtig zu erholen". Die Diagnose eines Liaison-Psychotherapeuten ist "Depression, große Rezidivangst" und ihr fällt auf der Ressourcen-Seite eine "große Kreativität" auf. Der Seelsorger sieht eine "spirituelle Krise mit vorherrschenden Schuldgefühlen". (S. 5)

Schon hier wird deutlich, dass jede Wahrnehmung der Patientin eine starke konstruktive Komponente beinhaltet und dass ein vollständigeres Bild – als Produkt des Systems „Station“ bestenfalls interaktiv entstehen kann. Ein Kritiker könnte einwenden, zwar nähmen alle Beteiligten andere Facetten der Patientin wahr, aber bei jeder dieser Facette handelte es sich immerhin um ein Stück Wahrheit; natürlich würde der Forscher durch seine gezielten Fragen einen anderen Teil der Patientin (wie sie ist) kennenlernen als eine Pflegekraft. Dies spräche jedoch nicht dagegen, einfach diesen interessierenden Aspekt gezielt zu erfassen. Ruft man sich jedoch in Erinnerung, wie unterschiedlich sich unterschiedliche Beziehungen zum gleichen Patienten bei Abspaltungsprozessen gestalten, und bedenkt man die Erkenntnisse in Psychotherapie und Beratung (z.B. zu Übertragung und Gegenübertragung), wie sehr die Art der Beziehung die Inhalte beeinflussen kann, so muss diese Hoffnung doch sehr infrage gestellt werden. Würde der Patient auf eine andere Station verlegt werden: hätten die dortigen Mitarbeiter die gleiche Person vor sich?

Berücksichtigt man beide Aspekte, den organismisch-entwicklungsbezogenen und den systemischen, so muss das Unterfangen des Forschers als Illusion erscheinen, präexistente Eigenschaften von PatientInnen zu messen. In der Vignette z.B. werden sich das Verhalten und die Antworten der Patientin möglicherweise nicht unabhängig von der Tatsache gestalten, dass sie im ersten Kontakt u.a. dessen Jugendlichkeit anspricht. Die Sätze: „Der Herr ist ja noch so jung. Seien Sie froh, dass Sie gesund sind. Ihr Leben liegt ja noch vor Ihnen. Sie arbeiten an der Universität? Es wird Zeit, dass die Wissenschaften endlich etwas finden gegen diese Art von Krankheit!“ lassen erwarten, dass bestimmte Topoi die Wahrnehmung der Forscherfragen durch die Patientin gestalten werden. Systemisch interessant wäre dann in diesem Zusammenhang, warum dieser Aspekt gerade im Kontakt zum Forscher zum Tragen kommt und wie sich im Unterschied dazu andere relevante Beziehungen auf Station (z.B. zum Oberarzt, zum Stationsarzt, zur Pflege, zur Seelsorge usw.) gestalten.

3.3 Zusammenfassung der Objektivitätskritik

In den Naturwissenschaften wird zumindest in den Dimensionen zwischen Mikro- und Makrokosmos davon ausgegangen, dass die Messung den Forschungsgegenstand nicht verändert. Für den Umgang mit Menschen gilt dagegen der Grundsatz der Unmöglichkeit der

Nicht-Kommunikation. Sicher gibt es in der Psychologie Bereiche, in denen der Einfluss der Messung nicht als so stark einzuschätzen ist, dass er die Messung als Ganze in Frage stellt. Für die Psychoonkologie kann jedoch nicht grundsätzlich von einer Vernachlässigbarkeit des Einflusses der forschenden Begegnung ausgegangen werden. Wenn versucht wird, die induzierten Gefühle und Kognitionen (z.B. Krankheitstheorien) systematisch zu kontrollieren, so können Effekte entstehen, die nicht die Neutralität des Forschers befördern, sondern sie im Gegenteil unterlaufen.

- a) Weiter oben wurde bereits festgehalten, dass das Spannungsfeld Kontrolle/Kontrollverlust in der Onkologie allgegenwärtig ist. Entscheidet sich der Forscher nun aus methodischen Gründen für die Kontrolle seiner Subjektivität, so entscheidet er sich damit nicht für Neutralität, sondern für einen Pol des Spannungsfeldes. Diese Wahl wiederum kann aus systemischer Sicht nicht Privatangelegenheit des Forschers bleiben, sondern wird das System, dessen Teil er geworden ist, mit allen Einzelbeziehungen beeinflussen.
- b) Gerade vor dem Hintergrund des Aspekts Kontrolle/Kontrollverlust kann die Haltung des Forschers die Asymmetrie zwischen dem Forscher und seinem Gegenüber noch verstärken. Denn der Befragte macht sich automatisch verletzlich, er muss sich mit seiner (hohen) Emotionalität auseinandersetzen und ein Stück offenbaren, während der Forscher dies gerade vermeidet.
- c) Auch wenn der Forscher seine eigenen Kognitionen und Emotionen zurückstellt, ist doch davon auszugehen, dass sie damit nicht verschwunden sind. Denn der Emotionalität des Forschungsfeldes und den durch dieses aufgeworfenen existenziellen Fragen kann er sich nicht nachhaltig entziehen. Damit steigt die Gefahr, dass gerade durch seinen Versuch, eigene Haltungen und Emotionen zurückzustellen, die unvermeidliche persönliche Auseinandersetzung mit den existenziellen Fragen sowie seine unbewusste persönliche Krankheitstheorie und –verarbeitung auf indirekte Weise doch in seine Forschungsaktivitäten eingehen.

3.4 Die Trennung von Wissenssammlung und – anwendung

Die Trennung des Wissenssammlungsprozesses von dem des – anwendungsprozesses soll sicherstellen, dass die Generierung von Daten nicht von sachfremden Interessen verzerrt wird und dass im zweiten Schritt das auf diese Weise gesicherte Wissen dann der Gesellschaft zu Gute kommt. Dieses Gebot stellt eine formale Sicherheitsmaßnahme dar, um das wissenschaftsinterne Arbeiten von wissenschaftsexternen Interessen im Rahmen des Verwertungszusammenhangs abzuschirmen. Die Trennung der beiden Aspekte ist also eng mit dem Wertfreiheitspostulat verbunden und bildet in gewisser Weise das Herzstück traditioneller Forschung.

3.4.1 Das Wertfreiheitspostulat versus explizite und implizite Interessenstruktur

Bereits in der Einleitung wurde auf das Verhältnis von Inhalten und Werten und die Debatten um dieses eingegangen. Es wurde angedeutet, dass die Erörterung mit der Formulierung des Wertfreiheitsprinzips oder besser: mit der Formulierung verschiedener Statements zur Wertfreiheit durch Max Weber (vgl. Döring, 2003, S. 38 ff.) vor dem ersten Weltkrieg seinen Anfang nahm. Es folgte der Werturteilsstreit, der in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts im Positivismusstreit eine Fortsetzung fand. Die Darstellung dieser Debatten und ihrer Argumente würde einen ganzen Band füllen und kann deshalb an dieser Stelle nicht geleistet werden. Einen Überblick gibt beispielsweise Beck (1974).

Im Kern der Diskussion, die zunächst für die Soziologie geführt wurde, ging es um die Frage, inwieweit der wissenschaftstheoretische Standpunkt, für den Max Weber eintrat und nach dem wissenschaftliche Theorien nur mittels sachbezogener Aussagen ohne normativen Gehalt formuliert werden sollten, Geltung besitzen sollte. Bereits weiter oben wurde beschrieben, dass die Auseinandersetzung sehr polarisiert geführt und damit in gewisser Weise auch verkürzt wurde. Deshalb wurde vorgeschlagen, die Wertfreiheitsproblematik zumindest im Kontext dieser Arbeit nicht als eine Entweder-Oder-Frage aufzufassen, sondern als ein Spannungsfeld, innerhalb dessen immer wieder neu ein angemessenes Gleichgewicht gefunden werden muss. Dass eine einfache Ja-Nein-Antwort auf die Frage nach der Berechtigung normativer Aussagen der Sache selten gerecht wird, hält Beck in seinem Rückblick auf den Positivismusstreit wie folgt fest: Gewonnen habe man ...

"... die Einsicht, daß erstaunlicherweise dieser soziologische Zankapfel zugleich das (relativ) *untauglichste Mittel* soziologischer Normativitätssteuerung ist. Denn die ökonomisch-politischen Entscheidungsinstanzen und Machtzentren der industrialisierten Gesellschaft kommen gewiß ohne die handlungsanweisenden Ratschläge der Soziologen aus. Immer mehr sind sie dagegen auf soziologische Daten, Theorien und Technologien angewiesen, *die bereits auf die Durchsetzung ihrer Interessen hin schematisiert sind*. Das wohlgemeinte Werturteil *nach getaner Arbeit* dürfte daher wohl lange nicht so effektiv sein wie die in die Arbeit selbst investierten Sachaussagenwertungen. Wer beispielsweise mehr oder weniger offen der Frage nachgeht: 'Wie müssen welche Waffensysteme sozial eingesetzt werden, damit sie bei minimalen Eigen-(und Fremd-)verlusten den Feind möglichst schnell effektiv und (eigen)risikolos demoralisieren und in die Knie zwingen?', kann in einem Nachwort für den Abzug der Truppen aus Vietnam plädieren oder er kann es bleiben lassen; er hat bereits gesagt, was militärische Auftraggeber von ihm wissen wollten." (1974, S. 229)

Oder an anderer Stelle:

Ganz allgemein [...] meine ich das Problem, daß auch in der gegenwärtigen gesellschaftlichen Situation sozialer und politischer Interessenkämpfe die harmloseste, methodisch völlig einwandfreie und in der sachlichsten Sprache der Welt abgefaßte Detailuntersuchung zu einem System normativer Sachaussagen wird, weil sie für die

Interessen der kämpfenden Parteien unterschiedliche Konsequenzen hat oder ein Schweigen über den Zustand fortgesetzten Unrechts einschließt. (S. 11)

Gerade heutzutage stellt sich das Verhältnis zwischen Normativem und Inhaltlichem als außerordentlich komplex dar. Forschung ist vollständig in ein Geflecht von persönlichen, institutionellen und gesellschaftlichen Interessen eingebettet. Forschung findet zu Beginn des 21. Jahrhunderts in einer ökonomisierten Wissenschaftslandschaft statt. Die ForscherInnen, die Institute, Fakultäten und Fachrichtungen müssen sich mit ihren Produkten „verkaufen“ und nicht allzu selten geht es dabei um die „Existenz“, das wirtschaftliche „Überleben“. Dazu kommen Prozesse der Umkehrung von Politik und Nichtpolitik, wie sie Beck 1986 aus soziologischer Sicht beschreibt:

Es wird damit eine gegenläufige Bewegung zu der Durchsetzung des Sozialstaatsprojektes in den ersten zwei Dritteln dieses [des 20.; d. Verf.] Jahrhunderts ausgelöst. Hatte dort Politik die Machtpotentiale des "Interventionsstaates" gewonnen, so wandert nun das Potential der Gesellschaftsgestaltung aus dem politischen System ins subpolitische System wissenschaftlich-technisch-ökonomischer Modernisierung ab. Es kommt zu einer prekären Umkehrung von Politik und Nichtpolitik. *Das Politische wird unpolitisch und das Unpolitische politisch.* (S. 305)

Der Autor fokussiert dabei allerdings hauptsächlich auf die naturwissenschaftlich-technischen Entwicklungen, die Entwicklungen anschieben, bevor die Legislative zu ihnen Stellung beziehen kann.

Gleichzeitig bleibt technisch-ökonomisches Handeln von seiner Verfassung her auch gegen parlamentarische Legitimationsforderungen abgeschirmt. Die technisch-ökonomische Entwicklung fällt also zwischen die Kategorie von Politik und Nichtpolitik. Sie wird etwas Drittes, gewinnt den prekären Zwitterstatus einer *Subpolitik*, in der die Reichweite der ausgelösten Gesellschaftsveränderungen sich umgekehrt proportional zu ihrer Legitimation verhält. (a.a.O., S. 304)

Darüber hinaus gibt es aus meiner Sicht einen weiteren großen Bereich, der ebenso durch Verschiebungsprozesse zwischen Politik und Nichtpolitik charakterisiert ist und unabhängig von technischer Innovation zu sehen ist. Hier geht es darum, dass politisch-gesellschaftliches Handeln – gerade aufgrund begrenzter Ressourcen und steigendem Ökonomisierungsdruck – zunehmend auf wissenschaftliche Legitimierung angewiesen ist. Solche Prozesse sind heutzutage allgegenwärtig, und zwar in beide Richtungen. Sie können sich top-down vollziehen, wenn sich Politik zur Durchsetzung bestimmter Standpunkte wissenschaftlicher Expertise bedient. Sie geschehen aber auch bottom-up, wenn Wissenschaftler oder Institute ihre gesellschaftlichen Interessen politisch präsent und durchsetzungsfähig machen wollen (oder z.B. die Notwendigkeit zusätzlicher Stellen über eine empirische Untersuchung „bewiesen“ wird). Nur ein Beispiel aus der Psychotherapieforschung: Henningsen und Rudolf empfehlen den Vertretern von Psychotherapieverfahren zur Wahrung ihrer Interessen angesichts einer evidenzbasierten psychotherapeutischen Medizin nicht nur, „für eine

methodisch rigorose, naturalistische und gegen eine unangemessen unterkomplexe, experimentelle Psychotherapieforschung“ (2000, S. 374) zu argumentieren, sondern auch wie folgt vorzugehen:

Zum anderen geht es aber (...) auch um die Ausnutzung der real existierenden, häufig (je nach gewähltem Thema) tatsächlich unterkomplexen RCTs für eigene Zwecke. Es spricht schließlich nichts dagegen, z.B. über eine randomisiert kontrollierte Studie zur manualisierten psychodynamischen Kurztherapie bei einem bestimmten Krankheitsbild den Wirksamkeitsnachweis für diese Therapieform zu erbringen - wenn die Studie von Anhängern dieser Therapierichtung geplant wird, ist die Wahrscheinlichkeit relativ groß, dass das gewünschte Ergebnis erzielt werden wird. (ebd.)

Und Märtens und Petzold stellen schlicht fest:

Forschungsergebnisse werden oft genug zum *policy making* verwandt und dies "immer öfter" - *for better or worse!* (1998, S. 98)

Dies gilt natürlich auch für die wissenschaftliche Evaluation, von der Heiner schreibt:

Evaluation verlangt nicht nur wissenschaftlich begründetes Handeln, sondern auch politische Entscheidungen. Schon der Gegenstand der Evaluation, die Programme, Projekte und Maßnahmen beruhen auf gesellschaftspolitischen Zielen, ausgehandelt in politischen Prozessen. Evaluation ist selbst Teil dieses politischen Prozesses, wird von ihm beeinflusst und beeinflusst ihn ihrerseits - ob sie es bewusst will oder nicht. (2007, S. 826)

Wenn es nun aber so ist, dass – durch Entpolitisierung bzw. Verwissenschaftlichung der Politik und durch Politisierung der Wissenschaft – Aspekte technisch-ökonomischer, politisch-gesellschaftlicher und wissenschaftlich-evaluativer Prozesse in unübersichtlicher Weise ineinandergreifen, dass auf diesem Wege die Transparenz sowohl wissenschaftlicher wie gesellschaftlicher Entscheidungsprozesse deutlich abnimmt, dann wird die einfache Berufung auf das Wertfreiheitsprinzip mehr verschleiern als helfen. Möglicherweise ist es gewinnbringender, die Wirkung von Interessen, Macht, Normen und Werten auf den verschiedenen Ebenen anzuerkennen und Überlegungen anzustellen, wie dennoch Ergebnisse jenseits von Beliebigkeit sachgemäß erarbeitet werden können.

Bisher war von der Trennung zwischen Wissenssammlung und –anwendung sowie dem Wertfreiheitsprinzip ganz grundsätzlich die Rede. Zur Illustration soll ebenso fiktiv wie die Vignette selbst einige Wert- und Interessenaspekte zusammengetragen werden, die in einer psychoonkologischen Forschungssituation eine Rolle spielen könnten.

3.4.2 Konkretisierung möglicherweise wirksamer Interessen und Werte

3.4.2.a Ebene Forscher, Lehrstuhl, Fakultät, Universität

Für alle Personen, Institutionen und Ebenen stellt die jeweilige subjektive Verarbeitung des Erlebens von Krankheit, die sich meist in einer impliziten oder expliziten Krankheitstheorie niederschlägt, eine wichtige Einflussgröße des Fühlens, Denkens, Verhaltens und Handelns dar. Geprägt von der individuellen oder institutionellen Biographie geht es dabei darum, sich je nach aktueller Stabilität oder Durchlässigkeit mehr oder minder stark vor dem potentiell angstausslösenden Charakters der onkologischen Situation zu schützen.

- So mag ein Forscher, der einen nahen Angehörigen durch eine Krebserkrankung verloren hat, sich auf der einen Seite verstärkt in der Onkologie engagieren, auf der anderen Seite aber vielleicht auch eine spezifische Vulnerabilität mitbringen.
- Möglicherweise dient das von ihm durchgeführte Projekt seiner Promotion, ohne die er keine weitere Beschäftigung an der Universität finden kann.
- Bei dieser Qualifizierung ist er in der Regel in hohem Maße abhängig von den expliziten und impliziten Vorgaben (theoretische und methodische Orientierungen, inhaltliche Ausrichtung) des Lehrstuhls und der Fakultät.
- Psychoonkologie stellt ein Schwerpunkt-Thema des Lehrstuhls dar. Welche Dynamik hat dazu geführt?
- An den Universitäten herrscht mittlerweile ein nicht unerheblicher Verdrängungswettbewerb. Wissenschaftliche Exzellenz ist wiederum mit bestimmten Kriterien assoziiert: Zahl der Veröffentlichungen und deren Ort usw. Erfolgreich abgeschlossene Qualifikationen und erfolgreiches wissenschaftliches Arbeiten (wiederum abhängig von Kriterien) einer wissenschaftlichen Einheit werden hochschulseitig finanziell honoriert.
- Möglicherweise ist es dem Forscher auch gelungen, Drittmittel einzuwerben, die wiederum an bestimmte Interessen gebunden sind. Oder seine Arbeit fungiert explizit als Teil eines übergeordneten – z.B. von der Europäischen Union oder einem anderen Geldgeber ausgeschriebenen – Großprojekts, für das seine wissenschaftliche Einheit den Zuschlag erhalten hat. Vielleicht hat sein Institut auch Kooperationen mit externen Institutionen vereinbart, die wiederum auf einem Interessenausgleich basieren.

3.4.2.b Ebene Station und Klinik

- Die Mitarbeiter einer onkologischen Station formen ein System, das auf der Basis von expliziten und impliziten Regeln und individueller Psychodynamik eine eigene systemische Dynamik entfaltet.
- So ist davon auszugehen, dass bereits das Wissen um die Aktivitäten des Forschers und seines Themas „Hoffnung“ (bzw. „Verzweiflung“) bei den Mitarbeitern Auswirkungen auf ihren Umgang mit diesem Thema zeitigen. Der Oberarzt hält den

Umgang mit Verzweiflung bei den Patienten für ein wichtiges Thema seiner Einheit. Er ist interessiert, u.a. auch durch einen kurzen Input des Forschers zu seinen Ergebnissen, die Kompetenz der Station in dieser Richtung zu erweitern.

- Die Abteilung strebt an, onkologisches Spitzenzentrum zu werden. Dieses Prädikat bedingt die Erfüllung eines definierten Katalogs an Bedingungen durch die Abteilung.
- Gibt es ein Leitbild der Station, der Abteilung der Klinik? Wie gestaltet sich ihre nicht explizit formulierte „Philosophie“? In welchem Verhältnis stehen diese Werte zu den zentralen Themen der Onkologie: Verlust, Angst, Aggression, Kontrolle, Desintegration? Die vorangestellte Vignette gibt hier keine Auskunft. Angesprochen wird lediglich die Motivation, zum Spitzenzentrum zu werden. Bedeutet dies eine Betonung der Leistungsdimension? Wie könnte sich diese Betonung von Leistung auf das Leben und Arbeiten auf Station auswirken? Welche Interaktion mit den psychoonkologischen Themen könnte in Gang kommen?
- Möglicherweise gibt das Bestreben der Abteilung, Spitzenzentrum zu werden, einen Hinweis darauf, dass die Abteilung bzw. Klinik sich auf dem Gesundheitsmarkt zunehmend unter Konkurrenzdruck sieht. Sie muss sich gegenüber ähnlichen Anbietern behaupten. Mehrere Mitarbeiter verfügen nur über Zeitverträge und sehen sich in der Pflicht, ihre Weiterbeschäftigung durch besondere Leistungen zu rechtfertigen. Die Klinik muss ihre Aktivitäten mit Blick auf das Abrechnungssystem gestalten. Wie wirken sich Abrechnungssystem, Konkurrenz und Leistungsdruck innerklinisch aus? Welche Interaktion mit den onkologischen Themen entsteht? Wie wird mit Fehlschlägen und Scheitern umgegangen, wie gehen Mitarbeiter mit ihren weniger starken Anteilen um? Was bewirkt die Dynamik bei Patienten, deren Therapie nicht anschlägt, die für sich ein Ziel nicht erreichen können oder die umgeben von lauter „Leistungsträgern“ viele Tage das Zimmer hüten müssen und schon durch geringe Aktivitäten ermüden?
- Ben-Arye, Frenkel und Margalit referieren verschiedene Gründe dafür, dass Ärzte nicht effektiv kommunizieren können, nämlich „insufficient communication training, poor multidisciplinary communication, lack of support, stress/depression/anxiety, lack of satisfaction, emotional burn-out, insufficient ethics consideration, and insufficient time (Fallowfield & Jenkins, 1999; Maguire, 1999).“ Sie fahren fort: “It is estimated that one third of oncologists suffer emotional exhaustion, and one fourth suffer from a psychiatric disorder, depression and anxiety being the most prevalent (Halperin et al., 1997)”. (2004, S. 58) Wenn Mitarbeiter der Station davon betroffen sind, was bedeutet das für das Forschungsprojekt und dieses für sie?

3.4.2.c *Gesellschaftliche Ebene*

Auf dieser weiten Ebene können nur beispielhaft mögliche Zusammenhänge angedeutet werden. Nahe liegend ist es zu fragen, ob das Krankheitsverhalten eines Patienten möglicherweise dann positiver konnotiert wird, wenn es dem eines „Leistungsträgers“ ähnelt, wenn er sich also aktiv, eigenverantwortlich und emotional kompetent mit seiner

Krankheit auseinandersetzt, um auch solche schwierigen Situationen im Sinne eines gelingenden Lebens zu gestalten.

Statt an dieser Stelle weitere Hypothesen ins Spiel zu bringen, scheint es mir sinnvoller, die Mehrschichtigkeit der Interaktion zwischen themenzentrierter Forschung, Methodenwahl und gesellschaftlicher Dynamik anzudeuten, ohne dass dabei einem Standpunkt Deutungshoheit zukäme. Inhaltlich soll es um eine Studie zu sozialer Desintegration, zu Einsamkeit gehen. In einer Metaanalyse über 148 Studien und 308.849 Teilnehmer haben Holt-Lunstad, Smith & Layton (2010) eine mittlere Effektstärke von $OR=1.50$ für den Zusammenhang von Sozialer Einbindung („with stronger social relationships“) und Mortalitätsrisiko gefunden. Dies bedeutet eine um 50 % erhöhte Überlebenschance für Teilnehmer mit stärkerer sozialer Einbindung. Dieser Zusammenhang zeigte sich am deutlichsten, wenn die unabhängige Variable komplex gemessen wurde. Gefühlte bzw. wahrgenommene und reale Einsamkeit verkürzen also deutlich die Lebenserwartung von Menschen. Diese Deutungsrichtung der Korrelation scheint berechtigt, da ein großer Teil der Studien Teilnehmer mit lebensbedrohlichen Krankheiten nicht einschlossen und weil der initiale Gesundheitszustand der Teilnehmer keinen moderierenden Effekt auf den Zusammenhang besitzt. Wenn also Einsamkeit die Lebensdauer tatsächlich verkürzt, welche Handlungsoptionen legt diese Einsicht nahe? Eine technologische Auffassung wird die Auffassung vertreten, dass Gesundheitstrainings um eine Variante zu erweitern sind, dass Sozialtraining einen Stellenwert vergleichbar der Raucherentwöhnung bekommen müsste. Sozialtraining also für einsame Menschen, Sozialtraining auch für onkologische Patienten, wenn kein soziales Netzwerk zur Verfügung steht?

Vor dem Hintergrund der Feststellung der Autoren, die aktuelle Evidenz lege nahe, dass in den Gesellschaften der industrialisierten Länder die Quantität und Qualität von Sozialbeziehungen abnehme (Holt-Lunstad et al., 2010, S. 2) – die Autoren berufen sich dabei auf Studien von Putnam (2000) sowie McPerson und Smith-Lovin (2006) – hat dieser Gedanke sicher hohe Plausibilität. Neben Überlegungen zu strukturellen Veränderungen wären dann gegebenenfalls auch solche zu Maßnahmen für gefährdete Personengruppen oder auch zu präventiven Maßnahmen anzustellen. Eine Frage dabei wäre, ob ein solches Training so gestaltet werden könnte, dass es in unterschiedlichsten individuellen Kontexten hilfreich ist, und – noch vorgeordnet – wie es mit der Akzeptanz einer solchen Maßnahme bestellt wäre.

Die Metaanalyse und die Überlegungen zu geeigneten Maßnahmen gewinnen vor einem alternativen Hintergrund jedoch einen grundlegend anderen Stellenwert. Ginge man nämlich davon aus, dass ...

- ... nicht nur Sozialität, sondern auch Einsamkeit Bestandteil der *conditio humana* ist, auch wenn sie Angst erzeugt, und
- ... Einsamkeit aber nicht nur aus phylogenetischen Gründen gefährlich, sondern vor allem aktuell in einer konkurrenzbasierten Gesellschaft, die auf Erfolg und damit

maßgeblich auch auf sozialen Erfolg gerichtet ist, als Synonym für Scheitern und als absolutes ‚no go‘ anzusehen ist (vgl. Poulakos, 2010: „Wer keinen Stress hat, hat keine Freunde. Jeder will beliebt sein - der übervolle Terminkalender ist zum Manifest unserer eigenen Wichtigkeit geworden“),

..., dann stünde man vor der Situation, dass die gleiche Gesellschaft, die Einsamkeit produziert oder zumindest fördert, sie auch ächtet. Die Metaanalyse würde in diesem Falle nur die gesellschaftliche Norm reproduzieren und deren Wirksamkeit unter Beweis stellen. Die Einführung von Sozialtrainings als Gegenmaßnahme bekäme damit neben der realen helfenden Funktion den Charakter der (stellvertretenden) gesellschaftlichen Angstbewältigung.

In ganz ähnlicher Weise könnten identische Maßnahmen zur Unterstützung (z.B. der Krankheitsverarbeitung) onkologischer Patienten, die in manchen Kontexten als hilfreich einzuschätzen sind, bei mangelnder Reflexion des Forschungskontextes die Funktion bekommen, die Krankheitsverarbeitung des Forschers oder der Gesellschaft zu stützen.

Im Rahmen dieser Überlegungen wird deutlich – und dies ist hier zu unterstreichen –, dass den Situationen der Charakter der Unentscheidbarkeit bleibt. Metaanalysen können sehr hilfreich sein und dennoch zugleich Entscheidendes verdecken. Ziel ist nicht, gegen bestimmte Methoden oder Maßnahmen zu polemisieren, sondern für jede Methode oder Maßnahme deren verdeckte oder an den Rand geschobene Aspekte ernst zu nehmen und die notwendig vorhandenen impliziten Deutungshoheiten und Machtlinien zu dekonstruieren. Dies gilt auch für die Interessenbasierte Beratungsforschung selbst.

Bilanziert man nun diese Überlegungen zu möglichen explizit und implizit wirksamen Interessen und setzt sie zu denen des Wertfreiheitspostulats in Beziehung, so ergibt sich eine doppelte Erkenntnis, die vielleicht auch in Kenntnis der seinerzeit um wertfreies Forschen geführten Diskussionen in ihrer Drastik überraschen mag:

1. Ohne Zweifel kann man der nachstehenden Feststellung, die ursprünglich mit Blick auf die begleitende Forschung zur Arbeit von Beratungsstellen formuliert wurde, auch für die Psychoonkologie zustimmen:

Ein flüchtiger Blick läßt erkennen, daß hier eine Vielzahl von Interessen- und Zielkonflikten angesagt sind, die man nur um den Preis erheblichen Realitätsverlusts verleugnen und aus der täglichen Praxis heraushalten kann. (Schrödter, 1997a, S. 98)

Der nach der Theorie wertfrei arbeitende Forscher ist unentrinnbar eingebunden in ein vielfältiges und komplexes Netz der unterschiedlichsten direkten und indirekten Interessen auf den verschiedensten Ebenen, die – und die Annahme der Wertfreiheit begünstigt dies möglicherweise – in der Regel nicht oder nur soweit manifest reflektiert werden.

2. Die einzige Person, die tatsächlich weitgehend ohne eigenes Interesse agiert, ist ausgerechnet der Proband oder Patient. In der Vignette zeigt sich lediglich ein indirektes Interesse, da die Patientin sich dort offenbar aus Dankbarkeit gegenüber dem Oberarzt zur Teilnahme an der Studie des Forschers bereiterklärt, bzw. vielleicht auch, um sich sein Wohlwollen zu erhalten.

Diese (zweite) Erkenntnis ist umso erstaunlicher, als ja anzunehmen ist, dass ein klinisches Projekt, wie es der Forscher in der Vignette verfolgt, doch zumindest indirekt und langfristig darauf zielt, das erlangte Wissen zum Wohle eben dieser Patienten anzuwenden. Ein Ziel oder ein Interesse übrigens, das weiter oben bezeichnenderweise nicht Erwähnung fand, weil dem Anwendungszusammenhang zugeordnet. Die Trennung zwischen Wissenssammlung und –anwendung bewirkt hier eine Entkoppelung im Sinne einer mangelnden Bezugnahme.

3.4.3 Weitere Probleme bei Trennung von Wissenssammlung und -anwendung

Weitere Probleme rühren daher, dass die Theorie des Messens – wie oben ausgeführt – eben nicht der klinisch-psychologischen Realität entspricht.

1. Nach Theorie bleibt der Proband vom Messvorgang selbst unbeeinflusst, da die Messung als reine Beobachtung konzipiert ist. Gerade bei einem Interview mit einem Menschen mit onkologischer Erkrankung muss davon ausgegangen werden, dass eine nicht unbeträchtliche Interaktion stattfindet. Damit kommt der Forschungssituation interventorischer Charakter zu, der bei bestimmten Fragestellungen und in bestimmten Verarbeitungsphasen durchaus hohe Relevanz gewinnen kann. Die Verantwortlichkeit für diesen Eingriff bleibt jedoch strukturell ungeklärt, da nach Theorie ein solcher gar nicht stattfindet.
2. Der Proband nimmt ohne strukturelles inhaltliches Interesse an der Untersuchung teil. Oft muss – im Gegenteil – die eigentliche Fragestellung jenem verborgen bleiben, um interessengeleitete, strategische Antworten zu vermeiden. Da mag die altruistische Motivation eine Rolle spielen, die eigene Partizipation an der Studie möge indirekt zukünftigen Patientengenerationen gewinnbringend sein. Nicht selten wird eine gewisse Motivation geschaffen, indem den Studienteilnehmern eine kleine finanzielle Rekompensation angeboten wird. Bisweilen wirken Personen auch aus Solidarität zu bestimmten Personen oder Einrichtungen mit, was jedoch nicht immer unproblematisch ist, insbesondere wenn ein Abhängigkeitsverhältnis besteht.
3. Geht man davon aus, dass empirische Studien trotz Wertfreiheitsprinzip in Interessenstrukturen eingebunden sind und subpolitische Funktion besitzen, bekommt die Tatsache, dass Probanden bzw. Patienten – letztere gehören zudem noch zur unorganisiertesten Personengruppe innerhalb einer klinischen Einheit – ihre Interessen selbst als potenzielle Zielgruppe der Anwendung des generierten Forschungswissens nicht nur nicht in keiner Weise einbringen können, sondern oftmals auch im Unklaren über die Konsequenzen der von Ihnen zur Verfügung

gestellten Daten sind und gar nicht wissen, welche forschungspolitische oder gesellschaftliche Position sie mit ihren Auskünften vertreten helfen.

4. In der Regel werden die im Rahmen der Datenerhebung gewonnenen Daten so reduziert, dass bestimmte Beziehungen oder Sachverhalte sichtbar werden. Bei der Wissensanwendung ergibt sich jedoch die Frage, ob von einer Übertragbarkeit der Erkenntnis ausgegangen werden kann. Diese Problematik ist evident und wurde bereits im Rahmen der Behaviorismuskritik ausführlich behandelt. Ich beschränke mich an dieser Stelle auf die zentralen Aussagen. Problematisch ist erstens die Kontextabhängigkeit von Wissen: was für eine Person gilt, muss nicht für eine andere Person gelten. Zweitens ist auch bei der (unwahrscheinlichen) Anwendung von Wissen bei der gleichen Person zu einem späteren Zeitpunkt fraglich, ob angesichts der inzwischen erfolgten Veränderungen (auch schon durch die Wissenserhebung) eine einfache „Anwendung“ von Wissen noch Sinn macht. Drittens wurde – u.a. von Kaiser – darauf hingewiesen, dass die Sammlung und die Anwendung von Wissen einen Machtaspekt beinhaltet:

So gerät die behavioristisch orientierte Sozialwissenschaft in eine paradoxe Situation, daß nämlich die Realisierung des emanzipatorischen Anspruchs die Forschung auf Grundlage der naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise erschwert. Auch die Problematik der *Nützlichkeit* läßt sich als Folge der implizierten Subjekt-Objekt-Beziehung interpretieren: Wenn die Überprüfung des Wissens gebunden ist an Situationen, in denen eine Person(engruppe) nur als Objekt der Handlungen einer anderen Person(engruppe) in Erscheinung treten darf, ist leicht einzusehen, daß dieses Wissen praktisch auch nur in ähnlichen, d.h. Herrschaftssituationen, unproblematisch anwendbar ist. Es kann nun sicherlich nützlich sein, etwas über Herrschaftssituationen zu wissen (wo der Mensch die Natur beherrschen will, ist dies bestimmt sehr nützlich), besonders dann, wenn man Herrschaft von Menschen über Menschen anstrebt. Wo aber Emanzipation angestrebt wird, ist solches Wissen nur insofern nützlich, als man aufgrund dieses Wissens lernen kann, bestimmte Dinge zu vermeiden; was man aber stattdessen tun soll, bleibt notwendig offen, Sozialwissenschaften nach dem behavioristischen Paradigma müssen hier passen. (Kaiser und Seel 1981, S. 58–59)

Damit stellt sich die Frage, ob es eine gute Idee ist, sensible Daten auf einem hohen Abstraktionsniveau zu produzieren, oder ob es nicht sinnvoll wäre, nach einem ökologischeren (und emanzipatorischeren) Verfahren für die Erhebung von und den Umgang mit solchen Daten zu suchen.

5. Eng verbunden mit dem letzten Aspekt soll an dieser Stelle noch einmal darauf hingewiesen werden, dass das mit der Trennung von Wissenssammlung und – anwendung verbundene Modell Technologiecharakter besitzt. Dies erweist sich jedoch aus mindestens zwei Gründen als problematisch: Die Anwendung einer Technologie produziert – wie im Zitat von Kaiser gerade dargestellt – systematisch

ein Machtgefälle, auch wenn im Einzelfall versucht wird, den Kontakt anders zu gestalten. Zweitens beruht eine Technologie auf normativen Vorgaben darüber, ob ein bestimmter Wert als normal oder als interventionsbedürftig anzusehen ist und darüber, was als ein geeignetes Ziel der Intervention anzusehen sei. Genau dieser normative Aspekt kann – dies wurde weiter oben bereits ausführlich dargestellt – in der (Psycho)Onkologie mit existenziellen Bedingungen und pluralen Lebenskonzepten problematisch werden. Wird dieser Aspekt nicht ausreichend reflektiert, besteht die Gefahr, dass Angebote an Patienten sich nicht an deren Bedürfnissen orientieren, sondern auf die Krankheitsverarbeitung der Gesellschaft zugeschnitten sind.

3.4.4 Resümee

Als Resümee der Kritik an der Trennung des Wissenssammlungs- und –anwendungszusammenhangs ist Folgendes festzuhalten:

Sie kann ethisch problematisch werden, weil mit der Akquise de facto in mehrfacher Hinsicht eine verändernde Intervention vorgenommen wird, für die die Verantwortlichkeit nicht geklärt ist. Die Intervention rechtfertigt sich auch nicht über den Nutzen einer etwaigen Wissensanwendung, da diese eher ungewiss ist und die Problematik des Transfers aufweist.

Sie kann ethisch problematisch werden, weil das produzierte allgemeine oder Regelwissen ein hohes Machtpotential impliziert und einem ökologischen Umgang mit Daten entgegensteht. Auch legt die Datenerhebung den Befragten auf einen Ist-Zustand fest, statt ihm Entwicklung zu ermöglichen.

Sie kann des Weiteren ethisch problematisch werden, weil das resultierende Wissen Produkt einer Vielzahl interner und externer Interessen ist, andererseits aber Interessen vonseiten der Probanden/Patienten keine Berücksichtigung finden. Auch sind diese von einer Mitbestimmung bei der wissenschaftlichen und politischen Verwendung der zur Verfügung gestellten Daten ausgeschlossen.

3.5 Psychoonkologie: Wissenschaft an ihren Grenzen

Über die vorstehenden Überlegungen hinaus stellt sich für psychoonkologische Forschung noch in ganz grundlegender Hinsicht die Frage nach dem Verhältnis, nach der Vor- und Nachgeordnetheit von Inhalt und Methode. Wissenschaft stößt in diesem Bereich mit seiner existenziellen Dimension an ihre Grundlagen und Voraussetzungen. In welches zirkuläre Verhältnis Wissenschaft und existenzieller Raum geraten können, wird auch auf metaphorischer Ebene auf den Internetseiten zum Kunstprojekt „Boston Moon“ (Albert, Haimerl & Hutzler, o.J.) thematisiert:

Der Mond ... hatte seit je her etwas Geheimnisvolles, und dieses gewisse Etwas behält er selbst in der Ära der Weltraumflüge. Zu jeder Zeit mit ausgesprochenen oder unausgesprochenen Mythen besetzt, die ihm eine positive oder negative Rolle zuschreiben, verzaubert er feenhaft oder hexenhaft die Welt. Katalysator und stummer Zeuge unserer Sehnsüchte... oder auch Ängste.

Spätestens seit Galilei wird er auch wissenschaftlich erforscht; seit dem Beginn der Raumfahrt hat er eine neue Art der Realität gewonnen. Er zeigt ein neues und unromantisches Gesicht mit Kratern, Maren und unförmigen Gesteinsbrocken. Zeigt uns die Wissenschaft nach all den irrationalen Projektionen endlich den Mond, wie er wirklich ist? Oder ist das Spiel der Wissenschaft auch ein falsches Spiel, weil sie uns die Macht des Wissens demonstriert, ohne Hinweis darauf, dass sie, die Wissenschaft, selbst Kind der Sehnsucht ist, der nach Kontrolle der Unwägbarkeiten des Lebens?

Es geht also darum, dass einerseits zwar ‚Sehnsucht‘ und ihre Objekte (eben z.B. der Mond) in einer Objektwelt wissenschaftlich untersucht werden können, dass so die „Auswüchse“ dieser Sehnsucht sozusagen ein Stück „entlarvt“ werden können, dass andererseits jedoch die Wissenschaft ihrerseits gleichzeitig Kind dieser Sehnsucht ist, nämlich der des Menschen nach Kontrolle in einem emotionalen, existenziellen Raum des Ungeborgenseins. An die Sehnsucht können nicht einfach die Maßstäbe der Wissenschaft angelegt werden, sie kann den Wissenschaften nicht einfach untergeordnet werden. Denn die Konstruktion der Welt durch die Wissenschaft erweist sich plötzlich nur noch als eine Hilfskonstruktion, die zweckgerichtet so tut, als sei die Welt ein sehnsuchtsneutrales, nichtexistenzielles Objektfeld, so wie das Universum der Newton’schen Physik vor dem Hintergrund der Relativitätstheorie nur als eine forschungspraktische Vereinfachung für einen bestimmten physikalischen Handlungsbereich imponiert. Letztendlich ist mit diesen Überlegungen die Denkwelt Heideggers berührt, der ausgehend vom existenziellen Erleben, „der Geworfenheit in eine unverständliche, absurde Wirklichkeit, der Überantwortung an Tod, Schuld und die ...Angst“ (Stegmüller, 1978, S. 136) von einem unbedingten „*Seinszentrum im Menschen*“ (ebd.) spricht. Damit wird für ihn „*der Seinsbegriff überhaupt fragwürdig.*“ (a.a.O., S. 139) In Anlehnung und Ausarbeitung der Kierkegaard’schen Bestimmung der Existenz als Verhältnis, das sich zu sich selbst verhält, bestimmt Heidegger den Menschen als dasjenige Seiende, „*dem es in seinem Sein um dieses Sein selbst geht.*“ (a.a.O., S. 144) Die Wissenschaft mag sich also – vereinfacht ausgedrückt – mit dem Sein von Dingen und Menschen auseinandersetzen. Sie ist jedoch selbst nur als ein Modus des In-der-Welt-Seins aufzufassen und damit immer schon in die existenzielle „Problematik“ eingebunden. Wie viel mehr noch, wenn Forschung sich gerade mit existenziellen Situationen und deren Verarbeitung befasst! Vom Standpunkt der empirischen Wissenschaften macht es zunächst wenig Unterschied, ob das gewählte Erkenntnisobjekt psychoonkologisch affiziert ist oder nicht. Aus der Sicht der vorangegangenen Ausführungen mutet es jedoch nicht unproblematisch an, wenn das „Sein zum Tode“ (Heidegger) untersucht wird auf der Basis eines wissenschaftlichen Seinsbegriffs, der aus pragmatischen Gründen stark (und gerade um die emotionale, existenzielle Dimension) verkürzt ist.

Wenn jedoch die Potentiale objektiver Forschung in der Psychoonkologie durch die Charakteristik des Forschungsfeldes so eingeschränkt sind, lohnte es dann nicht, nach anderen methodischen Wegen zu suchen, deren Nachteile in diesem Feld weniger gravierend wirken?

4. Desiderata für einen komplementären methodischen Ansatz

Nachdem im vorangegangenen Kapitel schlaglichtartig beleuchtet wurde, welche Probleme bei der einfachen Übertragung traditioneller methodischer Prinzipien auf bestimmte sensible Forschungsbereiche, allen voran die Psychoonkologie, entstehen können, soll im Folgenden die Suche nach neuen methodischen Wegen aufgenommen werden.

Dazu werden in einem ersten Schritt die Zielvorgaben für das neu zu konzipierende System zusammengefasst, wie sie sich aus einer positiven Umformulierung der auf den vorigen Seiten dargestellten Probleme ergeben.

In einem zweiten Schritt geht es um die Darstellung von Ansätzen, die Elemente aufweisen, die sich auch in der Interessenbasierten Beratungsforschung finden. Hier sollen zunächst zwei Systeme zusammenfassend beschrieben werden: die Beratungsforschung nach Kaiser und Seel und das Verfahren der Reflexiven Kasuistik, das im Bemühen um eine integrierte Medizin entwickelt wurde.

- Der Ansatz sollte geeignet sein, eine emanzipative Beziehung zu Probanden/Patienten zu etablieren und deren Interessen in das Forschungsprojekt zu integrieren.
- Der Ansatz sollte eine Möglichkeit bieten, die in einem Forschungsprojekt wirksamen Interessen zumindest teilweise abzubilden und zu reflektieren.
- Bei der Darstellung des Ansatzes sollte es ein Anliegen sein, Transparenz bezüglich der eigenen Interessen zu schaffen.
- Der Ansatz hätte ein Stück von der Substanzmetaphysik abzurücken, um Freiraum für die Konzeption von Beziehungsaspekten in der Forschungssituation und von Entwicklungsprozessen des Patienten bzw. im Kontakt mit dem Patienten zu gewinnen.
- Der Ansatz sollte die Möglichkeit bieten, den Kontakt des Forschers mit dem Patienten als zirkulären Prozess und das Forschungsergebnis als Produkt der Aktivität beider Seiten zu konzipieren. Auch sollte er die Reflexion der Anteile der Forscherseite ermöglichen.
- Der Ansatz sollte ermöglichen, Wissen kontextabhängig zu erheben und zu konzeptualisieren.
- Der Ansatz sollte möglichst behutsam und ökologisch mit erarbeiteter Erkenntnis umgehen. Mit anderen Worten: Wissens-elemente sollten nicht mit dem Ziel der Generierung von Regelwissen möglichst weitreichender Geltung verarbeitet werden. Stattdessen ginge es darum, Wissen so zu konstituieren, dass es im Rahmen anderer

individueller Kontexte eingesetzt werden und weitestgehend selbstbestimmte² Entwicklungsprozesse anstoßen kann.

- Der Ansatz hätte von der Trennung zwischen Wissensakquise und –anwendung abzurücken, um durch eine unmittelbare Nutzenstiftung eine positive Aufwand-Nutzen-Bilanz für den Klienten zu schaffen und damit seine unmittelbare Motivation nutzen zu können.
- Der Ansatz sollte nicht nur die persönliche Handschrift des Forschers bei der Formulierung der Forschungsergebnisse nicht verwischen, sondern auch Spuren des Autors bei der Formulierung der Methode „Interessenbasierte Beratungsforschung“ auffindbar machen.

² Das Attribut „selbstbestimmt“ meint in diesem Zusammenhang nicht, die Personen wären der Entwicklungsprozesse mächtig, sondern nur, dass im Rahmen der Intervention die Auffassung vom Patienten als Fachmann und Verantwortlichen für das eigene Leben bewahrt werden soll (im Unterschied zur „Anwendung“ einer Technologie).

Teil II: Grundlagen und Einflüsse

1.	Zur biographiegebundenen Darstellung der Grundlagen	65
2.	„Phase 1“: Die Diplomarbeit und ihre Bezüge	67
2.1	Beratungsforschung nach Kaiser und Seel – Konkretisierung eines Forschungsansatzes nach dem Koinzidenzprinzip	67
2.1.1	Beratungsforschung als anwendungsorientierte, verfahrensübergreifende Wissenschaft	68
2.1.2	Wissenschaftstheoretische Fundierung.....	69
2.1.2.a	Erlanger Konstruktivismus	70
2.1.2.b	Psychologie des reflexiven Subjekts	71
2.1.2.c	Kulturwissenschaftlich-hermeneutische Psychologie.....	71
2.1.2.d	Theorie sozialen Handelns	71
2.1.2.e	Prinzip der Nicht-Bevormundung	72
2.1.3	Arbeitsweise und deren Voraussetzungen	73
2.1.4	Beratungsforschung als Instrument, Beratungsstrategien zu optimieren	75
2.1.5	Reflexion mit Blick auf die Interessenbasierten Beratungsforschung	76
2.2	Diplomarbeit.....	77
2.2.1	Untersuchungsgestalt	78
2.2.2	Auswertung der Untersuchung.....	78
2.2.3	Ergebnisse	79
2.2.3.a	Heuristische Analyse der Struktur eines Beratungsgesprächs	79
2.2.3.b	Mikroprozesse der Verständigung.....	84
2.2.3.c	Handlungstheoretische Deutung: Darstellung der Nebenkategorien.....	84
3.	„Phase 2“: Onkologie.....	95
3.1	Reflektierte Kasuistik als Instrument der Forschung u. Lehre einer Integrierten Medizin 96	
3.1.1	Organismus-Umwelt-Modelle Jakob Johann und Thure von Uexkülls	98
3.1.2	Gliederung lebender Systeme in Sub-Systeme	99
3.1.3	Biosemiotisches Modell	100
3.1.4	„Offene“ und „geschlossene“ Systeme.....	101
3.1.5	Krankheit als Passungsstörung.....	102
3.1.6	Krankengeschichte als Lebenserzählung oder Narrativ	103
3.1.7	Reflektierte Kasuistik	103
3.1.8	Reflexion mit Blick auf die Interessenbasierten Beratungsforschung	105
3.2	Unkonventionelle Behandlungsmethoden in der Onkologie	107
3.2.1	Das Forschungsprojekt „Biologische Krebstherapie“.....	107
3.2.2	Zwei Kasuistiken.....	108
3.2.3	Das Konfliktfeld Konventionelle – Unkonventionelle Behandlungsmethoden	109
3.2.4	Zur Nomenklatur.....	113
3.2.5	Umgehen mit dem Konflikt: Deutung der Komplementarität und Dekonstruktion	116
3.2.5.a	Skizze dekonstruktiven Denkens.....	116
3.2.5.b	Deutung der Komplementarität	117

3.2.6	Ausgewählte Ergebnisse einschlägiger wissenschaftlicher Studien und Fachartikel.....	124
3.2.6.a	Häufigkeit der Nutzung von CAM	124
3.2.6.b	Informationsquelle	127
3.2.6.c	Kommunikation mit Klinikärzten	128
3.2.6.d	Beweggründe für die Inanspruchnahme unkonventioneller Methoden	128
3.2.6.e	„Unmet Needs“	132
3.2.7	Versuch einer Bilanz.....	133
4.	„Phase 3“: Personenzentrierter Ansatz.....	140
5.	„Phase 4“: Universität	143
5.1	Aspekte der Kosmologie Whiteheads	143
5.1.1	Einführung.....	144
5.1.2	Der Grundentwurf	146
5.1.3	Die Naturordnung.....	147
5.1.3.a	Telos	147
5.1.3.b	Wirkliche Einzelwesen und Nexus	147
5.1.3.c	Einheit und Vielheit	148
5.1.3.d	Das Subject-Superject.....	148
5.1.4	Die Bedeutung von Kreativität.....	149
5.1.5	Substanz und Relation	149
5.1.6	Erkenntnistheorie	151
5.1.7	Reflexion mit Blick auf die Interessenbasierten Beratungsforschung	152
5.2	Derrida und das Verfahren der Dekonstruktion.....	154
5.2.1	Hinführung.....	154
5.2.2	Dekonstruktion als poststrukturalistisches Verfahren.....	154
5.2.3	Die Generierung von Bedeutung im Leseakt	157
5.2.3.a	Zweifel an der naiven Annahme einer ‚natürlichen‘ Leseerfahrung.....	158
5.2.3.b	Die Frage nach den Merkmalen des Texts	159
5.2.3.c	Generiert Leseerfahrung grundsätzlich Wissen?	160
5.2.4	Feministische Lesart(en) als Beispiel für Kritiken mit dekonstruktivem Impetus.....	160
5.2.5	Die Philosophie Jacques Derridas und das Verfahren der Dekonstruktion	161
5.2.5.a	Die Strategie der Dekonstruktion	161
5.2.5.b	Kritik von Phozentrismus, Logozentrismus und Metaphysik der Präsenz	163
5.2.6	Reflexion mit Blick auf die Interessenbasierten Beratungsforschung	171
5.3	Aspekte der Philosophie Foucaults	174
5.3.1	Wissen.....	174
5.3.2	Macht.....	175
5.3.3	Subjekt	177
5.3.4	Reflexion mit Blick auf die Interessenbasierten Beratungsforschung	178

Was bei Kuhn und Feyerabend als revolutionärer Anarchismus erscheint, ist nach Whitehead eine schlichte Forderung der von elementaren Lebensinteressen geleiteten Vernunft, der es nie allein ums Überleben, sondern um das "Besser-Leben" geht. Insofern Methoden der Erkenntnis Formen des wissenschaftlichen Lebens sind, ist die Suche nach neuen Kenntnismethoden eine Suche nach einem besseren wissenschaftlichen Leben. (Wahrheitsannäherung bringt Whitehead hier interessanterweise nicht ins Spiel.) (Hampe, 1998, S. 94)

1. Zur biographiegebundenen Darstellung der Grundlagen

Der letzte Aspekt der am Ende des ersten Teiles formulierten Desiderata für die Interessenbasierte Beratungsforschung lautete, der Ansatz sollte nicht nur die persönliche Handschrift des Forschers bei der Formulierung der Forschungsergebnisse nicht verwischen, sondern auch Spuren des Autors bei der Formulierung der Methode „Interessenbasierte Beratungsforschung“ auffindbar machen. Eine solche Methode steht nicht plötzlich im Raum, sondern entwickelt sich über Jahre. Mit anderen Worten: Sie besitzt eine Geschichte und diese Geschichte ist notwendig verwoben mit biographischen und forschungspolitischen Aspekten. Im Sinne des in dem Projekt vertretenen narrativen Ansatzes sollen die theoretischen Grundlagen im Folgenden nicht als referenzlose „Präsenzen“ dargestellt werden, als Systeme, auf die sich bestenfalls aufgrund der sachimmanenten Logik berufen wird. Vielmehr ist es ein Anliegen, dass die Geschichte der Methode genauso zu „Gehör“ kommt wie die Geschichte eines Beratungsproblems, die Geschichte des Beratenen, die Geschichte der Beziehung zwischen Beratenem und Beratungsforscher und die Geschichte des sich entwickelnden Wissens. Eine Methode mit einer „Geschichte“ ist viel weniger unangreifbar als eine solche, die sich auf die immanente Sachlogik beruft und die persönlichen und kontextbezogenen, also ihre relationalen Einflüsse ausklammert. Sie lädt ein zu Relativierung und Dekonstruktion, und genau dies entspricht dem Wunsch an eine Interessenbasierte Beratungsforschung. Denn es geht darum, auf der Meta-Ebene zu ermöglichen, was auch für die konkrete Beratungsebene angenommen wird: dass das Nachvollziehen der Geschichte nicht nur das Verständnis für den Klienten fördert, sondern auch das für die Brüche und Ungereimtheiten in seiner Weltsicht.

Um also die Einflüsse auf die Interessenbasierte Beratungsforschung nachvollziehbar werden zu lassen, um ein Verständnis dafür zu schaffen, warum sie so geworden ist, wie sie ist, und um damit gleichzeitig Einsicht in ihre Bedingtheit zu geben und alternative Lektüren anzuregen, werden in diesem Teil der Arbeit die methodischen Grundlagen in ihrem ungefähren zeitlichen Entwicklungsprozess – also diachron – dargestellt. Die verschiedenen Phasen, die im Folgenden unterschieden werden, die der Diplomarbeit, der Onkologie, des Personzentrierten Ansatzes und der Universität, beziehen sich dabei sowohl auf die Entwicklung der Methode, als auch auf die Biographie des Autors. Natürlich handelt es sich bei dieser Gliederung um eine sehr grobe, approximative, die Überschneidungen und Diskontinuitäten nicht abbildet, um klarere Akzente setzen zu können.

Die folgenden Kapitel können auch im Sinne eines Nachschlagewerk aufgefasst werden, auf die der Leser bei Bedarf rekurriert. Wenn eines der Themen bereits vertraut ist, kann dasselbe also durchaus übersprungen werden. Besonders relevant sind allerdings die Kapitel über die Diplomarbeit und über unkonventionelle Behandlungen, da in ersterem ein Beratungsmodell zur Darstellung kommt, das in Teil III zugrundegelegt und fortentwickelt wird, und da in zweiterem einige Aspekte angesprochen werden, die für das Verständnis der Methode auf der exemplarischen Ebene von Relevanz sind.

2. „Phase 1“: Die Diplomarbeit und ihre Bezüge

Die Anfänge der Interessenbasierten Beratungsforschung liegen bereits in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre. Im Rahmen der Diplomarbeit konnte bereits das Grundgerüst der Methode erarbeitet werden. In dem Ansinnen, Alternativen für systematische Forschung jenseits des behavioristischen Paradigmas zu finden, wurde damals der Ansatz der Forschergruppe um Kaiser und Seel (z.B. Kaiser, Korthals-Beyerlein & Seel, 1977; Kaiser, 1979; Kaiser & Seel, 1981; Seel, 1981a) aufgegriffen, der etwa zehn Jahre zuvor an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg entwickelt worden war. Im Gegensatz zu diesem Ansatz, der sich zum Ziel gesetzt hatte, durch systematische Forschung die Beratungsmethode zu optimieren, sollte es in der Diplomarbeit um Beratungsinhalte gehen. Entsprechend brachte der damalige Name „Inhaltliche Beratungsforschung“ diese Abgrenzung zum Ausdruck. Im Folgenden werden zunächst die Grundgedanken des Ansatzes von Kaiser und Seel referiert, um dann in Abgrenzung das in der Diplomarbeit formulierte „Vorläufermodell“ der Interessenbasierten Beratungsforschung zu skizzieren.

2.1 Beratungsforschung nach Kaiser und Seel – Konkretisierung eines Forschungsansatzes nach dem Koinzidenzprinzip

Diese Methode ist von der damals sich vollziehenden kognitiven Wende in der Psychologie beeinflusst, in der der Wandel des Menschenbilds vom reizgesteuerten menschlichen Objekt zum intentional handelnden Subjekt vollzogen wurde. Die methodischen Überlegungen dieser Forschungsgruppe sind mit Blick auf die Entwicklung der Interessenbasierten Beratungsforschung unter anderem deshalb wertvoll, weil hier auf verschiedenen Ebenen bereits nicht nur eine Vereinbarkeit, sondern eine unmittelbare Verbindung von Wissenschaft und Praxis angestrebt wird. Diese Verbindung wird dadurch ermöglicht, dass der sog. „Erlanger Konstruktivismus“ als Basis des Ansatzes gewählt wird. Mit Konstruktivismus ist in diesem Fall und abweichend zum sonstigen Gebrauch in dieser Arbeit (z.B. im Rahmen der Theorie der Integrierten Medizin, vgl. Kapitel 3.1, Teil II) nicht die erkenntnistheoretische Auffassung gemeint, dass Objekte nicht unabhängig von Subjekten existieren, weil sie von diesen geschaffen, also konstruiert werden. Vielmehr handelt es sich um einen wissenschaftstheoretischen Standpunkt, der „wissenschaftliche Theorien als konstruktive Setzungen“ auffasst (Toebe, Harnatt, Schwemmer & Werbik, 1977, S. 95), also vom Primat der theoretischen Setzungen ausgeht. Die Vertreter des Erlanger Konstruktivismus grenzen sich von einer rein deskriptiv verstandenen Wissenschaftstheorie ab und betonen normative Aspekte. Ein solcher normativer Aspekt besteht darin, wissenschaftliches Tun nicht als Selbstzweck aufzufassen, sondern insbesondere in den Kulturwissenschaften auf die Behebung von Mangel- und Konfliktsituationen zu beziehen. Folgerichtig trägt Kaisers Veröffentlichung von 1979 den Titel "Konfliktberatung nach handlungstheoretischen Prinzipien". Dabei geht es um eine Verknüpfung von Wissenschaft

und Praxis auf der konkreten Ebene der Beratung, indem der Grundsatz der Koinzidenz zugrundegelegt wird.

2.1.1 *Beratungsforschung als anwendungsorientierte, verfahrensübergreifende Wissenschaft*

Das Konzept der Beratungsforschung nach Kaiser und Seel ist als erste Konkretisierung in eine umfassendere Forschungskonzeption eingebettet. Letztere wurde im Rahmen eines von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) finanzierten Projekts entwickelt (Teilprojekt 17 des an der Universität Erlangen-Nürnberg angesiedelten Sonderforschungsbereiches 22).

In Kaisers Entwurf einer Konfliktberatung nach handlungstheoretischen Prinzipien wird die Beratungssituation als eine Situation gesehen, in der es sich anbietet, theoretische – also analytische – Aspekte mit praktischen – nämlich psychotherapeutischen³ – Aspekten im Sinne von zwei Seiten eines einzigen Prozesses zueinander in Beziehung zu setzen. Mit anderen Worten: die Beratung wird als ein Rahmen konzipiert, in dem es möglich ist, die übliche Trennung zwischen Wissenssammlung und -anwendung zu vermeiden und stattdessen durch die gleichzeitige Verwirklichung beider Aspekte im Sinne einer Koinzidenz ein Ineinandergreifen von (Grundlagen-)Forschung und Psychotherapie zu ermöglichen. Damit werde – so Kaiser – Beratungsforschung in den größeren Zusammenhang der Psychotherapieforschung gestellt.

Einen solchen Versuch der Integration hält Kaiser gerade deshalb für sinnvoll, weil das Verhältnis zwischen Theoretikern (Grundlagenwissenschaftlern) und Praktikern (praktisch tätigen Psychologen) durch eine tiefe Kluft zwischen beiden Lagern gekennzeichnet sei. Einerseits sei dies auf die Haltung der Pragmatiker zurückzuführen, die "ihre Tätigkeit mehr einer Kunstausübung denn der kontrollierten Anwendung einer wissenschaftlichen ‚Technologie‘ zurechnen“ (1979, S. 18) und vermehrt einer eher wissenschaftsfeindlichen Einstellung zuneigten. Gleichzeitig sei die theoretische Absicherung von psychotherapeutischer Praxis, aber auch der Schulung junger Psychotherapeuten erschreckend unzureichend. Andererseits begegneten auch die Praktiker den Wissenschaftlern mit Skepsis. Hier werde vor allem geltend gemacht, dass die mangelnde Gegenstands- bzw. Menschenbezogenheit der wissenschaftlichen Psychologie den Transfer ihrer Erkenntnisse in die Praxis vereitele⁴.

³ Kaiser kann zu dieser Zeit – ca. 20 Jahre vor dem Psychotherapeutengesetz – Psychotherapie und Beratung noch direkter aufeinander beziehen. Die gesetzliche Bestimmung des Begriffs „Psychotherapie“ und damit seine formale Abgrenzung zu dem der Beratung erfolgte erst im Jahre 1998.

⁴ Aus heutiger Sicht mag diese Gegenüberstellung – z.B. durch den Beschluss des Psychotherapeutengesetzes und die darin geregelte Ausbildung von Therapeuten in wissenschaftlich anerkannten Verfahren - anachronistisch erscheinen. Doch auch wenn heute Legitimierungs- und Formalisierungszwänge eine stärkere Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis erfordern, leben manche Argumente doch in veränderter Form und auf anderer Ebene fort. Verschiedene Autoren, z.B. Seel (2010) oder Schrödter ((2007), S. 817), beschreiben noch heute beide Bereiche als so autonom, dass sich echte Zusammenarbeit als schwierig und störungsempfindlich erweise.

Kaiser stellt der faktischen Abgrenzung beider Lager gegeneinander die Wunschvorstellung eines Ineinandergreifens der Bemühungen beider Gruppen gegenüber, die letztendlich in einer faktischen wechselseitigen Abhängigkeit begründet sei. Er argumentiert dabei mit Laucken und Schick:

Die Grundlagenforschung erscheint oft als die notwendige Konsequenz einer praktischen Aufgabenstellung; sehr häufig erfordert die Lösung eines konkreten Problems eine grundsätzlichere und allgemeinere Aufklärung eines Sachverhaltes. Und umgekehrt bedarf das Grundlagenwissen stets auch der Bewährung in verschiedenen Lebenssituationen. Sie bieten vor allem die Gelegenheiten, Grundlagenwissen oder allgemeine Theorien der Lebenswirklichkeit entsprechend zu verbessern. Aus der Geschichte der Psychologie sind Beispiele bekannt, an denen man zeigen kann, wie sich aus einer ganz konkreten Problemstellung ein ansehnlicher Zweig der Grundlagenforschung entwickelt hat. (Laucken & Schick, 1971, S. 122)

Kaiser strebt deshalb eine anwendungsorientierte Forschung an, die er – wieder 20 Jahre vor dem Psychotherapeutengesetz – als schulenübergreifende Psychotherapieforschung versteht. Ihre Aufgabe soll es sein, praktisch brauchbare, d.h. Technologien generierende und zugleich wissenschaftstheoretisch zufriedenstellende Beratungstheorien zu elaborieren.

Exemplarisch arbeitet Kaiser sein Konzept für den Fall einer Konfliktberatung in der Form einer Beratungstriade aus, die aus dem Berater und zwei Konfliktpartnern besteht. Im Rahmen dieses Prozesses sollen praktische Vorschläge entwickelt werden, "mit welchen Methoden, nach welchen Prinzipien und Regeln ein Berater vorgehen soll, damit [...] eine Konfliktlösung oder Konfliktregelung zwischen den Konfliktparteien erreicht wird" (1979, S. 57). An anderer Stelle heißt es:

Die Konfliktberatungsforschung sucht das Wissen zu gewinnen, das in der Form überprüfter empirischer Allgemeinaussagen geeignet ist, Aufforderungen an einen Berater zur Durchführung von Beratungshandlungen innerhalb der Beratungstriade zu formulieren, wobei die Aufforderungen die Qualität methodischer Regeln haben, bewährt und zu Strategien verknüpfbar sein sollen. Die Strategie soll "Konfliktberatungsstrategie" (KBS) heißen. Das Ergebnis der Forschung kann nur ein "formales" System sein, dessen volle Tauglichkeit zur Bewältigung verschiedener inhaltlicher Probleme in Zusammenhang mit Konflikten erst durch Ergänzung des formalen Systems durch inhaltliche (materiale) Theorien erreicht wird. (a.a.O., S. 55)

Dieses Konzept erprobte Kaiser in Zusammenarbeit mit einem Ehepaar, das bei ihm Beratung gesucht und sich für die vorgeschlagene Methode ausgesprochen hatte.

2.1.2 Wissenschaftstheoretische Fundierung

Wissenschaftstheoretisch versucht die Beratungsforschung der Forderung der Frankfurter Schule gerecht zu werden, "die impliziten Vorannahmen, Werthaltungen und Erkenntnisinteressen *offen darzulegen, zu begründen* und damit einer *Kritik zugänglich* zu machen" (Menges, 1984, S. 21). Ihr geht es außerdem darum, das Wissenschaftskonzept des

methodischen Apriori durch ein gegenstandsadäquates zu ersetzen. Die theoretische Bezüge des Ansatzes von Kaiser können wie folgt charakterisiert werden:

2.1.2.a Erlanger Konstruktivismus

Aufgegriffen werden Anregungen der Konstruktiven Psychologie der Erlanger Schule (z.B. Lorenzen & Schwemmer, 1975; hier in Darstellung von Toebe et al., 1977). Der Konstruktivismus bejaht ein Primat theoretischer Setzungen. Angefochten wird, das Ziel der Wissenschaften sei es, "zweckfrei zu forschen, Tatsachen darzustellen und Theorien zu bilden, die es erlauben, den Auftritt bestimmter Phänomene zu erklären und vorauszusagen" (Toebe et al., 1977, S. 96). Vielmehr wird Wissenschaft-Treiben als zweckbestimmtes und begründetes Handeln aufgefasst, nämlich als ein Mittel, um dem Menschen bei der Bewältigung der in seinem Leben auftretenden Schwierigkeiten eine Hilfe bereitzustellen. Diese Schwierigkeiten können weiter differenziert werden in Probleme aufgrund von *Mangelsituationen* und Probleme aufgrund von *Konfliktsituationen*. Das Programm des Konstruktivismus besteht nun darin, dass "relativ zu bestimmten Aufgaben in den einzelnen Fachwissenschaften die Zweckmäßigkeit der begrifflichen und methodischen Grundlagen der jeweiligen Theorien dadurch zu begründen ist, daß man ihren Aufbau vom Anfang an Schritt für Schritt in einer allgemein lehrbaren Form zu (re-)konstruieren versucht" (a.a.O., S. 98). Der Aufbau von Wissen soll dabei so erfolgen, dass es „als begründet bzw. begründbar angesehen werden kann" (a.a.O., S. 96), d.h. dass es „im Rahmen von anzugebenden Begründungsprinzipien eine Verteidigung für jene Sätze gibt, in denen Wissen dargestellt wird" (ebd.). In diesem Zusammenhang ist der Aufbau einer eindeutigen Terminologie unabdingbar, "und zwar derart, daß die verwendeten Termini schrittweise und zirkelfrei eingeführt werden und jeder neu eingeführte Terminus als Mittel bei der Lösung der gestellten (konfliktrelevanten) Aufgabe ausgewiesen wird" (a.a.O., S. 100). Die geforderte Begründung von Normen soll – bezogen auf Konfliktsituationen – in formaler Hinsicht geleistet werden durch das praktische *Vernunftprinzip* und das *Moralprinzip*.

Das Vernunftprinzip lautet: "Benutze zur Begründung von Zwecken nur Normen, die, da sie universell sind, auch zur Begründung der eigenen Zwecke benutzt werden können und sollen" (a.a.O., S. 100 f.).

Das Moralprinzip geht von der Annahme einer hierarchisch organisierten Normenstruktur aus:

Suche Supernormen zu den miteinander unverträglichen Normen und zwar dazu jeweils wieder die Supernormen, bis die gefundenen Supernormen miteinander verträglich sind. Zu den miteinander verträglichen Supernormen stelle wieder Subnormen auf, solange bis die Situationen in den aufgestellten Subnormen eben die Situationen bilden, in denen sich die Handelnden befinden, und die aufgestellten Situationen miteinander verträglich sind. In materialer Hinsicht besteht die Ausgangsbasis normativer Begründung in den primären Bedürfnissen, die selbst nicht als begründungsbedürftig, weil lebenserhaltend, angesehen werden. (a.a.O., S. 101)

2.1.2.b *Psychologie des reflexiven Subjekts*

Des Weiteren orientiert sich die Beratungsforschung als Konsequenz der Behaviorismuskritik an der "Psychologie des reflexiven Subjekts" (Groeben, 1975; Groeben, 1979; Groeben & Scheele, 1977). An die Stelle eines methodischen Apriori wird ein gegenstandsadäquates Wissenschaftskonzept gesetzt. Dies bedeutet in diesem Fall einen paradigmatischen Wechsel hin zum epistemologischen Subjektmodell und die Hinwendung zu einem Menschenbild des reflexiven Subjekts. Dies ermöglicht, subjektive Handlungsdeutungen, Sinngebungen und Orientierungen der "Untersuchten" in den Forschungsprozess einzubeziehen (vgl. Menges, 1984, S. 22 f.).

2.1.2.c *Kulturwissenschaftlich-hermeneutische Psychologie*

Ein weiterer Anknüpfungspunkt ist die von Kempf und Aschenbach konzipierte kulturwissenschaftlich-hermeneutische Psychologie. Diese basiert auf der These, dass sich "subjektive Bedeutungszusammenhänge [...] nur mittels eines Verständigungs- bzw. Kommunikationsprozesses erfassen" lassen, "in dem sich die am Forschungsprozeß Beteiligten auf der Basis eines symmetrischen Subjekt-Subjekt-Verhältnisses als Handelnde, Realität interpretierende Subjekte gegenüberstehen" (Menges, 1984, S. 23). Hier bestehen Verbindungen zu Habermas und dessen Feststellung, dass „an die Stelle des [...] Verhältnisses von beobachtendem Subjekt und *Gegenstand* [...] das komplexere Verhältnis von Subjekt und *Gegenspieler*" tritt. "Erfahrung ist hier durch [...] Interaktion beider vermittelt" (Habermas, 1970, S. 189). Dabei kommt die Meinung zum Ausdruck, dass vorwissenschaftliche und wissenschaftliche Methoden sich nur graduell, nicht aber grundsätzlich unterscheiden. Bei letzteren handele es sich lediglich um eine methodische Hochstilisierung der ersteren. Betont wird die Tatsache, dass Wissenschaftler und ‚Untersucher‘ "beide Alltagsmenschen sind und an demselben lebensweltlichen Kontext teilhaben" (Menges, 1984, S. 23).

2.1.2.d *Theorie sozialen Handelns*

Hauptbezugspunkt der Beratungsforschung ist jedoch die Theorie sozialen Handelns nach Werbik (1976b; 1976a; 1978). Diese wird in den größeren Rahmen der Konstruktivistischen Psychologie gestellt, deren Leitgedanken ihren Aufbau bestimmen. Wie dort – allerdings für den gesamten Bereich der Sozialwissenschaften – wird auch für die Theorie sozialen Handelns als forschungsleitendes Interesse das der Konfliktlösung angegeben. Darüber hinaus wird mit der Wahl eines spezifischen Menschenbildes, nämlich der "Bevorzugung einer rationalen Sichtweise von Menschen" (Kaiser, 1979, S. 38), eine weitere normative Setzung vorgenommen. Zweckrationalität wird als methodisches Prinzip vorausgesetzt.

Werbik hat Stellung genommen, was eine solche Handlungstheorie leisten soll:

Die zu entwickelnde Theorie sozialen Handelns soll *Abweichungen des faktischen Verhaltens* der Beratungsteilnehmer *von dem gemäß den Prinzipien der Konfliktlösung geforderten Verhalten* auf der Grundlage von allgemeinen Hypothesen über die Abhängigkeit dieser Abweichungen von bestimmten Bedingungen *vorhersagen, erklären*

und Handlungsvorschläge entwickeln, wie in Beratungssituationen verfahren werden soll, damit das Eintreten von Bedingungen, welche Abweichungen bewirken, vermieden oder die generelle Wirksamkeit dieser Bedingungen überhaupt aufgehoben werden kann." (1976b, S.250)

In dem Beratungsgespräch wird versucht, auf argumentativem Wege eine Synthese zwischen den zunächst konfligierenden Interessen der Konfliktpartner auf einer anderen Ebene zu finden. Als Konfliktlösungsprinzip schlägt Werbik in Anlehnung an Lorenzen und Schwemmer (1973) folgendes Vorgehen vor:

1. Fasse in einer Konfliktsituation jedes Handlungsziel als Mittel für ein Oberziel auf!
2. Suche bei den Konfliktparteien die miteinander verträglichen Oberziele!
3. Ersetze die ursprünglichen Handlungsziele durch solche, die ebenfalls geeignete Mittel für die miteinander verträglichen Oberziele sind, so daß sich insgesamt ein System von miteinander verträglichen Zielsetzungen ergibt! (a.a.O., S. 249)

2.1.2.e Prinzip der Nicht-Bevormundung

In Anlehnung an den Emanzipationsbegriff wird für die Beratungsforschung als weitere normative Grundlage das Prinzip der Nicht-Bevormundung formuliert. Dies bedeutet, dass soziale Beziehungen so gestaltet werden sollen, dass "die von Entscheidungen betroffenen Personen auf diese Entscheidungen wesentlich Einfluß nehmen können" (Seel, 1981, S. 150). Das Prinzip der Nicht-Bevormundung ist aber unverträglich mit der Subjekt-Objekt-Unterscheidung des positivistischen Ansatzes. Vertritt man jedoch den Standpunkt, es wäre erstrebenswert, nicht über Menschen zu forschen, sondern dies in Zusammenarbeit mit ihnen zu tun, und entschließt man sich, den die Beratung Aufsuchenden als gleichberechtigter Partner anzusehen ist, so gerät die entstehende Subjekt-Subjekt-Beziehung mit dem positivistische Kriterium für die Richtigkeit von Aussagen in Widerspruch. Dieses wird deshalb für den Bereich der Beratungsforschung durch das Konsensprinzip ersetzt. Dieses Prinzip besagt, dass der Konsens der Beratungsteilnehmer zum Wahrheitskriterium für Aussagen wird. Ein solches Kriterium ist andererseits aber nur sinnvoll, wenn die Gesprächspartner ihre wirkliche Meinung sagen können. Deshalb sieht sich die Forschergruppe genötigt, in Anlehnung an Habermas (1971) die Annahme einer „ideale Sprechsituation“ zu unterstellen, deren Aufrechterhaltung an empirisch überprüfbare Kriterien gebunden wird (vgl. Kaiser et al., 1977, S. 52-61, Kaiser, 1979, S. 74-76). Die Nichterfüllung dieser Kriterien würde also bedeuten, dass die Teilnehmer die „ideale Sprechsituation“ nicht unterstellen und dass eine Bevormundung durch den Gesprächsrahmen nicht ausgeschlossen werden kann. Als notwendige (Basis-) Rahmenbedingungen bestimmt die Forschergruppe „Freiwilligkeit“ und „Machtgleichgewicht“. Diese lassen sich wie folgt weiter differenzieren:

Freiwilligkeit

FT: Freiwilligkeit der Teilnahme an der Beratung

FA: Freiheit zum Abbruch der Beratung zu jedem Zeitpunkt

	FG: Glaubwürdigkeit des Beraters in den Augen der Konfliktpartner (enthält das Neutralitätserfordernis) [...]
Machtgleichgewicht	MG: Gleichrangigkeit der Konfliktpartner
	MS: Gleichheit des Sprachgebrauchs (Kaiser, 1979), S. 75)

Als dritte Basis-Rahmenbedingung führen die Autoren die ...

„Redefreiheit“ aller Beratungsteilnehmer (ebd.)

ein.

Kaiser konzipiert den Beratungsprozess als ein hierarchisches System, deren unterste Ebene die Alltagssituation darstellt. Die darüber liegende Ebene repräsentiert dann die Beratung über Probleme in dieser Alltagssituation, welche wiederum in einer Metaebene reflektiert wird usw. Entscheidend ist, dass der Metaberatung in diesem System eine doppelte Funktion zukommt:

1. "Als Forschungsinstrument dient sie zur ‚systematischen Erfahrungsbildung‘ im Vorfeld der Überprüfung von empirischen Behauptungen und zwar über die regelhaften Vorgänge in der Beratung" (Seel, 1981a, S. 155). Sie ist also Grundlage für den Aufbau der formalen Beratungsstrategie.

2. Sie erfüllt im Hinblick auf die Aufgabe der praktischen Betreuung die Funktion der Supervision. Die supervisorische Aufgabe besteht im Einzelnen darin, Hilfestellung bei der Bewältigung anstehender Probleme in der laufenden Beratungsarbeit zu geben, sowie die Auswertung durchgeführter Beratungsgespräche und die gemeinsame Planung nächster Beratungsschritte zu übernehmen (Menges, 1984, S. 38).

Darüber hinaus reflektiert die Metaberatung die Einhaltung der Rahmenbedingungen im Sinne der Nicht-Bevormundung (Zur Metaberatung im Rahmen der Beratungsforschung siehe auch: Billmann-Mahecha, 1981; Korthals-Beyerlein, 1981a).

Damit wird deutlich, dass dieser Forschungsansatz den Namen Beratungsforschung gleich aus mehrfachem Grund trägt. Zum einen sind Beratungsprozesse Gegenstand der Forschung. Darüber hinaus geht es Beratung um praktische Problemlösung; insofern wird sie als Aufgabe sozialwissenschaftlicher Forschung verstanden. Schließlich fungiert Beratung als Forschungsmethode im Sinne von „sich beraten“ (vgl. Seel, 1981b, S. 60-65).

2.1.3 Arbeitsweise und deren Voraussetzungen

Kaiser konzipiert seine Beratungsforschung also als eine Konfliktberatung, die einem bestimmten Idealtypus folgt, der vom Erlanger Konstruktivismus und von Werbiks Theorie sozialen Handelns abgeleitet ist. Das Vorgehen innerhalb der Beratung lässt sich nach Kaiser (1979, S. 122 f.) dabei wie folgt beschreiben:

1. Lege das Thema eines potentiellen Konfliktes fest!

2. Finde solche Handlungssituationen, in denen das Konfliktthema nach Meinung der Konfliktpartner manifest wird (umgangssprachlich: "typische Konfliktsituationen")!
3. Betrachte die Handlungssituation(en) als Aufforderungssituation(en), in der (denen) Ego von Alter zur Herbeiführung eines best. Zustandes, d.h. (in der Regel) zur Äußerung oder Unterlassung einer best. Verhaltensweise aufgefordert wird, in der Ego aber dieser Aufforderung nicht Folge leistet!
4. Suche das von Ego ausgewählte alternative (nicht als "Befolgung der Aufforderung" prädzierbare) Verhalten!
5. Suche die möglichen Folgen dieser Handlung und interpretiere sie als potentiell intendiert!
6. Erkläre diese Handlung durch eine zweckrationale Deutung; benutze dazu das Schema einer dispositionellen Erklärung!
 - a) "Die Person hat den Vorsatz, den Sachverhalt S herbeizuführen.
 - b) Die Person erwartet, daß nur durch die Ausführung der Verhaltensweise v der Sachverhalt s herbeigeführt werden kann.
 - c) Mißerfolg der Realisierung von v ist ausgeschlossen.
 - d) Die Person befolgt das Rationalitätsprinzip, das für die Verwirklichung ihres Vorsatzes erforderliche (notwendige) Mittel zu wählen.
 - e) Die Person führt die Verhaltensweise v aus." (Werbik, 1978, S. 36)
7. Vergleiche die gefundene Deutung mit der Begründung, die Ego selbst von seinem Verhalten gibt!
8. Stelle für die Aufforderungshandlung von Alter eine ebensolche Erklärung durch zweckrationale Deutung zusammen!

Um dem behavioralen Forschungsparadigma zu entgehen, wählt Kaiser also einen handlungstheoretischen Ansatz, der nicht äußere oder innere Reize zu einem Verhalten in Beziehung setzt, sondern die Intention. Wie in Punkt 6 angesprochen werden innerhalb der Konfliktberatung Handlungen gedeutet und zwar zweckrational. Dabei wird das Schema der dispositionellen Erklärung zugrundegelegt, das damit das deduktiv-nomologische des Behaviorismus ersetzt.

Details dieser methodischen Wahl und der Art der dispositionellen Erklärung können an dieser Stelle aus Platzgründen nicht erörtert werden. Jedoch soll kurz auf das unterstellte Prinzip der Zweckrationalität eingegangen werden. Denn in diesem Zusammenhang könnte eingewendet werden: Ist diese idealisierende Setzung vom zweckrationalen Handeln im Zusammenhang mit zwischenmenschlichen Konflikten sinnvoll? Bieten die Erfahrungen mit Vermittlungsbemühungen in solchen Konflikten nicht genügend Anschauungsmaterial für mangelnde Rationalität? Dazu Kaiser:

[...] die Handlungstheorie [macht] nicht etwa Aussagen über menschliches Verhalten schlechthin, also auch nicht über dasjenige, das im Zusammenhang mit interpersonalen Konflikten in Alltagssituationen auftritt, sondern bietet die theoretische Grundlage für

die Analyse dieses Verhaltens innerhalb der sozialen Interaktionssituation der Beratungstriade. Das aber bedeutet, daß die Handlungstheorie sich auf eine Situation bezieht, die relativ zur Situation, in der Konfliktverhalten abläuft, als Metaebene zu bezeichnen ist (Kaiser, Korthals-Beyerlein & Seel, 1977, S.39). Das Festhalten an einer auf der Zweckrationalitätsannahme gegründeten Handlungstheorie wäre erst dann nicht mehr zu rechtfertigen, wenn es nachweislich nicht möglich sein sollte, auf Metaebene mittels eines zweckrationalen Erklärungs- und Entscheidungssystems (als das die Handlungstheorie ja auch angesehen werden kann) und in einer Situation, die sich von der Alltagssituation nicht zuletzt durch einen erhöhten Reflexionsgrad unterscheidet, zu Vereinbarungen zu kommen, die als ‚Konfliktlösung‘ bezeichnet werden können. (a.a.O., S. 52 f.)

Mit anderen Worten: „die Aussage, die Person befolge das Rationalitätsprinzip“, wird nicht „als empirische Behauptung aufgefaßt [...], sondern als eine empirisch nicht überprüfbare Aussage angesehen [...], die aus Gründen der Zweckdienlichkeit aufgestellt wird und aus eben diesen Gründen auch aufgegeben werden kann“ (a.a.O., S. 124).

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Tatsache, dass die Rekonstruktion der Handlungsziele und alle weiteren Erkenntnisse nicht aus einer "objektiven" Beurteilung durch den Versuchsleiter resultieren, sondern sich als das Resultat von Deutungsprozessen darstellen, die im Rahmen einer als symmetrisch konzipierten Gesprächssituation im Konsens abgeschlossen werden. Das Bemühen, zu einem solchen Konsens zu kommen, d.h. dem Verhalten in einer Konfliktepisode übereinstimmend einen bestimmten Zweck zuschreiben zu können, ist mit der Hoffnung verbunden, ein solchermaßen deutbares Konfliktverhalten lasse sich dann auch auf argumentativem Wege ändern.

2.1.4 *Beratungsforschung als Instrument, Beratungsstrategien zu optimieren*

Kaiser betont, dass es bei der Berufung auf das Rationalitätsprinzip nicht um die Feststellung gehe, ob und unter welchen Bedingungen Menschen tatsächlich Rationalitätsprinzipien verfolgen, sondern um die Bewährung der zweckrationalen Deutung im Rahmen eines Beratungsverfahrens bei dem Unterfangen, zu Einigungen zwischen Konfliktpartnern zu gelangen (vgl. a.a.O., S. 125). Mit dem Aspekt der Bewährung ist ein weiterer wichtiger Aspekt der Beratungsforschung angesprochen. Denn sie versteht sich nicht nur praxisorientiert, indem sie sich mit dem Ziel der Konfliktlösung an gesellschaftlichen Bedarf bindet. In ihrem Interesse ist es auch, durchgeführte Beratungen auf ihre Ergebnisse hin zu überprüfen und gegebenenfalls die Konfliktberatungsstrategie entsprechend zu optimieren.

Es wurde bereits erwähnt, dass Konfliktberatungsstrategien mit Idealtypen in Verbindung gebracht wird. Die Forschergruppe stellt sich „Idealtypen hierarchisch strukturiert vor – übergeordnet ist ein Idealtypus, der aus den normativen Sätzen der Beratungsforschung heraus begründet wird und der *innerhalb* dieser Grundlagen daher auch nicht geändert werden kann, und untergeordnet ist eine idealtypische Ebene, welche mögliche Ausdifferenzierungen enthält, die angeben, in welche Schrittfolge der übergeordnete

Idealtyp der Konfliktlösung aufgegliedert werden könnte“ (Korthals-Beyerlein, 1981b, S. 205). Damit sind Änderungs- und Korrekturmöglichkeiten skizziert, die die angestrebte Optimierung des Beratungsprozesses auf strategischer, also formaler Ebene erlauben.

Beratungsforschung ist somit im Ansatz bedarfsbezogen und enthält auch einen Aspekt, der dem Praktiker erlaubt, sein Knowhow weiterzuentwickeln.

2.1.5 Reflexion mit Blick auf die Interessenbasierten Beratungsforschung

Gerade dieser Aspekt der unmittelbaren Nützlichkeit ist für die Konzeptualisierung der Interessenbasierten Beratungsforschung von großer Wichtigkeit. Denn Kaiser und Seel zeigen, dass sinnvolle Forschung bei Zugrundelegung des Koinzidenzprinzips möglich ist, indem die Objektivierung von Ergebnissen ersetzt wird durch eine Validierung per Konsens. Dadurch, dass sich solche Forschung im Rahmen von Beratungsprozessen verwirklicht und also darauf zielt, den Beratenen unmittelbar nützlich zu sein, entgeht sie vielen praktischen und ethischen Problemen klassischen Vorgehens, die im vorangegangenen Kapitel ausführlich beleuchtet wurden. Mit diesem Ansatz wird deutlich, dass es durchaus möglich ist, methodisch einen Schritt in Richtung Aktionsforschung zu tun, ohne politische Psychologie im engeren Sinn zu treiben. Diese Kerngedanken werden von der Interessenbasierten Beratungsforschung übernommen, während andere Aspekte eine Modifizierung erfahren. So ist das eigene Konzept darauf angelegt, nicht nur Beratungsstrategien zu optimieren, also auf den formalen Beratungsvorgang abzuheben, sondern in erster Linie Erkenntnisse zu Beratungsinhalten zu erlangen und diese so zu strukturieren, dass sie dem Berater zukünftig von Nutzen sein können. Angesichts der Tatsache, dass die Methode von Kaiser und Seel trotz ihrer Relativierung der Annahme der Zweckrationalität insgesamt sehr kognitiv ausgerichtet ist, scheint eine Öffnung bzw. Erweiterung zum Emotionalen hin wichtig. Darüber hinaus wäre von Interesse, die Annahme einer (Sinn-)Logik (als einer solchen Erweiterung der Zweckrationalität) vor dem Hintergrund der These zu untersuchen, dass sich ein Individuum immer auch gleichzeitig in diesem Sinn verfehlt.

Bejaht wird ebenfalls das Kriterium des Konsenses im Sinne eines Bemühens um Verständigung und um Vermeidung von (auch ungewollter) Bevormundung, allerdings etwas defensiver als bei Kaiser und Seel. Angestrebt wird zwar ebenso eine Beziehungsebene, die Emanzipation – auch von Regelwissen – ausdrückt und die Verantwortung achtet, die der Beratene für seine Entscheidungen übernehmen muss. Doch ist der Interessenbasierten Beratungsforschung auch hier an einer Relativierung gelegen, indem der Anspruch, Konsens und Machtgleichgewicht zu erreichen, quasi eingeklammert und aus dekonstruktivistischer Perspektive auf ein Scheitern hin befragt wird. Gemeint ist hier nicht die Möglichkeit, dass es im Rahmen einer Beratung akzidentiell zu keinem oder zu einem „unechten“ Konsens kommen kann. Vielmehr geht es um die Frage im Sinne der Streitgespräche zwischen Habermas und Gadamer auf der einen Seite und Derrida auf der anderen, ob nicht jedes Verstehen gleichzeitig ein Missverstehen einschließt (vgl. Hammermeister, 2006, S. 121-129;

Tietz, 2005, S. 141-152). Schließlich folgt die Interessenbasierte Beratungsforschung zwar dem Anliegen der Frankfurter Schule, Interessen, normative Setzungen und Aspekte von Macht zu thematisieren, jedoch wird versucht, diese Aspekte dynamischer einzubeziehen, indem sie nicht nur expliziert oder im Sinne einer Annäherung an die ideale Gesprächssituation neutralisiert werden. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass sich diese Aspekte in Forschungsergebnissen widerspiegeln und durch Differenzbildung zumindest partiell thematisiert werden können.

2.2 Diplomarbeit

Die Skizzierung einer ersten Fassung der Personzentrierten Beratungsforschung erfolgte im Rahmen meiner Diplomarbeit. Ursprüngliches Ziel dieser Arbeit war zunächst die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Themenfeld „Stress“. Bei der Suche nach einem geeigneten methodischen Mittel zur Beantwortung einer solchen Fragestellung spielte der Wunsch eine wichtige Rolle, Alternativen zu dem damals in den Hörsälen sehr präsenten Behaviorismus zu finden. Gab es eine Möglichkeit, die Reflexivität des Menschen zu berücksichtigen und methodisch so zu implementieren, dass mehr entstand als um Kognitionen erweiterte Reiz-Reaktionsverbindungen?

Im Verlauf dieses Suchprozesses stieß ich dann auf das im Abschnitt zuvor referierte Modell von Beratungsforschung von Kaiser und Seel. Wie bereits angedeutet erfuhr dieses Modell in der Folge umfangreiche Umarbeitungen. Denn Kaiser und Seel stellen die Optimierung der *formalen* Strukturen des Beratungsprozesses in den Fokus der Wissensgenerierung. Für die von mir anvisierte Forschung zum Thema Stress jedoch war eine Generierung von *inhaltlichem* Wissen angestrebt, das dann neue Impulse für die Beratungsarbeit liefern sollte.

So verschob sich der Schwerpunkt der Diplomarbeit allmählich weg vom Phänomen „Stress“ hin zur Methodik, so dass inhaltlichen Aspekten schlussendlich nur noch exemplarische Funktion zukam.

Um auf der Basis empirischen Materials Ideen generieren zu können, welches inhaltliche Wissen für eine Beratung zum Thema Stress überhaupt relevant ist, wie man sich den Prozess der Beratung vorstellen könnte, auf welche Weise Wissensstrukturen entstehen und in welcher Weise Wissens Elemente festgehalten und wiedereingesetzt werden könnten, wurde dann eine erste Untersuchung durchgeführt. Diese bestand darin, mit einigen Personen, die von sich sagten, sie litten seit längerer Zeit unter „Stress“, und die eine diesbezügliche Reflexion für wünschenswert ansahen, Gespräche zu führen, die noch möglichst wenig theoriegeleitet sein sollten. Gemeint ist damit, dass sich die Gesprächsgestaltung weder an bestimmten Stress-, noch an bestimmten Beratungstheorien orientierte. In Anlehnung an die von Kaiser und Seel formulierte Auffassung, Wissenschaft sei nur als graduell, nicht aber als grundsätzlich verschieden von alltäglichem und

laienhaftem Handeln anzusehen, zielte dieses Vorgehen darauf, aus solchen quasi „intuitiv“ geführten Beratungen zu lernen und Anhaltspunkte für ein systematischeres und sich stets optimierendes Vorgehen zu gewinnen.

2.2.1 Untersuchungsgestalt

Im Rahmen dieser Untersuchung führte ich mit drei Personen jeweils drei bis vier, insgesamt somit zehn Beratungsgespräche. Diese Gespräche wurden auf Band aufgezeichnet, transkribiert und schließlich interpretiert. Die Interpretation geschah damals ohne die Verwendung eines der heute im Rahmen der qualitativen Forschung üblichen formalisierten Auswertungsverfahren (z.B. objektive Hermeneutik, Inhaltsanalyse usw.). Um nicht – konträr zu dem von Kaiser und Seel übernommenen emanzipativen Anspruch – Daten ohne Wissen der Gesprächspartner zu generieren, wurde diesen jeweils einige Zeit nach einem Gespräch ein Kurzprotokoll sowie eine Kurzinterpretation desselben postalisch zugesandt. Die Rückmeldungen konnten dann zu Beginn des folgenden Gespräches in die Beratung einbezogen werden. Nachdem letzten Gespräch und nach dem Erhalt der zugehörigen Unterlagen erfolgte eine schriftliche Befragung der Gesprächspartner nach dem Nutzen der Beratung aus seiner Sicht. Damit war die Beratung abgeschlossen.

An dieser Stelle möchte ich anmerken, dass ich dieses Vorgehen der postalischen Zusendung des Protokolls und besonders auch der Interpretation aus heutiger Sicht aus methodischen und ethischen Gründen als problematisch ansehe. Zum einen geht die unmittelbare Reaktion der Person auf die Interpretation verloren, die durch die schriftliche Form leicht festschreibenden, gutachterlichen Charakter gewinnt und damit einen echten Austausch erschwert. Zum anderen können etwaige emotionale Reaktionen auf die Interpretation nicht durch den Beratungsforscher aufgefangen werden. Allerdings hätte mich zum damaligen Zeitpunkt ein unmittelbares Einbringen von Interpretationen in das Beratungsgespräch bei gleichzeitiger theoretischer Reflexion überfordert. Eine vorteilhaftere Lösung wäre gewesen, sich im Gespräch kleinschrittig des Verstehens des Gesprächspartners zu versichern, oder – wenn an einem größerer interpretatorischer Zusammenhang hätte festgehalten werden sollen – das Folgegespräch mit einem interpretativen Rückblick zu beginnen.

2.2.2 Auswertung der Untersuchung

Für jedes Beratungsgespräch wurde mit Hilfe einer Bandaufzeichnung ein wörtliches Protokoll sowie – wie gerade geschildert – ein Kurzprotokoll und eine Kurzinterpretation erstellt. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse der Sitzungen auch kumulativ in einer Art Diagramm überblicksartig veranschaulicht. Die Komplexität dieser Grafiken nahm dabei vom ersten bis zum letzten Gespräch mit einer Person stetig zu. Schließlich lagen noch die Rückmeldungen der drei Gesprächspartner über die jeweilige gesamte Gesprächsfolge vor.

Um den gewünschten Einblick in den prozessualen Verlauf eines Beratungsgesprächs zu bekommen, wurde das dritte und letzte Gespräch mit einem der drei Gesprächspartner im Sinne einer heuristischen Gesprächsverlaufsanalyse ausgewertet. Dazu wurden die 300 Äußerungen sowohl des Gesprächspartners als auch des Beratungsforschers jeweils in

bedeutungstragende Elemente zerlegt. Jedes dieser Elemente wurde nun daraufhin untersucht, welche Rolle ihm möglicherweise im Kommunikationsgeschehen zugeschrieben werden könnte. Nach einer vorläufigen Signierung der Elemente kam es zur Erstellung eines ersten provisorischen Kategoriensystems. In einem iterativen Verfahren wurden in der Folge die Signierung der Elemente und das Klassifizierungssystem im Wechsel überarbeitet, bis die Kohärenz des letzteren befriedigend war. Ergebnis dieses Prozesses ist das Klassifikationsschemata für die Haupt- und Nebenkategorien sowie das der Mikroprozesse der Verständigung.

2.2.3 Ergebnisse

Nachdem einige Aspekte der Interessenbasierten Beratungsforschung später anhand einer anderen – psychoonkologischen – Fragestellung exemplarisch dargestellt werden, sei an dieser Stelle darauf verzichtet, auf inhaltliche Aspekte einzugehen. Genauer betrachtet werden soll jedoch das Klassifikationsschema, das erste Ideen lieferte, wie Problemrekonstruktion und Verständigung im Beratungsverlauf konzipiert werden könnten.

2.2.3.a Heuristische Analyse der Struktur eines Beratungsgesprächs

Zunächst soll es um den Gesamtgesprächsverlauf gehen, der über die Signierung der Hauptkategorien rekonstruiert wurde. Das entsprechende Modell, das in Abbildung 3 dargestellt wird, kann an dieser Stelle nicht in bis in alle Einzelheiten Erläuterung finden. Vielmehr werde ich mich darauf beschränken, seine Funktionalität soweit zu erläutern, dass mögliche Konsequenzen für eine Theorie von Beratungsforschung diskutiert werden können. Zuvor ist an dieser Stelle noch einmal darauf hinzuweisen, dass es sich um ein heuristisches Modell handelt, das versucht, die aus dem empirischen Material extrahierten Kategorien zu einem sinnhaften Ganzen zu ordnen. Zu diesem Zweck wurden auch einzelne der insgesamt 82 Kategorien im Sinne einer logischen Ergänzung (z.B. im Sinne eines symmetrischen Aufbaus) im Nachhinein noch hinzugefügt, auch wenn sie de facto nicht signiert waren (in der Abbildung grau schattiert). Desweiteren wurden fast alle 82 Kategorien nach ihrer Funktion jeweils zu Blöcken und Teilblöcken zusammengefasst. Die Pfeile deuten Bahnen der Kommunikation zwischen den Einheiten an. Doch nun zur Beschreibung:

Das vorliegende Blatt ist in vier Quadranten eingeteilt. Die beiden linken Quadranten (die linke Hälfte des Blattes) enthalten nur Kategorien für Gesprächsäußerungen des Gesprächspartners, die beiden rechten Quadranten (die rechte Hälfte) enthalten nur solche des Beratungsforschers.

Die beiden oberen Quadranten (die obere Hälfte) enthalten nur Kategorien der Meta-Ebene des Gespräches. Auf der Meta-Ebene geht es um Äußerungen, die die Funktion der Steuerung der eigentlichen inhaltlichen Auseinandersetzung besitzen: hier wird diskutiert, ob noch ein Aspekt erörterungswert ist und wenn ja, welcher, und wie man bei dieser Erörterung vorzugehen habe.

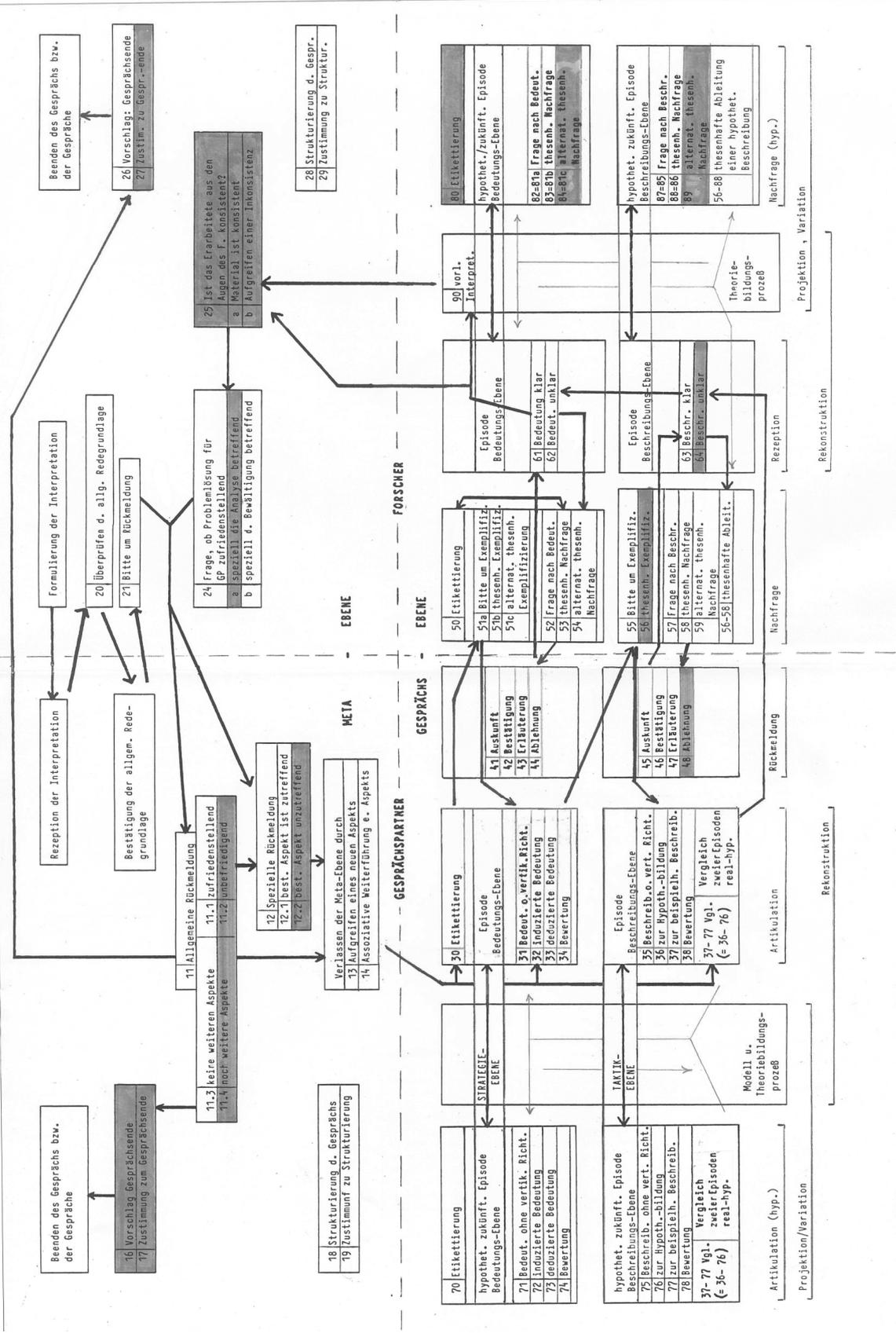


Abbildung 3: Heuristisches Modell eines Beratungsgesprächs (Haimler, 1989)

Die beiden unteren Quadranten (untere Hälfte) stehen für die Ebene der eigentlichen inhaltlichen Auseinandersetzung.

Damit ergibt sich folgende Grobgliederung:

Quadrant links oben:	Äußerungen des Gesprächspartners auf der Meta-Ebene
Quadrant links unten:	Äußerungen des Gesprächspartners auf der Ebene der inhaltlichen Auseinandersetzung
Quadrant rechts oben:	Äußerungen des Beratungsforschers auf der Meta-Ebene
Quadrant rechts unten:	Äußerungen des Beratungsforschers auf der Ebene der inhaltlichen Auseinandersetzung

Abbildung 4: Grobgliederung der Darstellung der heuristischen Gesprächsanalyse

Während die Meta-Ebene keine weitere Grobgliederung aufweist, lassen sich die Einheiten in der unteren Hälfte (inhaltliche Gesprächsebene) sowohl horizontal als auch vertikal weiter unterteilen. Ich möchte mit der Erläuterung der Bedeutung der einzelnen Säulen beginnen. Die Säule C steht im Quadrant des Gesprächspartners und trägt die Bezeichnung „Artikulation“: der Gesprächspartner schildert einen Aspekt seines Problems. Die korrespondierende Säule für den Beratungsforscher befindet sich an der entsprechenden Stelle des rechten Quadranten und ist mit „Rezeption“ unterschrieben (F). Der Beratungsforscher hört also seinem Gegenüber zu und macht sich Gedanken dazu. Hat er etwas nicht verstanden, so wird er nachfragen. Die Säule mit dem entsprechenden Namen (E) befindet sich gleich links daneben in Richtung des Gesprächspartners. Dieser wiederum kann die Nachfrage im Sinne einer Rückmeldung beantworten. Entsprechend trägt die Säule (D) diesen Namen.

Nun ist aber auch der Fall denkbar – und die Gesprächsäußerungen belegen dies –, dass der Gesprächspartner Überlegungen z.B. im Sinne eines gedanklichen Probehandelns anstellt, wie eine Episode in einem hypothetischen Fall hätte verlaufen können oder wie eine zukünftige Episode sich wohl entwickeln könnte. Die Bearbeitung dieser Aspekte findet ihren Niederschlag in den beiden äußersten Säulen (A+H). Dabei enthält A Kategorien derjenigen Äußerungen, in denen der Gesprächspartner solche Sachverhalte artikuliert („Artikulation, hyp.“), H dagegen Kategorien von Äußerungen, in denen der Beratungsforscher nach solchen Sachverhalten fragt („Nachfrage, hyp.“).

Das Durchdenken von Problemepisoden und der Vergleich zwischen verschiedenen realen und hypothetischen Handlungsverläufen ergibt Sinn im Rahmen eines Theoriebildungsprozesses. Ein solcher liegt jeweils vor, wenn der Gesprächspartner und – als sein Alter Ego – der Beratungsforscher Überlegungen anstellen, nach welchen „Gesetzen“ bestimmte Problemepisoden ablaufen, so dass sich der Gesprächspartner im Resultat jedes Mal unter Druck, also „im Stress“ sieht. Es wird also jeweils versucht, ein Problemmodell zu erstellen, das durch Variation (was würde passieren, wenn X oder Y anders reagierte?) auf seine

Realitätstreue für die Erklärung der Problementstehung überprüft wird. Dabei könnten gegebenenfalls – quasi als Nebenprodukt – bereits erste Hinweise auftauchen, unter welchen Bedingungen das Problem eben nicht auftreten könnte. Um zu verdeutlichen, dass die Säulen A und C (Artikulation einer realen bzw. Artikulation einer hypothetischen Episode) sowie F und H (Nachfrage zu einer realen bzw. Nachfrage zu einer hypothetischen Episode) einer solchen Theoriebildung dienen, wurden die Säulen B und G eingefügt, obwohl diese selbst keine zusätzlichen Kategorien funktional eingliedern (außer Kategorie 90). Eine weitere Funktion des Theoriebildungsprozesses wird weiter unten erläutert werden.

Nach den Säulen möchte ich nun den Leser mit den Subebenen der unteren Blatthälfte vertraut machen. Sie unterscheiden sich untereinander durch den Abstraktionsgrad von einer unmittelbaren Episodenbeschreibung. Die konkrete Beschreibung des Geschehens mit nur geringen interpretativen Elementen bildet dabei die unterste Ebene. Darüber sind Ebenen vorzustellen, die durch einen mehr und mehr deutenden Anteil der Schilderung charakterisiert sind. Deutungen erlauben eine Verkürzung, aber auch eine Spezifizierung der Beschreibung. Eine noch höhere Form der Abstraktion ist gegeben, wenn eine Deutung auf einen Terminus verkürzt wird. Wir befinden uns auf der Ebene der Begrifflichkeit. Im vorliegenden Gesprächsverlaufsmodell sind diese verschiedenen Ebenen auf drei „Stockwerke“ verkürzt. Die Beschreibungsebene wird durch die Gesamtheit der untersten Teilsäulen repräsentiert, während die Deutungsebene die Teilsäulen der nächsthöheren Etage umfasst. Die oberste Etage repräsentiert die Ebene der Begrifflichkeit, die durch die vier Felder mit der Signatur "Etikettierung" gebildet wird.

Der bereits erwähnte Theoriebildungsprozess umfasst nach diesem Modell nicht nur vergleichende horizontale Bewegungen, sondern auch vertikale. Diese kann sich wiederum in zwei Richtungen vollziehen, nämlich aufwärts in sogenannten Induktionsprozessen und abwärts in Deduktionsprozessen. Bei der Induktion wird von einer konkreten Episodenschilderung (in diesem vereinfachenden Modell in höchstens zwei Stufen) auf den dieser innewohnenden Bedeutungsgehalt (Deutungsebene oder Begriffsebene bzw. Etikettierung) geschlossen. Ein fiktives Beispiel könnte etwa sein:

In dieser Situation hat er mir einfach nicht geantwortet (Beschreibung). Er hat mich also einfach abblitzen lassen (Deutung). Und manchmal denke ich mir, dass das bei mir – wie ich das aufgenommen habe - vor allem auf das Selbstwertgefühl geht (Begriff).

Bei der Deduktion wird dagegen die Etikettierung einer Situation bezüglich eines Bedeutungsgehalts auf darunterliegenden Ebenen erläutert oder exemplifiziert, etwa:

Stress ist für mich letztlich eine Frage der Selbstbewahrung (Begriff). Es sind Situationen, in denen ich mich unter Druck gesetzt fühle und es für mich darum geht: schaffe ich das oder nicht (Deutung). Erst neulich war ich in so einer Situation, in der mir jemand für einen Auftrag eine Frist von 1 Woche gesetzt hat, obwohl man im Normalfall gut 10 Tage

dafür braucht, und ich habe nicht nach rechts oder links geschaut, sondern alles in Bewegung gesetzt, um den Termin einzuhalten (Beschreibung).

Beide Beratungspartner, sowohl der Beratungsforscher als auch der Gesprächspartner, kommunizieren immer wieder, indem sie diesen Aufwärts- und Abwärtsbewegungen folgen, gegebenenfalls – wie bereits erwähnt – unter Zuhilfenahme von hypothetischen oder vermuteten zukünftigen Episodenverläufen. Beide arbeiten also offensichtlich – der Gesprächspartner eher schildernd, der Beratungsforscher eher nachvollziehend – mit kleineren oder größeren Sinneinheiten bzw. Problemmodellen, die entweder implizit oder explizit schon vorhanden sind und im Zuge der Beratung verifiziert bzw. erläutert oder die auch erst neu erarbeitet werden.

Nachdem der grundlegende Aufbau des Modells dargestellt wurde, soll nun auch die Dynamik noch kurz Berücksichtigung finden, indem wenigstens grob die Bahnen des Gesprächs, d.h. seine Grundbewegungen, nachgezeichnet werden. Nach den Kästchen stehen damit nun die Pfeile im Zentrum der Aufmerksamkeit.

Beginnen wir ganz oben auf der Metaebene. Ausgangspunkt für das Gespräch ist in diesem Fall die Interpretation des Vorgesprächs, die dem Gesprächspartner zugänglich gemacht wurde. Nachdem sich der Beratungsforscher vergewissert hat, dass der Gesprächspartner schon in der Lage war, sie zu lesen, und dass sie für ihn verständlich war, bietet er an, dieselbe zusammen mit dem Gesprächspartner zu reflektieren. Diese Reflexion liefert wiederum Anhaltspunkte für die gemeinsame Einschätzung des Stands der Problembehandlung und der Effektivität der bisherigen Art der Auseinandersetzung. Zur Sprache kommen kann in diesem Zusammenhang, welche Aspekte bisher (noch) nicht richtig verstanden und/oder noch gar nicht thematisiert wurden. Besteht ein Konsens über die Fortführung der Auseinandersetzung, so sind die Voraussetzungen gegeben, um die Meta-Ebene vorläufig zu verlassen und in die inhaltliche Diskussion einzusteigen. Bisweilen rekurren der Beratungsforscher oder der Gesprächspartner im Verlauf derselben kurzzeitig wieder auf die Meta-Ebene, um Strukturierungsvorschläge für den Austausch über Inhalte einzubringen.

Der Gesprächspartner hat nun drei verschiedene Möglichkeiten, einen inhaltlichen Aspekt anzuschneiden:

Auf der Begriffsebene (30), auf der Deutungsebene (31) oder auf der Beschreibungsebene (36). Hier setzen jetzt Induktions- und Deduktionsprozesse ein, wobei die Verständigung in diesem gegenseitigen Austausch jeweils durch Rückmeldung und Nachfrage (vgl. die entsprechenden Säulen) regelkreisähnlich hergestellt, geprüft und gesichert wird.

Hat der Gesprächspartner z.B. mit einem Begriff (30) begonnen, wird ihn der Beratungsforscher vielleicht bitten, diesen zu erläutern (51a), oder selbst eine oder mehrere Erläuterungen anbieten (51b oder 51c), über die der Gesprächspartner dann Rückmeldung

gibt. Wenn der Gesprächspartner dann den Begriff erläutert (33), wird der Beratungsforscher ihn vielleicht bitten, ein konkretes Beispiel anzuführen (55). Nun beginnt der Gesprächspartner, eine Problemepisode auf der Beschreibungsebene zu schildern (37).

Hat der Gesprächspartner mit einer konkreten Episodenbeschreibung (36) begonnen (oder ist er nach einem Deduktionsprozess – wie gerade beschrieben – dort angelangt), wird der Beratungsforscher sich möglicherweise zu vergewissern suchen, ob er die Beschreibung so richtig verstanden hat (57-59), oder aber auch, ob er die Bedeutung der Episode richtig einschätzt. Um in diesem zweiten Fall auf der höheren Ebene eine Klärung herbeizuführen, kann er den Gesprächspartner explizit nach einer Deutung fragen (52) oder aber selbst fragend eine Deutung (53,54) in den Raum stellen, die eine Stellungnahme des Gesprächspartners (41-44) herausfordert bzw. nach sich zieht. Dieser aufsteigende Prozess kann bis zum Erreichen der Begriffsebene fortgeführt werden, um dann wieder in einen Deduktionsprozess zu münden. Der Induktions-Deduktionskreislauf wird solange fortgeführt, bis ein Aspekt genügend bzw. genügend konsistent aufgearbeitet worden ist. Die Klärung, ob dies der Fall ist, findet wieder auf der Meta-Ebene statt. Dort wird dann auch entschieden, ob der bearbeitete Aspekt noch einmal aufgegriffen werden muss, ob ein anderer Aspekt zur Bearbeitung gewählt oder ob das Gespräch beendet wird.

2.2.3.b Mikroprozesse der Verständigung

Über diese Hauptkategorien hinaus, die den Gesprächsverlauf im Ganzen betreffen, wurde damals in einem weiteren Schritt betrachtet, wie Abstimmungsprozesse zwischen den Gesprächspartnern im Detail vorlaufen. Diese sog. „Mikroprozesse der Verständigung“ fanden Darstellung, indem zusätzliche Signaturen in Form von Buchstaben vergeben wurden. Dieser Vorgang soll an dieser Stelle jedoch nicht weiter verfolgt werden.

2.2.3.c Handlungstheoretische Deutung: Darstellung der Nebenkategorien

Die Gesprächspassagen, die nicht der Metaebene des Beratungsgespräches zugeordnet wurden, sondern sich auf die inhaltliche Auseinandersetzung von Problemaspekten bezogen (Abbildung 3, untere Hälfte), wurden zusätzlich mit einem weiteren Signum versehen. Denn sie wurden nicht nur hinsichtlich der Fragestellung beurteilt, welche Funktion ihnen hinsichtlich des Gesprächsverlaufs zukommt, sondern auch, welche Funktion dem jeweiligen Inhalt dieser Passagen aus handlungstheoretischer Perspektive entspricht. Aus diesem – gleichermaßen heuristischen – Signierungsprozess resultierten neun Grobkategorien, die im Folgenden kurz dargestellt werden.

Signum	Kategorie	Erläuterung
WT	WERT, WERTHALTUNG	Subjektive Bewertung eines Abstraktums im Sinne einer Werthaltung. Beispiel: <i>"Ordnung ist etwas für mich sehr wichtiges."</i>
BD	BEDÜRFNIS	"[...] das infolge von Bedarfs- und Mangelzuständen auftretende psych. [...] Spannungsgefälle [...], das die Aktivität des Individuums stimuliert und zu konkreten Zielsetzungen führt, die auf die Beseitigung des zugrundeliegenden Mangels gerichtet sind." (MEL ⁵ , Bd.3, S.697) Beispiel: <i>"Im Grunde brauche ich einfach das Gefühl von Anerkennung."</i>
BG	BEDEUTUNGSGEHALT	Die Bedeutung von Sachverhalten (Umständen, Handlungen und Verhalten der Mitmenschen) für das Subjekt. Beispiel: <i>"Das war eine Missachtung meiner Person."</i>
MT	MOTIV	Ziel oder Beweggrund eines Verhaltens oder Handelns. Beispiel: <i>"Denn ich möchte schon eine hohe berufliche Position erreichen."</i>
AT	ATTITÜDE, HALTUNG, EINSTELLUNG	EINSTELLUNG (MEL, Bd.7, S.543): "[...] relativ überdauernde Verhaltensbereitschaften gegenüber bestimmten Objekten, Personen oder Ideen." ATTITÜDE (MEL, Bd.2, S.897): "[...] die Art der Wahrnehmung und der gefühlsmäßigen Bewertung eines Objektes" verbunden mit "mögl. Handlungen diesen Objekten gegenüber." Beispiel: <i>"Mir ist wichtig, dass mein Arbeitsplatz abends sauber und aufgeräumt ist."</i>
GF	GEFÜHL, BEFINDLICHKEIT	Affekt, Emotionen usw. werden mit GF signiert. Beispiel: <i>"Und plötzlich habe ich einen Ärger verspürt!"</i>
HT	HANDLUNGSTENDENZ	Eine so signierte Gesprächspassage bringt die häufige Wiederholung einer Handlung oder eines Verhaltens zum Ausdruck. Oft wird so implizit eine AT ausgedrückt, obwohl explizit nur eine Handlungs- oder Verhaltensbeschreibung vorliegt. Beispiel: <i>"Jeden Abend, bevor ich gehe, räume ich meinen Schreibtisch auf."</i>
HV	HANDLUNGSVERLAUF	Diese Signierung kam zur Anwendung, wenn in einer Passage nur das direkt beobachtete oder beobachtbare Handlungsgeschehen, die "Fakten" im Sinne einer Beschreibung geschildert wurde. Beispiel: <i>"Dann ging ich ans Telefon und rief A. an."</i>
HU	HANDLUNGSUMSTAND	Hier handelt es sich um eine beobachtete oder beobachtbare Tatsache, geschildert im Sinne einer Beschreibung. Beispiel: <i>"Es ist ein Betrieb mit zwanzig Beschäftigten."</i>

Abbildung 5: Signaturen der Nebenkategorien und ihre Erläuterung

Diese neun Grobkategorien bilden das Gerüst für das sog. „Klassifikationsschemas für die Nebenkategorien“ (Abbildung 6). Im linken Abschnitt finden sich Kategorien, die sich auf den Gesprächspartner selbst beziehen, im rechten Abschnitt dagegen Kategorien, die mögliche Interaktionspartner des Gesprächspartners in den jeweiligen Problemepisoden betreffen.

⁵ Meyers Enzyklopädisches Lexikon. 25 Bände. 9. Auflage. Mannheim: Bibliographisches Institut, 1974.

Forschungspartner			Interaktionspartner 1			Interaktionspartner 2		
WT	BD		<u>WT</u>	<u>BD</u>		<u>WT</u>	<u>BD</u>	
BG		AT	<u>BG</u>		<u>AT</u>	<u>BG</u>		<u>AT</u>
	GF			<u>GF</u>			<u>GF</u>	
MT		HT	<u>MT</u>		<u>HT</u>	<u>MT</u>		<u>HT</u>
	(HV, HU)							
bg		at	<u>bg</u>		<u>at</u>	<u>bg</u>		<u>at</u>
	gf			<u>gf</u>			<u>gf</u>	
mt		ht	<u>mt</u>		<u>ht</u>	<u>mt</u>		<u>ht</u>
	(hv, hu)							

Abbildung 6: Klassifikationsschemas für die Nebenkategorien

Diese Signaturen sind ganz analog angeordnet und mit einem Balken unter den Buchstaben versehen. Beide Säulen sind etwa in der Mitte horizontal geteilt. Die Kategorien der oberen Hälfte bestehen aus Signaturen in Großbuchstaben, die der unteren Hälfte aus solchen in Kleinbuchstaben, wobei hier WT und BD nicht vertreten sind. Diese horizontale Teilung nimmt Bezug auf eine Unterscheidung, die schon im Schema für die Hauptkategorien eine wichtige Rolle gespielt hat, nämlich die Unterscheidung zwischen der Beschreibungs- und der bzw. den Deutungsebene(n). Denn es hatte sich gezeigt, dass auch die handlungstheoretischen Elemente auf verschiedenen Ebenen signiert werden können und somit im Grunde hierarchische Strukturen ausbilden. Als Beispiel mag dienen:

MT	<i>"Denn ich möchte schon eine hohe berufliche Position erreichen."</i>
mt	<i>"Ich versuche, noch mehr Kundenaufträge zu akquirieren."</i>

Abbildung 7: Beispiel für eine hierarchische Struktur im Bereich „Motive“

Das Motiv mt ist hier auf ein Ziel gerichtet, das als Mittel angesehen werden kann, um das Oberziel zu erreichen, das sich in MT ausdrückt.

In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Differenzierung in eine obere und eine untere Organisationsebene nicht immer leicht bzw. eindeutig zu vollziehen war. Zum Beispiel kehrten einige Äußerungen im Text mehrfach fast wörtlich oder mit unwesentlichen Veränderungen wieder, wurden jedoch hinsichtlich der Ebenen verschieden signiert (beispielsweise einmal mit mt und einmal mit MT). Dennoch entsprach die Signierung dem jeweiligen Kontext. Dieser Sachverhalt lässt sich jedoch so erklären, dass die Zuordnung zu einer höheren oder niedrigeren Ebene nur eine relative ist. Das Zwei- bzw. Drei-Ebenen-Modell muss damit als eine grobe Vereinfachung der komplexen Deutungsprozesse angesehen werden, die sich offenbar über ein ganzes Bündel an Ebenen erstrecken. Realistischerweise muss wohl von einer vielschichtig gestuften Handlungsorganisation und -deutung ausgegangen werden. Abbildung 8 zeigt beispielhaft eine (fiktive) MT-Hierarchie, Abbildung 9 eine AT-Hierarchie. Für die Signierungen BG respektive bg gilt ähnliches.

Ebene 1:	<i>"Denn ich möchte schon eine hohe berufliche Position erreichen."</i>
Ebene 2:	<i>"Ich will dem Firmenchef zeigen, daß ich eine tüchtige Arbeitskraft bin."</i>
Ebene 3:	<i>"Die Bilanz unserer Abteilung soll vorteilhafter sein, als die der anderen Abteilungen."</i>
Ebene 4:	<i>"Ich versuche, noch mehr Kundenaufträge zu aquirieren."</i>
Ebene 5:	<i>"Ich bemühe mich, auf Kunden einen besonders guten Eindruck zu machen."</i>
Ebene 6:	<i>"Ich würde mich gerne in Umgangsformen besser auskennen."</i>

Abbildung 8: Beispiel für eine MT-Hierarchie

Ebene 1:	<i>"Gerade was die Arbeit angeht, bin ich eigentlich schon pingelig."</i>
Ebene 2:	<i>"Ich schätze es sehr, wenn ein Arbeitsplatz ordentlich ist."</i>
Ebene 3:	<i>"Mir ist wichtig, dass mein Schreibtisch sauber und aufgeräumt ist."</i>
Ebene 4:	<i>"Da waren Reste vom Bleistiftspitzen und Tintenflecke auf seinem Schreibtisch. Wie unästhetisch!"</i>

Abbildung 9: Beispiel für eine AT-Hierarchie

Die MT- und AT-Hierarchien finden jedoch noch eine weitere Ergänzung. Bei dem Versuch, die Signaturen BD und WT zu den übrigen Kategorien in Beziehung zu setzen, zeigte sich nämlich, dass ihnen sinnvollerweise ein Platz auf den obersten Stufen der erstgenannten Hierarchien zukommen musste. So bilden Bedürfnisse als grundlegende Motive den oberen Abschluss der MT-Hierarchie, Werte als allgemeinste und abstrakteste Einstellungen den der AT-Hierarchie (, wie das Wort „WertHaltung“ nahelegt). Die beiden folgenden Beispiele sollen die Plausibilität einer solchen Platzierung der beiden Kategorien demonstrieren.

BD:	<i>"Im Grunde brauche ich einfach das Gefühl von Anerkennung."</i>
MT-Ebene 6 (mt6):	<i>"Denn ich möchte schon eine hohe berufliche Position erreichen."</i>
MT-Ebene 5 (mt5):	<i>"Ich will dem Firmenchef zeigen, dass ich eine tüchtige Arbeitskraft bin."</i>
MT-Ebene 4 (mt4):	<i>"Die Bilanz unserer Abteilung soll vorteilhafter sein, als die der anderen Abteilungen."</i>
MT-Ebene 3 (mt3):	<i>"Ich versuche, noch mehr Kundenaufträge zu akquirieren."</i>
MT-Ebene 2 (mt2):	<i>"Ich bemühe mich, auf Kunden einen besonders guten Eindruck zu machen."</i>
MT-Ebene 1 (mt1):	<i>"Ich würde mich gerne in Umgangsformen besser auskennen."</i>

Abbildung 10: Beispiel für eine BD-MT-Hierarchie

WT:	<i>"Ordnung ist etwas für mich sehr Wichtiges."</i>
AT-Ebene 4 (at4):	<i>"Gerade was die Arbeit angeht, bin ich eigentlich schon pingelig."</i>
AT-Ebene 3 (at3):	<i>"Ich schätze es sehr, wenn ein Arbeitsplatz ordentlich ist."</i>
AT-Ebene 2 (at2):	<i>"Mir ist wichtig, dass mein Schreibtisch sauber und aufgeräumt ist."</i>
AT-Ebene 1 (at1):	<i>"Da waren Reste vom Bleistiftspitzen und Tintenflecke auf seinem Schreibtisch. Wie unästhetisch!"</i>

Abbildung 11: Beispiel für eine WTD-AT-Hierarchie

Diese Überlegungen sollen demonstrieren, dass die Auffassung, Kern des Beratungsprozesses seien multiple Theorie- oder Modellbildungsprozesse beider Gesprächspartner, die auf Situationsvergleichen sowie Induktions- und Deduktionsbewegungen beruhen, auch für die Nebenkategorien nachvollzogen werden kann und dort weitere Differenzierung findet. Auch die Nebenkategorien sind hierarchisch strukturiert. Das Fundament wird bei diesen ganz analog durch die Beschreibungsebene gebildet, die durch die Elemente HV (Handlungsverlauf) oder HU (Handlungsumstand) signiert wird. Einen gewissermaßen fließenden Übergang zwischen der Beschreibungs- und den übergeordneten Deutungsebenen bildet das Element HT (Handlungstendenz), weil es zwar noch als Beschreibung formuliert ist, jedoch eine Regelmäßigkeit enthält, die wiederum schon eine gewisse Gesetzmäßigkeit nahelegt. Folgende Kombination mag als Beispiel für ein solch fließendes Deutungsgefälle dienen:

AT-Ebene 1 (at1):	<i>"Mir ist wichtig, dass mein Arbeitsplatz abends sauber und aufgeräumt ist."</i>
HT:	<i>"Jeden Abend, bevor ich gehe, räume ich meinen Schreibtisch auf."</i>
HV:	<i>"Und abends räumte ich dann meinen Schreibtisch auf."</i>

Abbildung 12: Beispiel für eine HV-AT-Hierarchie mit HT in vermittelnder Funktion

Die Beschreibungsebene dient gewissermaßen als Fundament für die Deutung. Diese Überbauung – um im Bild zu bleiben – besteht aus drei Säulen, nämlich der AT-Säule, die ihren Abschluss in WT findet, der MT-Säule, die ihren Abschluss in BD findet und der BG-Säule. Letztere wurde im Rahmen der Diplomarbeit auf der obersten Ebene nicht mit einem besonderen Element besetzt. Jedoch wäre vorstellbar, hier aus Symmetriegründen ebenfalls eine eigene Kategorie zu verwenden, etwa BE für „Bedeutung“. Ich greife auf ein Beispiel von oben zurück:

BE	<i>„Letztlich ist das eine Demütigung.“</i>
BG-Ebene 2 (bg2):	<i>„Das geht mir auf das Selbstwertgefühl.“</i>
BG-Ebene 1 (bg1):	<i>„Er lässt mich einfach so abblitzen.“</i>
HT:	<i>„Oft kriege ich von ihm einfach keine Antwort.“</i>
HV:	<i>"In dieser Situation hat er mir einfach nicht geantwortet."</i>

Abbildung 13: Beispiel für eine BE-BG-Hierarchie

Nun lässt sich leicht vorstellen, dass durch die gerade besprochenen drei Säulen mehrere Ebenen gelegt würden, die im Bild eines Gebäudes sozusagen die Stockwerke bildeten. Über dem Erdgeschoss, das über die Elemente HV sowie HU die Beschreibungsebene repräsentierte, wäre dann mit at1, mt1 sowie bg1 die erste und damit unterste Deutungsebene angesiedelt. Darüber befände sich Ebene 2 mit at2, mt2 und bg2 usw. bis hinauf zum obersten Stockwerk, das aus WT, BD sowie BE bestünde.

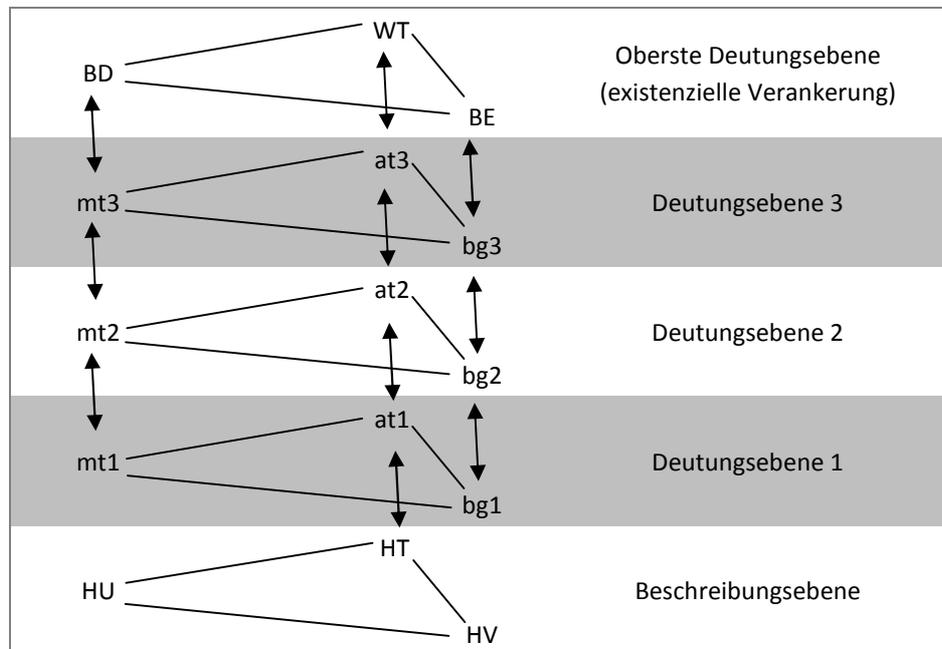


Abbildung 14: Deutungshierarchie

Das auf diese Weise entstandene mehrstöckige (semiotische) Gebäude bildet dabei das subjektive Verständnis einer Problemaspekts ab. Es umfasst drei in hohem Maße interdependente Bauteile, die aber doch (auf jeder Etage) drei wichtige Aspekte menschlichen Seins bzw. menschlicher Selbstorganisation verkörpern. So steht die AT-WT-Säule dafür, dass das Subjekt seiner Umgebung nicht neutral, sondern wertend bzw. normativ gegenübersteht. Die MT-BD-Säule verkörpert eine Zielstruktur, die charakteristisch für die betreffende Person und relativ überdauernd ist. Und die BG-BE-Säule repräsentiert das subjektive, immer schon deutende Erleben der Umgebung, der Welt. Auf der obersten Ebene ergänzen sich grundlegende Bedürfnisse bzw. Visionen, grundlegende Werte und zentrale Bedeutungen bzw. Weltsichten zu so etwas wie der existenziellen Verankerung des Subjekts (zumindest bezogen auf eine bestimmte Episode oder ein Teilproblem). Unter Berücksichtigung des weiter oben verwandten Adjektivs „semiotisch“ könnte man auch davon sprechen, ein Lebensaspekt stehe unter einem bestimmten (dreiteiligen) Zeichen. Die drei Element zielen dabei – dies sei abschließend noch bemerkt – tendenziell in verschiedene zeitliche Dimensionen: die Bedeutung verweisen in die Vergangenheit, die Werte beziehen sich auf die Gegenwart und die Ziele sind primär in die Zukunft gerichtet.

Auf eine der in Abbildung 5 aufgelisteten Grobkategorie wurde jedoch noch gar nicht eingegangen, nämlich auf die Grobkategorie „Gefühl“ (GF). Dies hat damit zu tun, dass dieser

Kategorie im System der Nebenkategorien eine Sonderrolle zukommt. Es zeigte sich nämlich bei der Signierung, dass Gefühle oder Emotionen zwar im Zusammenhang mit den verschiedenen Ebenen zur Sprache kamen, dass die Formulierung selbst jedoch in der Regel keine Differenzierung hinsichtlich einer Ebene zuließ: Die Äußerung "Ich war wütend" kann sowohl im Rahmen einer Beschreibung, als auch im Rahmen einer mehr oder weniger abstrahierten Deutung fallen. Mit anderen Worten: Im Gegensatz zu den drei oben beschriebenen Säulen entzieht sich die Kategorie GF einer Hierarchisierung. Diese Tatsache legt den Gedanken nahe, die emotionalen Anteile könnten als „einigendes Band“ so etwas wie die „Leitfarbe“ eines semiotischen Gebäudes darstellen. In diesem Falle wären sie bei der Identifizierung hilfreich, welche Aspekte denn überhaupt als Bauteile bei der (Re)Konstruktion eines semiotischen Gebäudes infrage kämen. Damit spielten sie insofern im Rahmen des Theoriebildungsprozesses eine wichtige Rolle, als beim Bedeutungspuzzle

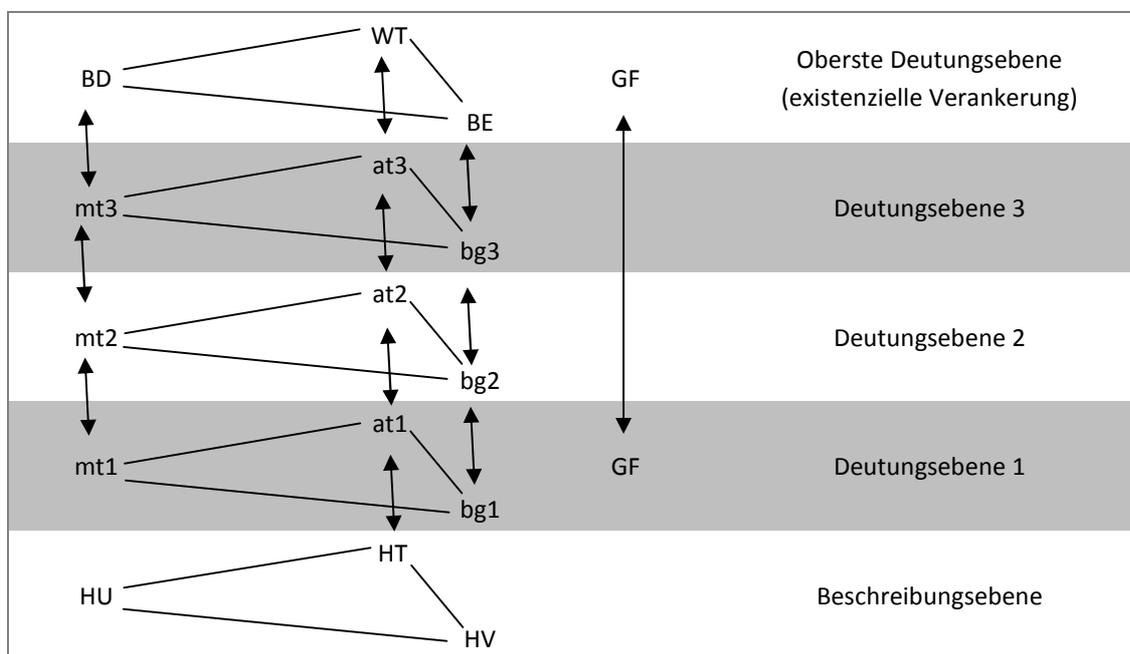


Abbildung 15: Bedeutungshierarchie unter emotionaler Vermittlung

deutlich würde, dass alle roten Bauteile zum roten Haus und alle blauen Teile zum blauen gehörten. Elemente, die zur Rekonstruktion einer Episode mit der Überschrift „Kränkung bei starkem Bedürfnis nach Anerkennung“ beitragen, sind emotional wohl am ehesten in Richtung Wut oder Ärger getönt. Auch lassen sich thematisch verwandte Episoden im Leben des Gesprächspartner leichter aufspüren, wenn klar ist, dass diese vermutlich eine ähnliche emotionale Tönung aufweisen. Nicht von ungefähr ist die Frage „Kennen Sie dieses Gefühl auch aus anderen Situationen“ im Kontext von Beratung oder Therapie häufig anzutreffen.

Welche Rückschlüsse lassen diese Überlegungen nun mit Blick auf eine Theorie der Beratung und ein Modell der Beratungsforschung zu?

1. Beratung (im Sinne von „sich beraten“) stellt sich damit zuerst einmal als der Versuch dar, gemeinsam ein Problem zu verstehen. Dieser Versuch beinhaltet möglicherweise

zwei Komponenten. Zum einen hilft der emotionale Aspekt, Bestandteile zu identifizieren, die zum gleichen semiotischen Gebäude oder zur gleichen Bedeutungspyramide gehören. Zum zweiten erfolgt eine Rekonstruktion der genaueren Gestalt einer solchen Bedeutungspyramide über einen Theoriebildungsprozess, der von der Schilderung der konkreten Episode bis zum sinngebenden Schlagwort und umgekehrt vom Abstraktum zum Konkretum verläuft. „Sich beraten“ meint also zunächst den emotionalen und kognitiven Prozess der Problemrekonstruktion, der auf einer Prüfung (beider Beratungspartner) beruht, ob das entstehende Modell emotional stimmig und logisch nachvollziehbar ist. Dieser letzte Aspekt impliziert dabei schon ein Veränderungspotential von Beratung. Ganz entsprechend wird in der Diplomarbeit die Ansicht vertreten, eine so verstandene Beratung könne deshalb konstruktiv wirken, weil sie dabei behilflich ist, im Alltag in ihren Bedeutungsfacetten nur rudimentär präsente Problemsituationen oder Problemkreise zu vervollständigen. Diese Vervollständigung könne wiederum dazu beitragen, zu entdecken, wo im Alltag inkohärente oder widersprüchliche Sinnkonstruktionen zugrundegelegt werden, wo es zu Vermischungen unterschiedlicher Bedeutungspyramiden kommt oder wo es Episodenverläufe gibt, die bestimmten Sinnkonstruktionen widersprechen. Entsprechend wären dann weniger (in sich) stimmige Konstruktionen durch stimmigere zu ersetzen in der Hoffnung, auf diese Weise deutlicher die „eigentliche“ Bedeutung bestimmter problematischer Episoden herauszuarbeiten. Möglicherweise gäbe es also einen Effekt, der der in der Kognitiven Therapie gebräuchlichen Methode der „Disputation“ gar nicht so unähnlich wäre, nämlich dass durch das Besprechen und Diskutieren von Sinnzuschreibungsgewohnheiten auch inadäquate oder ungünstige Zuschreibungsmuster identifiziert würden.

Des Weiteren könnte die Verknüpfung verschiedener Deutungsebenen mit der obersten Ebene, die ansatzweise so etwas wie eine existentielle Verankerung repräsentiert, die Möglichkeit eröffnen, nicht nur zu prüfen, ob sich Bedeutungspyramiden als in sich stimmig, sondern auch, ob sie sich als zu den existenziellen Sinnstrukturen der betreffenden Person kompatibel erweisen. Mit anderen Worten: Ob die im Alltag Wirkung entfaltenden Sinnkonstruktionen wirklich zum Lebensentwurf der betreffenden Person passen.

2. Das Beratungsmodell – zumindest in seiner gerade vorgenommenen Interpretation – macht deutlich, dass Differenzen bei der Rekonstruktion eines Problemkomplexes eine entscheidende Rolle spielen. So entscheiden Unterschiede im konkreten Handlungsverlauf darüber, ob der Einheit eine bestimmte Bedeutung zugesprochen wird oder nicht. Manchmal werden offenbar solche Differenzen sogar explizit geschaffen, um Sinnaspekte identifizieren zu können, z.B. indem erfragt wird, ob sich an der Bedeutung der Episode etwas verändert hätte, wenn diese in einer

bestimmten Hinsicht anders verlaufen wäre (Vergleich reale-hypothetische Episode, Kat. 37-77).

3. Ein charakteristischer Aspekt dieses Beratungsmodell ist letztlich trivial und dennoch für wissenschaftlich-psychologische Kontexte bedeutsam: Sowohl die Handlungsorganisation als auch die Deutung von Verhaltensepisoden sind hierarchisch strukturiert. Nun berücksichtigen psychologische Handlungstheorien durchaus den ersten Aspekt, indem sie zum Beispiel komplexe Zielstrukturen des Handelnden annehmen und bestimmte Ziele der Taktik-, andere, übergeordnete der Strategie-Ebene zuordnen. Zu wenig Berücksichtigung findet aus meiner Sicht jedoch oft der zweite Aspekt bei der Konzeption quantitativer oder mixed-method-Forschung. Zu oft wird beispielsweise bei der Konstruktion von Fragebogen zu komplexeren Sachverhalten davon ausgegangen, die „wahre“ Antwort des Probanden sei eindimensional und müsse deshalb nur ‚abgefragt‘ werden. Dabei können Antworten durchaus widersprüchlich ausfallen, je nachdem auf welcher Deutungsebene sie Beantwortung finden. Wird etwa nach der subjektiven Krankheitstheorie gefragt, so kann die Entstehung einer Krankheit vom Befragten auf einer unteren Ebene durchaus einer Ansteckung oder der Nähe einer elektromagnetischen Stromquelle zugeschrieben werden, auf einer höheren Ebene aber unbewusst oder bewusst als einem Schuldgefühl korrespondierende Strafe repräsentiert sein.

Darüber hinaus kann ein Verhalten auch konfligierende Bedeutungen besitzen, etwa wenn das Verbringen eines sonnigen Tages am Schreibtisch Stolz über das konsequente Arbeitsverhalten an der Dissertation induziert, gleichzeitig aber auch Bedauern über die verpasste Chance, sein Sozialleben durch eine angenehme Verabredung mit einem Freund zu stärken.

4. Ein interessanter und weiter zu verfolgender Gesichtspunkt des Modells ist in dem Verhältnis von Emotionen und Kognitionen zu sehen. Ohne die Argumentationen an dieser Stelle nachzeichnen zu können, lässt sich doch feststellen, dass es in der Forschung eine Diskussion oder vielleicht sogar eine Auseinandersetzung darüber gab, wie dieses Verhältnis zu bestimmen sei und ob von einem Primat bzw. einer Priorität (durchaus im zeitlichen Sinne) von Kognition oder von Emotion auszugehen sei (vgl. Zajonc, 1984; Lazarus, 1984; Lazarus, 2005). So vertritt Lazarus die Position, dass sowohl Stress als auch Emotionen als Ergebnis eines Prozesses des kognitiven Bewertens anzusehen sind. Die Gegenposition führt Argumente ins Feld, die dafür sprechen, dass Emotionen auch unabhängig von Kognitionen entstehen bzw. diesen vorausgehen. An dieser Stelle soll keiner der beiden Positionen das Wort geredet werden. Vielmehr käme mit dekonstruktivistischem Hintergrund die Frage ins Spiel, ob die hohen Grenzzäune zwischen den beiden Lagern einer genaueren Betrachtung standhalten. Gefragt werden könnte dann danach, inwieweit die vorausgehenden Kognitionen nicht doch auf emotionale Elemente angewiesen sind und umgekehrt.

Und tatsächlich scheint die Debatte befeuert zu sein von definitiven Unklarheiten, was als Emotion oder als Kognition anzusehen sei. So beinhalten die kognitiven Bewertungen Lazarus' normative Prozesse, die durchaus Gefühlskomponenten beinhalten, jedoch von diesem nicht als Emotionen bezeichnet werden. Anders herum beschreibt eine Definition Zimbardos Emotion als „komplexes Muster körperlicher und mentaler Veränderungen, darunter physiologische Erregung, Gefühle, kognitive Prozesse und Reaktionen im Verhalten als Antwort auf eine Situation, die als persönlich bedeutsam wahrgenommen wurde.“ (Zimbardo & Gerring, 2008, S.454). Mit anderen Worten: jeder der beiden Begriffe setzt beim Plädoyer seiner Priorität Aspekte des jeweils anderen schon voraus.

Nun ist die gerade geschilderte Debatte abzusetzen von Überlegungen zur Rolle von Kognitionen auf der einen Seite und Gefühlen oder Emotionen auf der anderen im Rahmen der Problemrekonstruktion. Denn während Situationswahrnehmung und Gefühlsentstehung blitzschnell verlaufen und wohl zu einem ganzen Teil unbewusst verlaufen, handelt es sich bei der Beratung über die Bedeutung von Problemepisoden doch um einen ungleich reflektierteren Prozess. Auch wenn die beschriebene heuristische Gesprächsanalyse keine Daten im engeren Sinn darüber liefert, ob Kognitionen Emotionen bedingen oder umgekehrt, scheint es mir wichtig, dieses Verhältnis zu thematisieren. Denn gerade ob des zu Beginn dieses Abschnitts geschilderten Spannungsverhältnis zwischen wissenschaftlicher und emotionaler Welt, der Tendenz, Emotionales im wissenschaftlichen Diskurs zu marginalisieren, sollte dieses Verhältnis expliziert werden.

Die Theorie des Beratungsprozesses, wie sie weiter oben skizziert wurde, legt jedenfalls – jenseits konkreter empirischer Befunde zur Priorität des einen oder des anderen Aspektes – ein Ineinandergreifen von Emotionalem und Kognitivem nahe. Der Begriff „Emotionales“ ist dabei sehr weit gefasst; entsprechend wurde die entsprechende Nebenkategorie nicht Emotion, sondern GF (Gefühl) signiert. Kognitives und Emotionales erweisen sich im Modell als komplementäre Aspekte, die aufeinander angewiesen sind. Das Erste ist entscheidend, um adäquate und logische Bedeutungssysteme zu rekonstruieren, das Zweite unabdingbar, weil es überhaupt erst die Qualität der Bedeutungssysteme, aber auch die existenzielle Bedeutsamkeit bestimmt.

5. Wenn es so ist, dass Gefühle und emotionale Gehalte zentrale Aspekte für die Rekonstruktion der Bedeutungsdimension von Ereignissen sind, so ergibt sich daraus ein weiteres Argument für die Einschätzung, dass bestimmte „Inhalte“ beim Gesprächspartner nicht einfach nur abrufbar vorliegen. Denn eine aktuelle Beziehung z.B. zum Beratungsforscher etabliert eine emotionale Atmosphäre, die sehr wahrscheinlich nicht unbeeinflusst lässt, wie der Gesprächspartner manche Gesprächsinhalte wahrnimmt. In diesem Sinne könnte man (in Anlehnung an die

Position Habermas') zwar zugestehen, dass ein Gespräch um so eher wahre bzw. unverzerrte Sachverhalte zum Gegenstand hat, je akzeptierender (und herrschaftsfreier) der Gesprächsstil seitens des Beratungsforscher gestaltet wird. Die Interferenz könnte jedoch noch ernster genommen werden mit der Annahme, dass die Beziehung den gewissermaßen in ihr entstehenden Inhalt – jenseits der Dimension ‚wahr‘ vs. ‚verzerrt‘ – qualitativ prägt, dass die Beziehung konstitutive Bedeutung für den Inhalt besitzt.

6. In gewisser Weise könnte man auch sagen, dass Beratung mit dem Ineinandergreifen dieser beiden Komponenten etwas mit Ästhetik zu tun hat. Die Verbindung zu diesem Begriff käme weniger durch dessen Bestimmung als „Lehre vom Schönen“ (Hoffmeister, 1955, S. 82) zustande, sondern eher als Erfahrung von Passung und Passungsverlust von Erlebensaspekten, die zwischen Gestalt Besitzendem und Amorphem, zwischen Semantischem und Asemantischem und zwischen Kognitivem und Emotionalem hin- und her flottieren. Beide Gesprächsteilnehmer wären auf der Suche nach einer Sinnhaftigkeit, die nur im Rahmen eines subjektiven Zeichensystems vorstellbar wäre, aber immer wieder durch die Begrenztheit dieses Systems, seinen Verweisen, die ‚Überflutung‘ mit anderen Systemen oder durch ‚weißes Rauschen‘ in Frage gestellt würde. Diese Betrachtung der Sinnhaftigkeit, dieses kritische Prüfen der Passung wäre ohne den Aspekt der Sinnlichkeit nicht vorstellbar.

3. „Phase 2“: Onkologie

Der folgende Abschnitt ist verknüpft mit meiner Tätigkeit als Dipl.-Psychologe in einer Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie eines Akutkrankenhauses. Zu meinen Aufgaben gehörte die Patientenbegleitung, die Mitarbeit im psychoonkologischen Team und die Mitwirkung an dem von der Deutschen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekt „Biologische Krebstherapie“.

Diese Tätigkeit beeinflusste die weitere Ausarbeitung der Interessenbasierten Beratungsforschung ganz erheblich.

Zum einen prägte mich das Erleben der Patienten mit ihren Ängsten und Hoffnungen vom Schock der Diagnose bei der Neuaufnahme über die Routinen und Herausforderungen der Behandlung bis zur Entlassung mit ganz unterschiedlicher Perspektive. Wie sie ihr Kranksein – welchen Verlauf dieses auch immer nahm – meisterten, davor habe ich viel Respekt bekommen. In dieser Zeit musste ich oft an die Zeichnungen und Skulpturen Giacomettis denken, in denen mitschwingt, wie wir in unserer elementaren Verletzlichkeit und gleichzeitig elementaren Zähigkeit Schicksalsschläge verarbeiteten und uns unseren Weg durch das Leben bahnen. Diese Eindrücke blieben natürlich für die Sicht auf mein eigenes Leben nicht ohne Folgen. Aber auch die Konzeption der hier darzustellenden Methode erfuhr in dieser Zeit eine existenzielle Zentrierung.

Zum zweiten war meine Arbeit in der Klinik nicht nur von menschlichen Notlagen in ihrer konkreten Subjektivität geprägt, sondern auch vom wissenschaftlichen, also objektivierten Blick auf diese Lebenslagen: von der Rezeption einschlägiger Forschungsliteratur und eigenen Aktivitäten innerhalb der Forschungsgruppe. Die sich aus dieser Konfrontation von Subjektivem und Objektivem notwendig ergebenden Brüche waren für die weitere Entwicklung des methodischen Konzepts der Beratungsforschung sehr produktiv. Nachdem solche Brüche in abgemilderter Form beim Aufeinandertreffen von psychologischer Forschung mit individuellen Lebenssituationen ganz allgemein auftreten, in der Onkologie aber durch die Stärke des emotionalen Erlebens im Verhältnis zur Distanziertheit wissenschaftlicher Texte quasi unter einem Vergrößerungsglas betrachtet werden können, bot sich dieses Forschungsfeld als Praxisebene für die vorliegende Arbeit an. Für den Bereich der Psychoonkologie wird also im weiteren Verlauf veranschaulicht werden, wie Interessenbasierte Beratungsforschung aussehen könnte und welche Vorteile sie gegenüber traditioneller Forschung bietet.

Schließlich war drittens dieser Abschnitt meines Berufslebens deshalb von großer Bedeutung, weil ich angesichts der täglichen Herausforderung, Kommunikation über verschiedene Bedeutungssysteme hinweg zu suchen und aufrechtzuerhalten und der damit verbundenen Übersetzungsnotwendigkeit subjektiven Ausdrucks Medizin auch als eine Welt der Zeichen kennenlernte. So wurde ich angeregt, mich sowohl im Zusammenhang mit der

Theoriebildung zu einer Integrierten Medizin, auf die auch das Konzept der Klinik Bezug nahm, als auch durch eigene Studien mit der Semiotik, der Lehre von den Zeichen, zu beschäftigen.

Nachdem im ersten Teil dieser Arbeit einige allgemeine psychoonkologische Aspekte bereits beleuchtet wurden, sollen an dieser Stelle zwei Themenbereiche mit dem Ziel schwerpunktmäßig vertieft werden, den Weg zur aktuellen Darstellung der Interessenbasierten Beratungsforschung nachvollziehbar zu machen. So verdeutlicht eine Kurzeinführung in die gerade erwähnte Theorie der Integrierten Medizin einige relevante Berührungspunkte mit der der Interessenbasierten Beratungsforschung, insbesondere was die Arbeit mit Narrativen betrifft. Ein weiterer Abschnitt beschäftigt sich mit der Nutzung unkonventioneller Behandlungsmethoden durch PatientInnen mit Krebserkrankungen. Denn dieser Aspekt war zum einen Gegenstand des bereits erwähnten Forschungsprojekts der Klinik. Zum anderen wird dieses Thema in der vorliegenden Arbeit aufgegriffen, um die Ideen Interessenbasierter Beratungsforschung exemplarisch zu veranschaulichen.

3.1 Reflektierte Kasuistik als Instrument der Forschung und Lehre einer Integrierten Medizin

Das Modell der Integrierten Medizin ist – wie der Name sagt – ein primär medizinisches und kein psychologisches. Es wurde ab den 1980er Jahren entwickelt und zwar nicht in Ableitung von einem wissenschaftstheoretischen Standpunkt, sondern in Interaktion von Theorieentwicklung und Reflexion praktischen ärztlichen Handelns. Über die Entstehung der Integrierten Medizin berichtet Bertram:

1981 erschien ein bemerkenswertes Buch mit dem Titel "Integrierte Psychosomatische Medizin". Im Vorwort erklärte sein Herausgeber Thure von Uexküll als Ziel des Sammelbandes, "einer breiten Öffentlichkeit darzustellen, daß in unserem dualistischen, in immer mehr und immer engere Spezialdisziplinen aufgeteilten Gesundheitssystem Einrichtungen existieren und funktionieren, die es nach dem Urteil vieler Fachleute sowohl aus dem Lager der somatischen Mediziner wie dem der Psychotherapeuten angeblich nicht geben kann: Einrichtungen für eine medizinische Betreuung, welche bei hohem Anspruch an das Niveau der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen die organischen und die psychosozialen Probleme der Kranken gleich ernst nehmen." (Uexkuell 1981) (1999, S. 5)

Die Integrierte Medizin, die sich in Form der „Akademie für Integrierte Medizin“ bzw. nach dem Tod ihres langjährigen Präsidenten im Jahre 2004 als „Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin“ institutionalisierte, entstand in Weiterführung des Bemühens um eine Psychosomatische Medizin. Thure von Uexküll, der Nestor der Psychosomatik in Deutschland, hat auch die Bemühungen um eine Integrierte Medizin angestoßen. Gerade vor dem Hintergrund des mühevoll erkämpften Erfolgs der Teildisziplin „Psychosomatik“ schien es wichtig, noch einmal einen Anlauf zu starten, der diese eben nicht als neue

Einzelwissenschaft verstand. Vielmehr sollte die Verbindung zwischen Körper und Seele – in Überwindung des traditionellen Dualismus – als ureigenstes Prinzip der Medizin verankert werden. Denn nach Uexküll hatte die „Psychosomatische Medizin [...] immer die ‚Mission‘ eine ganzheitliche [...] Heilkunde zu werden.“ In diesem Sinn beschreibt Burger (1998) die Zielrichtung der Integrativen Medizin wie folgt:

In Reaktion auf die Probleme der etablierten Medizin hat sich die Idee einer integrierten Medizin entwickelt, die sich zum Ziel gesetzt hat, der in der Medizin im Denken und Handeln herrschenden Zersplitterung (Desintegration) entgegen zu wirken und eine Plattform zu bilden, von der ausgehend die verschiedenen medizinischen Subdisziplinen in Zusammenarbeit mit Psychologie und Soziologie wieder zu einer gemeinsamen Betrachtung des Menschen und zu gemeinsamen therapeutischen Konzepten kommen können. Dies hat sich in Deutschland 1992 in der Gründung einer Akademie für Integrierte Medizin niedergeschlagen, die sich die Aufgabe gestellt hat, *„den gegenwärtig vorherrschenden biomechanisch/psychologischen Dualismus in der medizinischen Versorgung überwinden zu helfen, und zu diesem Zweck die akademische Lehre und den wissenschaftlichen Austausch auf dem Gebiet der integrierten Medizin zu unterstützen.“* (S. 3)

Der Gruppe von Wissenschaftlern, Ärzten und anderen Vertretern der Gesundheitsversorgung um von Uexküll war und ist also daran gelegen, beizutragen, den in ihren Augen unfruchtbaren Dualismus einer Medizin für seelenlose Körper und einer Medizin/Psychologie für körperlose Seelen (Thure von Uexküll) aufzuheben. Sie möchten daran arbeiten, Medizin im Sinne des von Engel gegen Ende der 1970er Jahre vorgeschlagenen biopsychosozialen Modells (Engel, 1977; 1980) zu betreiben und zu konzipieren, nicht durch einfache Addition der Faktoren auf den verschiedenen Ebenen, sondern eben „integriert“. Wichtige Veröffentlichungen auf diesem Weg waren neben dem am Anfang dieses Abschnitts angesprochenen Buch „Integrierte Psychosomatische Medizin“ (Uexküll, 1981) unter anderem „Theorie der Humanmedizin“ (Uexküll & Wesiack, 1991), sowie die Sammelbände (Adler et al., 1994), (Plassmann, Schütz & Uexküll, 2002) und (Uexküll, Geigges & Plassmann, 2002).

Theoretisch basiert das Konzept auf Organismus-Umwelt-Modellen von Thure von Uexküll und seinem Vater Jakob Johann von Uexküll (insbesondere Funktionskreis und Situationskreis), auf systemtheoretischen Elementen, der Zeichentheorie oder Semiotik, insbesondere in der Ausgestaltung von Charles Sanders Peirce, und nicht zuletzt auf einer konstruktivistischen Sichtweise (z.B. Foerster; Glasersfeld), die sich wiederum aus der Konzeption von Funktions- und Situationskreis ergibt. Das theoretische Gesamtsystem ist in seiner aktuellen Form recht elaboriert und komplex. Jedoch geschieht die Annäherung an das Erfassen, was Integrierte Medizin bedeuten könnte, nicht nur von der theoretischen Seite aus. Denn das „Wie“ gelingender medizinischer Praxis ergibt sich – aus der Sicht der Vertreter dieses Ansatzes – nicht nur deduktiv aus der Theorie, sondern vielmehr aus der Analyse einzelner Episoden praktischen Handelns. Dies geschieht, indem auf der Basis eines

bestimmten *Procedere* betrachtet wird, welches Handeln zu desintegrierter und welches zu integrierter Medizin führt. (vgl. Uexküll, 1995)

Dass die Verwirklichung einer solchen Vision nicht nur auf institutionelle Widerstände stößt, sondern auch methodisch ein Umdenken voraussetzt, das Sprengkraft besitzt, ist den Verfechtern dieser Initiative durchaus bewusst:

Damals kamen wir zu der Überzeugung, dass Integrierte Medizin einen Paradigma-Wechsel in der Medizin bedeute. Im Sinne von Kuhns Definition des Paradigmawechsels als "wissenschaftliche Revolution", nahmen wir uns vor, an möglichst vielen Orten "revolutionäre Zellen" zu gründen, die integrierte Medizin praktizieren und ihre wissenschaftlichen Grundlagen erarbeiten sollten" (Uexküll, 1995, S. 1)

Eine ausführliche Darstellung des Konzepts der Integrierten Medizin würde bei weitem dem Rahmen dieser Arbeit sprengen. Deshalb sollen an dieser Stelle die einzelnen theoretischen Elemente nur skizzenhaft Darstellung finden, soweit dies für das Verständnis des Gesamtsystems notwendig ist. Stattdessen werden die Überlegungen zur reflexiven Kasuistik etwas näher erläutert.

3.1.1 Organismus-Umwelt-Modelle Jakob Johann und Thure von Uexkülls

Jakob Johann von Uexküll entwickelte in seiner Eigenschaft als Biologe und Zoologe das Modell des Funktionskreises (vgl. Uexküll & Wesiack, 1991, S. 83-87; Uexküll, 1997c, S. 35-36). Es handelt sich um einen kreisförmigen Prozess, der beschreibt, wie ein Lebewesen, z.B. eine Katze, mit ihrer Umgebung interagiert. Ist diese Katze von Hunger gequält, so wird sie die Umgebung in einer spezifischen Weise wahrnehmen. So erhält ein bestimmter Ausschnitt dieser Umgebung, den wir Maus benennen, die Bedeutung eines potentiellen Nahrungsmittels. Die Maus wird zum sog. ‚Merkmal‘, bezogen auf das zugrundeliegende Bedürfnis. Die Katze mag nun die Maus jagen (Wirken) und im Falle einer erfolgreichen Jagd verschlingen (Wirkmal). Thure von Uexküll und Wesiack konzeptualisieren dies folgendermaßen: „Der Gebrauch der Umweltobjekte bringt diese (objektiv) durch ihr Verbrauchen (Z.B. Verschlingen der Nahrung) oder (subjektiv) durch Befriedigung der Bedürfnisse zum Verschwinden“. (a.a.O., S. 84).

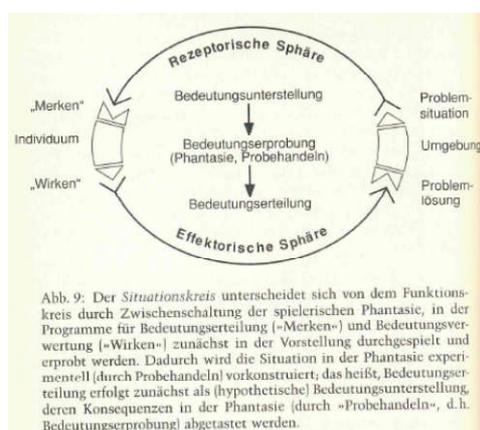


Abbildung 16 Modell des Funktionskreises (Aus:Uexküll & Wesiack, 1991 , S. 85).

Taucht nun eine weitere Maus auf, so hängt der Merkmalcharakter dieses Umweltausschnitts davon ab, ob der Hunger der Katze inzwischen gestillt ist. Wenn nicht, würde ein neuer Funktionskreis in ähnlicher Weise ablaufen. Falls doch, verliert die Maus ihren Merkmalcharakter oder bekommt einen neuen, etwa als Spielobjekt oder als Trainingsobjekt für fortgeschrittene Fangtechniken. Damit würden jedoch differente Funktionskreise entstehen.

Die theoretische Bedeutung dieses Funktionskreises betrifft gleich mehrere Aspekte:

Zunächst einmal wird hier ein Regelkreismodell 23 Jahre vor dessen mathematischer Formulierung durch Wiener vorgestellt (vgl. a.a.O., S. 84).

Zum zweiten handelt es sich um ein konstruktivistisches Modell. Die Subjekt-Objekt- bzw. Subjekt-Umgebungs-Beziehung wird zu einer sensomotorischen Einheit verdichtet, in der die Umgebung zur Umwelt wird. Uexküll und Wesiack formulieren dies so:

Die Umweltlehre geht also davon aus, daß ein Lebewesen von seiner Umgebung nur das „merkt“, was ihm seine Sinnesorgane (Rezeptoren) vermitteln, und daß es nur mit solchen Umgebungsfaktoren in Interaktion treten kann, auf die seine Bewegungs- oder sonstigen „Wirk“-Organe (Effektoren) einwirken können [...] Darin [in dem wahrgenommenen Umgebungsausschnitt; der Verf.] findet sich nur das, was die Sinnes- und Bewegungsorgane (Merk- und Wirkorgane) des Lebewesens für seine spezifischen Bedürfnisse auswählen und interpretieren. Dieser Ausschnitt, die subjektive Umwelt, umgibt jedes Lebewesen als ‚feste‘, aber ‚für den Außenseiter unsichtbare Hülle‘. (ebd.)

Und schließlich handelt es sich um ein semiotisches Modell. Denn Merkmale und Wirkmale haben die Funktion von Zeichen, die zwischen den Objekten der Umgebung und den Bedürfnissen des Organismus vermitteln.

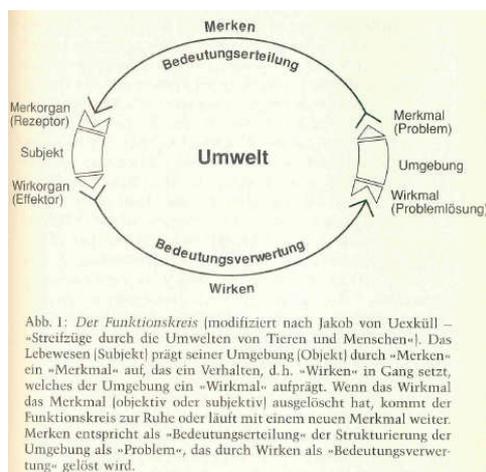


Abbildung 17: Modell des Situationskreises (Aus:Uexküll & Wesiack, 1991 , S. 274).

Thure von Uexküll hat den von seinem Vater beschriebenen Funktionskreis zum Situationskreis erweitert (vgl. Uexküll & Wesiack, 1991, S. 273 f.; Uexküll, 1997c, S. 41). Die Erweiterung besteht darin, dass der Reflexivität der menschlichen Existenz Rechnung getragen wird. Der Mensch handelt nicht nur instinktiv, er besitzt auch die Gabe der Phantasie und der Antizipation von Vorgängen. Im Situationskreismodell reflektiert der Mensch seine Umgebung, indem er vor der endgültigen Bedeutungserteilung Bedeutungsoptionen erprobt und (in der Vorstellung) probehandelt.

3.1.2 Gliederung lebender Systeme in Sub-Systeme

Funktions- und Situationskreis können gesehen werden als Systeme, die eine Einheit von Organismus und Umwelt bilden. Dieses Gesamtsystem gliedert sich nun nach Geigges (2002) „in zahlreiche Subsysteme, die durch permanente Auf- und Abwärtseffekte rekursiv miteinander verbunden sind“ (S. 3). Dabei weist eine höhere gegenüber einer niedrigeren Ebene jeweils einen Emergenzsprung auf, d.h. sie ist gegenüber der nachgeordneten Ebene durch eine neue Qualität der Phänomene charakterisiert. Auf allen diesen Ebenen (der der

Zelle, der von Zellverbänden, Organen usw.) gibt es also System-Umwelt-Interaktionen, wobei die verschiedenen Systemebenen zueinander wiederum Umweltaspekte darstellen. Dies bedeutet jedoch auch, dass Störungen und Ausgleichsbemühungen in einem System notwendigerweise zu Störungen und Ausgleichsbewegungen in anderen Systemen führen.

3.1.3 Biosemiotisches Modell

Das Attribut „biosemiotisch“ meint eine Anwendung von zeichentheoretischen Modellen (Semiotik = Lehre von den Zeichen) auf Phänomene der lebendigen Welt. Von Uexküll präzisiert:

Unter "Biosemiotik" ist eine Lehre der Zeichen zu verstehen, die nicht auf den Bereich begrenzt ist, in dem der Mensch als Sender und Empfänger auftritt. Biosemiotik erhebt den Anspruch, eine Wissenschaft der Zeichenprozesse der gesamten belebten Natur zu sein. (Uexküll, 1997a, S. 447)

Bei der Besprechung des Funktionskreises wurde schon darauf hingewiesen, dass seine Konzeption die Konstitution von Zeichenprozessen erfordert. Diesen kommt damit eine entscheidende Rolle bei der Organisation von Zellen und Organen (in Regelkreisen), von tierischem Leben (in Funktionskreisen) und von menschlichem Leben (in Situationskreisen) zu. Hochkomplexe Zeichenprozesse konstituieren die Kommunikation im Gesamtsystem und in allen Subsystemen. Wie kann man sich nun solche Zeichen vorstellen? Geigges: „Bei jedem Zeichenprozess sind Zeichen, Bezeichnetes und Interpretant zu unterscheiden, wobei der Interpretant Einwirkungen der Außenwelt auf Rezeptoren aufgrund ihrer Bedeutung für den Organismus ‚interpretiert‘“ (2002, S. 9 f.). Die Theorie der Integrierten Medizin beziehe sich insbesondere auf die Semiotik von Charles Sanders Peirce. Dieser unterscheidet drei Zeichenklassen, mit Hilfe derer wir unsere Umwelten konstruieren: verwandt werden ikonische, indexikalische und symbolische Zeichen. Diese Unterscheidung – darauf weist Thure von Uexküll (2000, S. 10) hin – sei auch deshalb wichtig, weil „die drei Zeichenklassen [...] phylogenetisch in verschiedenen Epochen entstanden sind (Deacon, 1997), und entwicklungspsychologisch in der frühen Kindheit nacheinander stehen.“

Das „Ikon“ entspricht der von Peirce aufgestellten Universalkategorie „Erstheit“ und steht für etwas, „dessen Sein in sich selbst besteht“ (ebd.). Hier geht es um Qualitäten, die dem Ähnlichkeitsprinzip gehorchen.

Der „Index“ entspricht der Universalkategorie „Zweiheit“ und steht für etwas, „das allein durch sein Dasein auf etwas anderes hinweist“ (ebd.). Die Qualitäten, die durch diese Zeichenklasse vermittelt werden, betreffen räumliche oder zeitliche Verbindungen.

Schließlich ist als Pendant der Kategorie „Drittheit“ das „Symbol“ zu nennen, „das die Verbindung zwischen einem Ersten und einem Zweiten“ (ebd.) herstellt. Diese Kategorie betrifft das Allgemeine, Gesetzmäßige, die Gewohnheit. Sprachen fallen z.B. unter die Kategorie symbolische Zeichensysteme.

Uexküll weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass ikonische und indexikalische Zeichenprozesse in symbolischen integriert sind, so dass „Sprechen eine ‚Tiefendimension‘“ besitzt. Er bringt die drei Zeichenklassen mit dem Psychoanalytischen Entwicklungsmodell in Verbindung, dergestalt, dass ikonisches Verstehen als Wahrnehmung von – verkürzt dargestellt – primären Empfindungen schon dem Säugling möglich ist. Danach setzt das indexikalische Verstehen ein, als ein „sich als Ursache für Veränderungen in der Umwelt erleben“ (a.a.O., S.12), und schließlich mit Spracherwerb und Vorstellungsvermögen das symbolische Verstehen. Damit drücken die Zeichenklassen verschiedene Qualitäten aus, die von primären Affekten und Empfindungen bis zur Sprachlichkeit reichen.

Systemisch gedacht ist von Bedeutung, dass eine Störung innerhalb einer gegebenen Einheit semiotisch eine „Verarmung an Zeichendifferenzierung“ bewirkt, die kompensatorisch wiederum eine „Hypertrophie“ anderer Zeichenkategorien nach sich zieht (Geigges, 2002, S. 10).

3.1.4 „Offene“ und „geschlossene“ Systeme

Systeme sind durch ihre Grenze definiert. Durch die Grenze wird festgelegt, was als innen und was als außen anzusehen ist. Die Theorie der Integrierten Medizin unterscheidet nun zwei verschiedene Arten, die „Innen-Außen-Beziehung“ zu konstruieren (vgl. Geigges, 2002, S.4). Sie kann z.B. auf der Basis der Motivation, technische Eingriffe vorzunehmen, als raumzeitliche Dimension gedacht werden. Im Sinne dieser Bezogenheit auf technische Eingriffe wird hier auch von dem Auffalten einer pragmatischen Realität gesprochen. In diesem Fall begreift man den Körper als offenes System. Systemtheoretisch spricht man von „Kybernetik erster Ordnung“. Sie liegt der traditionellen Biomedizin zugrunde und verhalf ihr zu großem Erfolg. Gerade bei der Behandlung chronischer Erkrankungen müsse dieses System jedoch erweitert werden im Sinne einer „Kybernetik zweiter Ordnung“, innerhalb welcher „Wirklichkeitsbeschreibungen beobachtungsabhängig [werden]“ (ebd.). Dies ist wichtig, weil im Rahmen eines solchen Behandlungskontexts Bedeutungen eine große Rolle spielen. Wird in diesem Fall auf einem Behandlungsmodell entsprechend der Kybernetik erster Ordnung beharrt, so besteht nach Geigges die Gefahr unbefriedigender Behandlungsverläufe oder sogar die Gefahr, dass die Behandlung „selbst zum Teil des Chronifizierungsprozesses“ wird (ebd.). Die Kybernetik zweiter Ordnung ist charakterisiert durch sog. „geschlossene“ Systeme, deren Innen-Außen-Beziehung in diesem Fall durch den sog. Code definiert ist. Zugang zum System hat nur derjenige, der eben jenen Code versteht. Dieser definiert die jeweilige subjektive Wirklichkeit. Eine gemeinsame Realität muss dagegen erst geschaffen werden:

Durch komplexe Abstimmungsprozesse kann es [im Kontakt zu einem zunächst außerhalb dieses Systems Stehenden; d. Verf.] gelingen, einen gemeinsamen Code zu entwickeln, das heißt eine gemeinsame Wirklichkeit zu konstruieren und damit eine **kommunikative Realität** zu entfalten. Lebende Systeme als geschlossene Systeme deuten ihre Umgebung selbstreferentiell [...] Durch Bedeutungserteilung und

Bedeutungsüberprüfung bringen sie ihre Umgebung für ihre Bedürfnisse und Verhaltensmöglichkeiten in eine passende Form. Entgegen unseren vertrauten bio-mechanischen Vorstellungen reagiert nach diesem Modell z.B. der frakturierte Knochen nicht mechanisch auf die Osteosynthese; die Osteoplasten und Osteoklasten verwenden die mechanische Einwirkung vielmehr als Zeichen, denen eine spezielle Bedeutung erteilt wird, so dass vielfältigste zelluläre und vaskuläre kommunikative Abstimmungsprozesse in Gang gesetzt werden, moduliert durch psychosoziale Zeichenprozesse mit ebenfalls speziellen Bedeutungszuteilungen. Aus gelungenen Abstimmungsprozessen im Sinne neuer Passungswirklichkeiten resultiert dann eine erfolgreiche Frakturheilung, im anderen Fall vielleicht eine Sudeck-Krankheit oder eine Pseudarthrose. (a.a.O., S. 5)

Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang zum einen, dass weder Systeme an sich noch die Unterscheidung zwischen offenen und geschlossenen als per se existent angesehen werden. Vielmehr werden sie im Rahmen eines konstruktivistischen Ansatzes ebenfalls wieder als Gebilde gesehen, die der Tatsache entspringen, dass die Umgebung des Arztes durch dessen Tun entsprechend seinen Zwecken und Möglichkeiten zu seiner Umwelt wird. Systeme sind also selbst als Konstrukte anzusehen, als konstruierte pragmatische (geschlossene Systeme) oder kommunikative (offene Systeme) Realitätsprinzipien. Festzuhalten ist außerdem, dass die beiden Realitätsprinzipien nicht verschiedene Wertigkeiten besitzen. Beide sind für die ärztliche Praxis wichtig, jeweils in unterschiedlicher Weise. Wichtig sei nach Geigges jedoch, dass es dem Arzt gelinge, sich ihrer flexibel und angemessen je nach Situation zu bedienen.

3.1.5 Krankheit als Passungsstörung

Systeme wurden weiter oben bereits dargestellt als Organismus-Umwelt-Einheiten. Die entsprechenden Regelkreise können nun durch Veränderungen des Organismus oder der Umgebung aus dem Gleichgewicht geraten, dann nämlich, wenn die Passung zwischen den beiden Seiten gestört wird oder verloren geht. In der Folge kann die Gesundheit in Mitleidenschaft geraten. Geigges formuliert dies so:

Gesundheit und Krankheit entsprechen „Passung“ oder einem „Passungsverlust“ zwischen Organismus und Umwelt. Krankengeschichten lassen sich nach diesem Modell verstehen als Geschichten gestörter Passungen, die nicht kompensiert werden können, sondern zu einem Verlust der Passung führen. (2002, S.2)

Diese Dynamik wird im Sinne der Salutogenese verstanden. Geigges:

„Das heißt aber auch, dass Leben und Entwicklung ohne ständig auftretende Passungsstörungen gar nicht denkbar ist, und andererseits Krankheit als Folge von Passungsverlusten nur dann entsteht, wenn das Assimilations- und Akkomodationspotential eines Organismus (Piaget 1969) nicht mehr ausreicht, hilfreiche Umwelten zu konstruieren zur Ergänzung der Leistungen des Organismus durch passende Gegenleistungen der Umgebung.“ (a.a.O., S.3)

Als Aufgabe des Arztes wird es folgerichtig gesehen, solche Passungsstörungen und –verluste zu erkennen sowie Angebote zu machen, die es erlauben oder begünstigen, ein neues Gleichgewicht bzw. eine neue Passung zu finden. Damit dies möglich ist und damit überhaupt eine gemeinsame kommunikative Realität zwischen Arzt und Patient entstehen kann, ist es notwendig, dass auch deren Verhältnis dem einer Passung entspricht. Thure von Uexküll führte zur Verdeutlichung dieses Sachverhalts die Metapher einer (mechanischen) von zwei Personen betätigten Baumsäge ein, wobei der Prozess eines solchen Sägens nur dann Erfolg verspricht, wenn die Bewegungen der beiden Arbeiter aufeinander abgestimmt sind.

3.1.6 Krankengeschichte als Lebenserzählung oder Narrativ

Angesichts der vorstehenden Ausführungen zu den komplexen Zeichenprozessen des Organismus und angesichts des Menschenbildes, nach dem jeder Organismus, das heißt jede Person ihre subjektive (Um-)Welt konstruiert, erscheint die Aufgabe des Arztes, kommunikative Passung herbeizuführen und Lösungen für pathologische Passungsstörungen anzubieten, alles andere als einfach. Ein wichtiger Teil dieser Aufgabe ist es, die subjektiven Bedeutungen zu entschlüsseln, die der Patient verschiedenen Sachverhalten zuschreibt, Bedeutungen, die ihm zu vertraut sind bzw. zu sehr zu seiner Normalität gehören, als dass er sie als Bedeutungen benennen könnte. Die Aufgabe wird einfacher, indem man nicht nur nach einzelnen Bedeutungen sucht, sondern sich an integrierenden Geschichten, an Narrativen orientiert. Wenn man eine Krankheit nicht (nur) als Fakt, sondern entweder als Ausdruck einer kommunikativen Passungsstörung sieht oder zumindest als ein Ereignis, das durch die Konstruktion des Patienten eine spezifische subjektive Bedeutung erhält, so macht es Sinn, nicht nach einzelnen Bedeutungen zu suchen, sondern die Krankheits“geschichte“ als ein sinngebendes Narrativ aufzufassen und dieses wiederum mit der Lebensgeschichte oder –erzählung des Patienten als noch einmal übergeordnetes Sinnsystem in Beziehung zu setzen. Denn – so Geigges:

Grundlegende Überzeugungsmuster von Patienten werden häufig verständlicher, wenn wir die zugrunde liegenden Lebenserzählungen berücksichtigen:

„Lebenserzählungen organisieren Ereignisse und Erfahrungen. Lebensereignisse werden zu Bestandteilen einer fortlaufenden Erzählung und sind nicht länger unzusammenhängende, von einander isoliert erscheinende Ereignisse. Lebenserzählungen ermöglichen ein Erleben von Kontinuität und Kohärenz eines fortlaufenden und sich entwickelnden Prozesses. Indem sie Erleben organisieren, bilden sie den Rahmen und Leitfaden zur Interpretation der eigenen Erfahrungen, des eigenen Handelns“ (Retzer, 1995; zit. nach Geigges, 2002, S. 7)

3.1.7 Reflektierte Kasuistik

Aus der Frage heraus, auf welchem Weg man Krankheiten, kranke Menschen, Arzt-Patienten-Beziehungen und Behandlungsergebnisse auf der Basis dieses theoretischen Modells systematisch besser verstehen könne, ist die Methode der Reflektierten Kasuistik

entstanden. Denn angesichts der konstruktivistischen Grundannahmen und der Bedeutung des kommunikativen Realitätsprinzips schieden ‚objektive‘ Verfahren zur Reflexion aus. Reflektierte Kasuistik soll sowohl dabei helfen, die Behandlungspraxis auf der Basis der theoretischen Überlegungen zu analysieren und zu befruchten, als auch die Theorie durch die ständige Konfrontation mit der Praxis lernfähig zu gestalten. Nach Geigges besitzt die Methode zwei Funktionen:

a) Reflektierte Kasuistik als „Landkarte“ für ärztliches Handeln und als Modell der Beschreibung dieses Handelns:

Das Modell der Integrierten Medizin soll als Landkarte dem einzelnen Arzt helfen, die Fallstricke dualistischer Sichtweisen im Praxisalltag zu erkennen, um chronische Patientenkarrieren, iatrogene Schädigungen und unnötige Verteuerungen ärztlicher Hilfe zu vermeiden. Gleichzeitig kann dieses Modell den Arzt dabei unterstützen, seine konkrete Arbeit zu beschreiben und kritisch zu reflektieren, damit seine oft unreflektierten, vorbewussten Handlungstheorien, die keineswegs regelhaft das geltende schulmedizinische Verständnismodell widerspiegeln, bewusste Entscheidungsmodelle werden, die sich am gemeinsamen Behandlungsauftrag orientieren. (Geigges, 2002, S. 1)

b) Reflektierte Kasuistik als *Methode der Fallarbeit*:

Im Mittelpunkt der Fallarbeit, die in der Regel in einer Gruppe stattfindet, steht wie in der traditionellen Balintgruppen-Arbeit der Bericht eines Kollegen bzw. einer Kollegin über seinen/ihren Patienten, der ihm/ihr "Mühe bereitet" bzw. "besonders neugierig macht und spannend wirkt", wobei möglichst spontan erzählten "Mikro-Szenen" der Arzt-Patienten-Interaktion eine zentrale Bedeutung zukommt. Wie in der Balint-Gruppe sind die anderen Gruppenmitglieder aufgefordert, möglichst ebenso spontan ihre Einfälle zu formulieren und dabei auf Gefühlsreaktion, Gedanken, Bilder und Phantasien sowie Körpersensationen zu achten. Mit Hilfe dieser "Resonanz-Phänomene" lassen sich unbewusste Facetten der geschilderten Arzt-Patientenbeziehung, wie durch eine Art "Prisma-Effekt" (Loch, 1995) herausarbeiten und neue Verständnis-Horizonte und Therapieoptionen für die konkrete Arzt-Patientenbeziehung entwickelt (sic). (Geigges, 2002, S. 1–2)

Bei dieser Arbeit liegt es aufgrund der unterschiedlichen Möglichkeiten, Systeme zu betrachten und Realitätsprinzipien zu gestalten, aber auch aufgrund der Konzeption der Behandlung als eines interaktiven und damit zirkulären Prozesses nahe, verschiedene Betrachtungsebenen – Geigges (2002) spricht von „verschiedenen, aber einander ergänzenden Kapiteln“ (S. 12) einer Darstellung der Krankengeschichte des Patienten – zu berücksichtigen, nämlich ...

- ... der Geschichte einer Krankheit als Geschichte eines "offenen" Systems
- ... der Geschichte eines kranken Menschen als Geschichte eines "geschlossenen Systems"

- ... der Geschichte einer Arzt-Patienten-Beziehung als Geschichte der Kommunikation zwischen zwei "geschlossenen Systemen" (ebd.)

3.1.8 Reflexion mit Blick auf die Interessenbasierten Beratungsforschung

Die Theorie der Integrierten Medizin imponiert als ein sehr elaboriertes und umfassendes Theoriegebäude. Konsequenter und gleichzeitig bemerkenswert ist aus meiner Sicht, dass sich die Methode der Reflektierten Kasuistik – zumindest für den Fall der Kybernetik zweiter Ordnung und dem dort gültigen kommunikativen Realitätsprinzip – der Herausforderung der Erkenntnis stellt, auf dieser Ebene gehe es um ein kommunikatives Mitgestalten von Realitäten. Entsprechend kann eine Absicherung dieser Prozesse wie in der Interessenbasierten Beratungsforschung nicht über eine Objektivierung erfolgen, sondern wird – den Gepflogenheiten psychosozialer Praxis folgend – durch die Einrichtung einer Art von Metaberatung (im Falle der Reflektierten Kasuistik ist Balint-Arbeit vorgesehen) gewährleistet.

Beiden Ansätzen ist weiterhin der konstruktivistische Blickwinkel gemeinsam, der wiederum nahelegt, Krankheits- respektive Problemgeschichten als Narrative aufzufassen, deren subjektive Bedeutungsgebung im Hinblick auf zentrale Ereignisse und Begriffe erst zu entschlüsseln ist. Eine weitere Parallele besteht darin, dass die Reflexion bzw. wissenschaftliche Aufarbeitung von Datenmaterial und die damit verbundene Theoriebildung ganz in den Dienst der Praxis zu stellen. Auch in der Reflektierten Kasuistik ist also der Weg von der Wissenssammlung zur –anwendung kurz und bleibt überwiegend dezentral. Entsprechend ist der Anspruch der Integrierten Medizin vielversprechend und verlockend, die Theorie solle von der Praxis und die Praxis von der Theorie lernen.

Im Unterschied zur Theorie Integrierter Medizin ist die Interessenbasierte Beratungsforschung nicht an ein Therapie- bzw. Beratungsverfahren gebunden. Im Falle der Integrierten Medizin besteht ja eine enge Affinität zur Psychoanalyse, die sich auch in der Wahl und Interpretation der Pierce'schen Semiotik manifestiert. Die Interessenbasierte Beratungsforschung möchte sich hier mehr Offenheit bewahren. Des Weiteren wird für sie der Aspekt systematischer und „fall“übergreifender Forschung größeren Raum einnehmen. Zwar betonen beide Methoden die Bedeutung des Einzelfalls. So steht bei der Interessenbasierten Beratungsforschung die individuelle Beratung im Vordergrund und die Reflexive Kasuistik hat die „Kasuistik“ bereits im Namen. In der Interessenbasierten Beratungsforschung wird jedoch der eher implizite Anspruch der Reflexiven Kasuistik, aus der Analyse von Narrativen im Hinblick auf Bedeutungsdimensionen zu lernen, stärker betont. Ihr geht es um eine – nicht umfassende, aber – systematische Analyse von Bedeutungsdimensionen mit dem Ziel, Beratungsprozesse zu optimieren.

Bezüglich der Validierung von Daten findet sich eine gewisse Parallele zwischen der Beratungsforschung nach Kaiser und Seel auf der einen und der Theorie der Integrierten Medizin auf der anderen Seite. Erstere greift – auf Beratungs- und Metaebene – auf den

Konsens als Gültigkeitskriterium zurück. Letztere spricht von der Wichtigkeit der Passung. Beide Begriffe, Konsens und Passung, gehen von einer Übereinstimmung aus. Das Kriterium „Konsens“ der Beratungsforschung meint jedoch in höherem Maße eine bewusste explizite Zustimmung beider Seiten zu einem Aspekt, während die Passung vom Arzt „erspürt“ wird, indem sich beispielsweise ein bestimmter Behandlungsabschnitt erheblich problemloser gestaltet als vorher. Der Übereinstimmungsaspekt besitzt im Rahmen der Integrierten Medizin einen größeren impliziten Anteil und bezieht in größerem Maße unbewusste Prozesse mit ein (man denke an das Bild der Baumsäge von Uexkülls). Die Unterschiedlichkeit der Kriterien entspricht der der Kontexte, denen sie entnommen sind. Es leuchtet ein, dass im Rahmen einer Beratung nach einem rational-kognitiven Konzept und mit dem expliziten Auftrag der Konfliktlösung die bewusste Reflexion und damit der explizite Konsens eine größere Bedeutung spielt als im Rahmen einer medizinischen Behandlung. Denn dort bedeutet das – im Rahmen der Integrierten Medizin – selbstverständliche Handeln auf der psychosozialen Ebene – soweit es sich nicht in einem psychiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Setting vollzieht – unter Umständen das Ausschöpfen eines Grenzbereichs bezüglich des Behandlungsauftrags. Denn der Anspruch der Integrierten Medizin, passungsfördernde Beziehungsgestaltung mit dem Ziel zu verwirklichen, sowohl das Arbeitsbündnis zu stärken, als auch „gesündere“ Passungsalternativen anzubieten, wird wohl eher selten von vornherein explizit erfolgen. Die Implizitheit oder partielle Implizitheit des Auftrags sowie das psychoanalytisch-systemische Verständnis der Interaktion sprechen eher für nicht-explizierte, pragmatische Lösungen, auch wenn in anderen Situationen eine gemeinsame kommunikative Realität offen verhandelt wird. Im Rahmen der Interessenbasierten Beratungsforschung ginge es darum, beide Begriffe, „Konsens“ und „Passung“ aus dekonstruktivistischer Perspektive infrage zu stellen. Es wäre – ohne selbst auf diese beiden Begriffe verzichten zu können – zu untersuchen, inwieweit in jedem Verstehen auch ein Missverstehen und in jeder Passung auch ein Nicht-Entsprechen verborgen ist. Diese Diskrepanzen besitzen besondere Relevanz, weil sich Machtaspekte in ihnen verbergen können.

Die Reflexion machtlogischer Aspekte scheint mir für jede Behandlungsmethodik ein sinnvoller Schritt, auch für die Integrierte Medizin. Denn auch wenn diese zugesteht, dass der behandelnde Arzt ebenfalls nur perspektivisch operiert und diesbezüglich von der Balintgruppe Unterstützung erhält, so wird seine Stellung insgesamt nicht unbedingt geschwächt. Denn obwohl er Macht abgibt, indem sich der Patient nicht mehr seinem (des Arztes) Krankheits- und Realitätsparadigma unterordnen muss und die Beziehung mit dem Anspruch der kommunikativen Realitätsgestaltung symmetrischer gestaltet wird, besetzt er doch zusätzlich die psychosoziale Ebene. Er eignet sich zusätzliche Kompetenz auf psychologischer bzw. psychotherapeutischer Ebene an und sein analytischer Blick ist nicht mehr nur auf Krankheiten gerichtet, sondern auch auf Passungen, auf die biographisch geprägte Bedeutungswelt des Patienten und auf seine Grundbedürfnisse. Aus meiner Sicht bietet der Ansatz der Integrierten Medizin die Chance, die Probleme einer dualistischen

Medizin zu überwinden. Gleichzeitig scheint es mir auch sinnvoll zu reflektieren, ob die Stärkung der Arztrolle, die mit einer Bündelung bzw. Integration der biologischen, psychischen und sozialen Ebene einhergeht, durch Prozesse der Dezentrierung ausgeglichen werden sollte, und wenn ja, wie. Könnte eine solche Gegenbewegung z.B. in der Aufwertung des Behandlungsteams und der teaminternen Kommunikation, der Auslagerung von ärztlichen Kompetenzen bei gleichzeitiger kommunikativer Einbindung bestehen?

3.2 Unkonventionelle Behandlungsmethoden in der Onkologie

Im Rahmen dieser Arbeit wird exemplarisch die Frage betrachtet werden, warum sich Patienten mit onkologischen Erkrankungen unkonventionellen Methoden zuwenden bzw. inwiefern eine Entscheidung für oder gegen solche Methoden für Patienten konflikthaft sein kann. Diese Fragestellung knüpft - wie oben bereits erwähnt - unmittelbar an eine Teiluntersuchung innerhalb des Forschungsprojekts „Biologische Krebstherapie“ an, auf das sich meine Tätigkeit bezog. Um die exemplarische Auseinandersetzung mit dieser Fragestellung in Teil III vorzubereiten, bekommt der Leser an dieser Stelle einige Informationen zu der Anlage dieses Forschungsprojekts und einen – angesichts der Literaturfülle – unvollständigen Überblick über Forschungsergebnisse in diesem Bereich. Auch werden verschiedene Dimensionen dieser Fragestellung ausgeleuchtet und vor deren Hintergrund die referierten Forschungsergebnisse diskutiert.

3.2.1 Das Forschungsprojekt „Biologische Krebstherapie“

Diese Projekt gliederte sich in drei Arbeitsbereiche, die schwerpunktmäßig mit...

- Diagnoseverfahren, Heilmitteln und Therapiekonzepten der unkonventionellen Medizin, mit...
- Immunologie sowie mit...
- Psychoonkologie...

befasst, dabei aber untereinander verknüpft waren. Im Rahmen dieses Projekts wurden auch die psychodynamischen Hintergründe von Patienten, Angehörigen und Behandlern bei der Anwendung unkonventioneller Methoden untersucht. Das Augenmerk war hierbei insbesondere auf die Motivationen der Patienten gerichtet, sich solchen Behandlungen zu unterziehen, auf die jeweilige Krankheitsattribution und -verarbeitung dieser Personen sowie auf die jeweiligen subjektiven Wirkungen dieser Behandlungen. Das Interesse galt auch der Frage, ob – neben möglichen objektiven – auch solche subjektiven Wirkungen über den Weg der Veränderung von Krankheitsattributionen das Wohlbefinden und unter Umständen auch die Krankheitsprognose verändern können.

In diesem Zusammenhang wurden u.a. halbstrukturierte Interviews mit Patienten geführt, die neben der Behandlung an der Klinik auch eine unkonventionelle Methode in Anspruch nahmen oder genommen hatten. Diese Interviews wurden auf Videoband aufgezeichnet,

transkribiert und qualitativ ausgewertet. Um die Arbeitsweise der Interessenbasierten Beratungsforschung möglichst anschaulich schildern zu können, werden zwei dieser Gespräche in die vorliegende Arbeit einbezogen, so als seien die Inhalte dieser Gespräche unter den Bedingungen von Beratungsforschung zur Sprache gekommen.

3.2.2 Zwei Kasuistiken

Zwei Kasuistiken sollen auf die folgenden Erörterungen zu unkonventionellen Behandlungen hinführen.

Kasuistik 1

Eine 48jährige verheiratete, in einer Großstadt lebende Hausfrau kommt erstmals in unsere Ambulanz, da sich der Hausarzt weigern würde, weiterhin die derzeit verabreichten homöopathischen Medikamente zu verordnen. Die klinische Untersuchung zeigt ein linksseitiges, nicht operiertes Mammakarzinom mit einer faktischen Autoamputation der linken Mamma durch eine fötide riechende, nekrotische Tumorulzeration. Der Tumor ist in die kontralaterale Brust und die lokoregionalen Lymphknoten infiltriert; es bestehen ausgedehnte Pleuraergüsse und ein Perikarderguß, die die seit Wochen bestehende Orthopnoe erklären. Die begleitende ältere Schwester kommentiert beim Abnehmen des Wundverbandes: „Vielleicht handelt es sich nur um Wechseljahresbeschwerden“. Bei der Anamneseerhebung wird klar: Die klinische Diagnose eines Mammakarzinoms war vier Jahre vorher aufgrund eines taubeneigroßen Knotens in der linken Brust vom Frauenarzt gestellt worden, der zu einer umgehenden Operation in der örtlichen Universitätsklinik geraten hatte. Diese Operation wurde von der Patientin abgelehnt, da „sie gehört habe, daß dies sowieso nichts nütze“. In den folgenden Jahren unterzog sie sich, zusammen mit ihrer Schwester, jährlich dreimal einem jeweils vierwöchigen „Behandlungskurs“ bei einem „Geistheiler“ in einer ca. 400 km entfernten Stadt. Sie habe die Atmosphäre bei diesen Kursen sehr geschätzt; der „Geistheiler“ habe ihr gesagt, wenn sie nur

Kasuistik 2

[...] „Ich bin um mein Leben gelaufen“, sagt Alice B. und das meint sie wörtlich. Alice B. hat Krebs. Und den hat sie in Grund und Boden gerannt. Denn gemessen daran, wie es vor neun Jahren um sie stand, hat die inzwischen 50-Jährige triumphiert, über ein Todesurteil, triumphiert auch über die vielen kleinen und großen Krisen, die der ersten folgen sollten. Alice B. ist damals nicht gestorben, obwohl jeder mit ihrem baldigen Tod rechnete. Die Ärzte. Die Schwestern. Selbst Werner B. konnte kaum etwas anderes glauben, nachdem man den schmerzgeplagten Körper seiner Frau geöffnet und gleich wieder verschlossen hatte. Diagnose: Aussichtslos. Er habe noch nie einen so stark metastasierten Bauch gesehen, sagte der behandelnde Arzt nach der Operation mit bestürzter Miene. Ein paar Wochen, mehr wollte er seiner Patientin an Lebenszeit nicht versprechen. Schließlich entfernte man doch den Kerntumor im Darm und entließ Alice B. nach Hause. Dort sollt sie sich „noch ein paar schöne Tage“ machen. Keine Chemotherapie und keine Bestrahlung. Ein solcher Aufwand schien den Ärzten ohne Sinn. Anfang 40 war Alice B. damals. „Ein Glück“, sagt sie heute, „dass die mich aufgegeben hatten“. Geschwächt von diversen Therapien hätte sie das Laupensum, das sie sich selber verordnete, niemals durchgehalten. Denn Alice B. war entschlossen zu kämpfen. Und das hieß für sie: mit aller Radikalität und allen Diagnosen der Ärzte zum Trotz. Die wenigen Tage in der Klinik hatten gereicht, um eines für sie klar werden zu lassen: „Mit einer Diagnose, wie ich sie erhielt, wirst die augenblicklich tot gedacht und tot geredet“, sagt sie. Das macht sie heute noch wütend. „Und dann sterben die Leute auch pflichtschuldigst“. Was hier wirke, sei das Prinzip der Gruppendynamik.. „Wenn alle denken, die stirbt sowieso, dann stirbt sie auch“. Wie ihre Bettnachbarin mit dem großen Tumor am Hals. „Das ist jetzt schon meine zweite Frau, die mir an Krebs stirbt“, hatte deren Ehemann damals zu Alice gesagt. Ob ausgesprochen oder nicht – solche Prophezeiungen, davon ist Alice B. überzeugt, wirken wie ein Strudel, der rasch dem Tode zustrebe. „ Nur um anderen Recht zu geben, wollte ich nicht

richtig daran glaube, sei sie auch gesund. Bei ihr sei „wohl was schief gegangen“, da der „Geistheiler“ ansonsten sehr gute Erfolge bei anderen Patienten gehabt habe. Bei sichtbar fortschreitendem Tumor sei sie dann dreimal in der Woche über mehrere Monate von ihrem Mann in eine andere, ca. 300 km entfernte Stadt zu einem praktischen Arzt gefahren worden, bei dem sie Frischzell- und Iscador®-Injektionen erhalten habe. Eine Besserung sei nicht eingetreten. Seit über einem Jahr werde sie von ihrem jetzigen Hausarzt mit homöopathischen Mitteln behandelt, eine Krankenschwester spritze Iscador. Die zunehmende Sekretion aus der Tumorulzeration sei ihr von ärztlicher Seite als ein gutes Zeichen erklärt worden, nämlich als ein Zeichen dafür, „daß die Mittel im Körper arbeiten“, aber sie habe wohl schlecht reagiert. Ihr Ehemann habe sich in den vergangenen vier Jahren zwar immer skeptisch gezeigt, die „Behandlungsmaßnahmen“ aber dann doch mitgetragen, auch die finanziellen Kosten von mehreren zehntausend Mark. Jetzt solle „alles besser werden, sie sei immer voller Hoffnung, irgendwas wird schon noch gesund sein, oder?... Mich würde umwerfen, wenn man sagen würde, man kann nichts mehr machen“ [...]

(Kappauf & Gallmeier, 1989, S.618 f.)

sterben“, sagt sie. Und das klingt eher weise als trotzig [...]

[...] Sie wusste: „In dem Moment, in dem du dich aus der Hand gibst, hast du verloren. Du musst selbst auf den Pilotensitz klettern“. Das Ehepaar B. informierte sich nach allen Richtungen, ein renommierter Sportarzt schlug der Patientin schließlich eine Lauftherapie vor, die schon einige Sportler erfolgreich im Kampf gegen den Krebs angewandt hatten [...]

[...] Alice B. wurde nach allen Regeln der Sportmedizin aufgepäppelt. Ihr Arzt, schon bald ein enger Vertrauter, tat so, als müsse er sie für die olympischen Spiele fit machen: gesunde Ernährung, Nahrungsergänzungsprodukte, Spurenelemente, Vitamine, Speiseöle, Gemüse, Obst, alles naturbelassen und – Marathon. „Zuerst lief ich unter Tränen“, erzählt Alice B. Ihr Mann auf dem Fahrrad nebenher. „Wenige Minuten, dann bald 20 Kilometer am Stück“. Das medizinische Kalkül des Arztes ging auf: Der Stoffwechsel wurde mobilisiert, die Sauerstoffzufuhr erhöht. Laienhaft gesprochen: Der Körper war so damit beschäftigt, die Laufleistung zu erbringen, dass er aufhörte, die Krebszellen zu ernähren. Offenbar habe er unter Stress begonnen, Stoffe zu produzieren, die die Krebszellen vernichteten, erzählt Alice B. Ein halbes Jahr später begibt sie sich, durchtrainiert und braun gebrannt, zum Check in die Uniklinik. Nur noch einige wenige Lymphknoten sind befallen, stellen die Ärzte mit offenem Mund fest. Eine Erklärung haben sie nicht.

Doch Alice B. verlässt sich nicht allein auf die Lauftherapie, sie greift auch zu klassischen Therapien der Medizin und lässt sich mit Interferon und Antagonisten behandeln. Lässt Metastasen an der Leber weglassern. Auch in anderer Hinsicht hat sie an sich gearbeitet, hat ihre Person erforscht, hat sich Zeit für sich selber genommen, eine Psychotherapie abgeschlossen, eine Ausbildung als Heilpraktikerin gemacht und ist oftmals in Richtungen vorgestoßen, die sich anderen Menschen vielleicht nur schwer erschließen [...]

(Ums Leben Laufen – Die Geschichte der Alice B., Krebspatientin seit neun Jahren. Kölner Stadt-Anzeiger, 01./02.12. 2001, Moderne Zeiten, S. 4–5)

3.2.3 Das Konfliktfeld Konventionelle – Unkonventionelle Behandlungsmethoden

Zu Beginn dieses Abschnitts war die Rede davon, dem Leser würden einige Informationen zum Thema „Unkonventionelle Krebsbehandlungen“ an die Hand gegeben werden, die es ihm ermöglichen, sich dieser Problematik ein Stück weit zu nähern. Angesichts des gerade gebrauchten Ausdrucks „einige Informationen“ erwartet der Leser möglicherweise eine kurze Zusammenfassung des Stands der Forschung. Gerade dies gestaltet sich jedoch aus verschiedenen Gründen schwierig.

Ein Grund liegt in der Tatsache, dass inzwischen – gerade im Vergleich zu der Zeit, als das oben genannte Projekt „Biologische Krebstherapie“ auf den Weg gebracht wurde – die Veröffentlichungen, Kommentare, Stellungnahmen und Ratgeber zu diesem Thema kaum mehr zu überblicken sind.

Eine zusammenfassende Darstellung gestaltet sich jedoch auch deshalb schwierig, weil das Thema von einer langjährigen Auseinandersetzung geprägt ist, die sehr heftig und auch sehr emotional geführt wurde. So konstatieren Längler, Spix und Kaatsch noch 2006 im Rahmen einer Untersuchung zur Anwendung von unkonventionellen Verfahren bei Kindern, die in den Diskussionen von Fachleuten und Laien „ausgetauschten Argumente und Gesichtspunkte“ seien „oft nicht wissenschaftlicher, sondern mehr emotionaler Natur“ (S.26). Auch andere Quellen (vgl. Jütte, 1996, S. 17-18; Sparber & Wooton, 2001, S. 281-282) belegen die Heftigkeit des auch mit persönlichen Auseinandersetzungen durchzogenen Streits und seine Überlagerung durch standespolitische Konflikte sowie Konkurrenzen zu anderen Berufsgruppen.

Eine Schlichtung des Streits gestaltet sich nicht nur schwierig, weil er mit sehr unterschiedlichen Interessenstrukturen zu tun hat, sondern auch, weil sich konventionelle und unkonventionelle Behandlungen auf theoretische Annahmen stützen, die zentrale Wirklichkeitsaspekte ganz unterschiedlich konzipieren. Eine Bewertung über inkompatible Wirklichkeitsauffassungen hinweg ist jedoch nicht möglich, da sie auf einen gemeinsamen Maßstab angewiesen ist. Gerade dieser ist jedoch nicht vorhanden. So stellt der Gesundheitsökonom Firnkorn fest:

Ein großes methodisches Hindernis ist das Auffinden eines zutreffenden Vergleichsmaßstabes aus der Schulmedizin. Ohne solche Vergleichsmaßstäbe sind Wirtschaftlichkeitsaussagen nicht möglich. Die einfache Gegenüberstellung von Aufwand und Ertrag ergibt keine Auskunft über die Wirtschaftlichkeit. (Zit. o. weit. Ang. von Jütte, 2001, S. 8)

Diese Inkommensurabilität beruht auf unterschiedlichen Auffassungen, wie „Ertrag“ zu operationalisieren sei, und damit auf unterschiedlichen Auffassungen von Krankheitsentitäten oder Verlaufsbeurteilungen. Diagnose und Behandlung erweisen sich so eben nicht als medizinische Gegebenheiten, sondern als Ergebnisse eines sozialen Aushandlungsprozesses. Kappauf verdeutlicht diese „kulturelle Konstruktion von Wirklichkeit auf dem Boden der Therapeut-Patient-Beziehung“ (1994, S. 626) am Beispiel von Bewertungsunterschieden bezüglich der Wirksamkeit des Venusfallenextrakts Carnivora®:

Die Größenzunahme eines Tumorknotens oder tumorbedingte Schmerzen können beispielsweise als bedauerliche Befundprogredienz gedeutet werden, von anderer Seite aber als „Tumorschwellung“, die ein erster Hinweis sei auf die immunologische Tumorabwehr mit entsprechender schmerzhafter, aber heilsamer „Entzündungsreaktion“. (ebd.)

Diese Überlegungen könnten den Schluss nahelegen, es gelte einfach, sich in Anlehnung an ein Gutachten der Juristischen Fakultät der Universität Leipzig von – man höre und staune – 1830 (vgl. Jütte, 2001, S. 8) einfach damit abzufinden, dass es in Fragen der Wirklichkeitsauslegung keine feste Referenz gebe und die medizinische Systeme damit als gleichberechtigt anzusehen seien. Doch der Wert der Liberalität und Toleranz gerät an verschiedenen Stellen zwangsläufig mit anderen Werten in Konflikt. Er stößt insbesondere dort an seine Grenzen, „wo der ... Patient vor Täuschung, finanziellem Ruin und gesundheitlichem Schaden zu schützen ist“ (Schwenk, 2001, S.5). Eine rein subjektivierende Haltung bringt also offensichtlich die Gefahr mit sich, unter Umständen lebenswichtige „objektive“ Tatbestände zu verwischen. Doch ist auch der Wert, Schaden vom Patienten zu wenden, von verschiedenen Werten aus unterschiedlich interpretierbar: Ist der Patient, dem – statt auf „sanfte Medizin“ zu vertrauen – eine Chemotherapie mit schwerwiegenden Risiken und heftigen Nebenwirkungen nahegelegt wird, zu schützen vor einer schonungslosen „Apparatemedizin“ (Jütte, 2001)? Oder aber der Patient, der versucht ist, eine Intensivchemotherapie mit realen Chancen auf eine Vollremission abzulehnen, vor einer nicht gerade preiswerten Alternativbehandlung durch einen Heiler, die bisher jeden Wirksamkeitsnachweis schuldig geblieben ist?

Dazu kommt, dass es sich mit dem Bereich der Onkologie – wie zu Beginn dieser Arbeit bereits ausgeführt – um ein besonders intensives Feld der Auseinandersetzung handelt, da es von Leid, von existenziellen Nöten und damit auch von intensiven Gefühlen der Angst, Wut und Trauer geprägt ist. Es ist schwer, eigenes Leid zu ertragen, aber eben auch, das Leid Anderer miterleben und mittragen zu müssen. Und natürlich schwingt in letzterem Aspekt die Frage mit, was wäre, wenn wir selbst schwer krank würden, wenn wir aufgrund einer Behandlung die Haare verlieren würden, wenn wir auf Hilfe Anderer angewiesen wären, wenn es an das Verabschieden ginge. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass der Streit über das richtige medizinische Paradigma, darüber, welche Art der Behandlung das „eigentliche Wohl“ bringt, nicht einfach auf der Sachebene abschließend diskutiert und beigelegt werden kann. Stattdessen muss davon ausgegangen werden, dass die Auseinandersetzung zumindest zwischen den Zeilen immer von diesen Gefühlen und Dynamiken mitgeprägt wird: Wut und Ärger, Kontrolle vs. Kontrollverlust, Abspaltungsprozesse, Verleugnung, Rationalisierung und Projektion usw., die alle wiederum von der Hauptemotion, nämlich der Angst, getrieben sind. Eine solche Dynamik beschreiben Kappauf und Dietz, wenn sie ausführen:

Häufig erfolgt zwischen onkologischer Schulmedizin und "Alternativmedizin" eine Grenzziehung im Sinne von "aggressiver" Medizin mit Stahl, Strahl und Chemie auf der einen Seite und "sanfter" Medizin auf der anderen Seite. Diese Schwarz/Weiß-Polarisierung kann oft als Projektion der inneren Desintegration des Krebspatienten nach außen verstanden werden: Sein "inneres Staging", die Aufspaltung seines bisher integren Selbstbildes in gesunde und kranke, schon vom Krebsgeschehen verstümmelte oder zerstörte Organe, spiegelt sich wider in einer äußeren Aufspaltung in "gute, sanfte,

natürliche, biologische, Selbstheilungskräfte fördernde Medizin" und "aggressive, verstümmelnde zerstörende Schulmedizin". Die Betonung von Ganzheitlichkeit zeigt auf, wie sehr der Patient sich als therapeutisches Ziel eine Aufhebung der sein Selbstbild gefährdenden inneren Aufspaltung wünscht. (1996, S. 23–24)

Um die Sache vollends unübersichtlich werden zu lassen, darf natürlich der Hinweis nicht fehlen, dass diese sowieso schon komplexen Prozesse noch von zahlreichen äußeren Interessen überlagert werden, z.B. – wie oben bereits angedeutet – von berufs- oder standespolitischen, aber natürlich auch von wirtschaftlichen Interessen, nachdem der Gesundheitssektor einen Markt mit beträchtlichem finanziellem Volumen darstellt.

Vor diesem Hintergrund wird die dritte Schwierigkeit deutlich, dem Leser an dieser Stelle kompakte Informationen zum Thema zu geben. Es ist nicht nur so, dass es keinen einheitlichen Standpunkt zu konventionellen und unkonventionellen Behandlungen gibt, es ist nicht nur so, dass die verschiedenen Standpunkte wahrscheinlich eine komplexe Gemengelage aus Sachaspekten, Krankheitstheorie und –verarbeitung und verschiedensten Interessen darstellt, es ist nicht nur so, dass es möglicherweise eine Sach- und eine Beziehungsebene gibt, die in der Diskussion offensichtlich des Öfteren vertauscht werden. Noch viel verunsichernder als die vorgenannten Aspekte ist möglicherweise die Einsicht, dass sich eine Konfusion der Ebenen in letzter Instanz gar nicht verhindern lässt, da man nie sicher sein kann, dass der Versuch einer neutralen Darstellung sich als Rationalisierung oder Abspaltung eines emotionalen Aspektes entpuppt. Für den aktuellen Abschnitt dieser Arbeit bedeutet dies entsprechend, dass ein neutrales Referieren aus einer Metaposition nicht möglich ist bzw. Gefahr läuft, von einer Emotion, von einer Position instrumentalisiert zu werden. Die existenziellen Kraftlinien durchziehen auch die Zeilen, die Sie gerade lesen. Deshalb ist es schwierig, eine angemessene Herangehensweise, einen angemessenen Diskurs für das Thema zu finden (vgl. aus ärztlicher Perspektive: Horneber, Büschel, Kaiser, Kappauf & Wilhelm, 2003, S. 1335 f.).

Was für den gesamten Text dieser Arbeit gilt, gilt insbesondere für diesen Abschnitt: Auch der sachlich-nüchterne Text einer Dissertation ist durchweht von meiner persönlichen Wirklichkeitskonstruktion sowie darin enthaltenen institutionellen und gesellschaftlichen Konstruktionen; und er ist dementsprechend geformt von bestimmten Interessen. Trotz meines Anliegens, den verschiedenen Konfliktstandpunkten gerecht zu werden, würde die Verteidigung des Anspruchs, über das Thema objektiv zu berichten, die Spur verwischen, dass sich meine einschlägige Sozialisation nicht im Rahmen einer homöopathischen Qualifikation, sondern an einer Klinik vollzogen hat, der daran gelegen war, die klassische schulmedizinische Orientierung – in einer Zeit, als dies noch die Ausnahme war – durch die Einbeziehung der psychosozialen Ebene im Sinne einer Beziehungs- oder Integrierten Medizin zu erweitern.

War bisher vor allem von der Konflikthaftigkeit und Inkommensurabilität konventioneller und unkonventioneller Medizin die Rede, so soll doch auch darauf hingewiesen werden, dass

sich – gerade in den letzten Jahren – auch eine gewisse Annäherung und ein Austausch zwischen den Lagern abzeichnet. So gibt es auf „schulmedizinischer“ Seite die Tendenz, unkonventionelle Therapien unterstützend mit einzubeziehen (z.B. (Kronenberg, Mindes & Jacobson, 2005) oder auch die psychosoziale Seite der Behandlung(sbeziehung) wiederzuentdecken und wieder zu erschließen. Umgekehrt sind Bestrebungen festzustellen, unkonventionelle Behandlungen mit klinischen Prüfmethode(n) zu evaluieren oder evaluieren zu lassen, die zum Standard der Schulmedizin gehören (z.B. Eisenberg et al., 2012). Auch werden sowohl in der Praxis integrierte Behandlungspakete - im Sinne von Kombinationen konventioneller und unkonventioneller Methoden - geschnürt (z.B. Eisenberg et al., 2012; Dobos & Kümmel, 2011; Kronenberg et al., 2005, S. 423) als auch auf politischer Ebene nach Möglichkeiten der Förderung eines Zusammenwirkens gesucht (vgl. Spielberg, 2007). Ohne diesbezüglich über eine Datengrundlage zu verfügen, könnte ich mir vorstellen, dass auch hier die Motivationen für Kompromisse unterschiedlichster Art sind und das Streben nach Integration unterschiedlich tief verankert ist. Die Palette dürfte hier von dem Statement Schwenks...

Diesem Modetrend folgend werden unkonventionelle Methoden heute auch von Ärzten eingesetzt, die sie für unwirksam halten. (2001, S. 5)

... bis hin zu einem echten Bemühen um Integration reichen oder zu einem echten Impuls, aus der Konfrontation der Systeme Lehren für das eigene Handeln zu ziehen. Die Ergebnisse werden sich daran messen lassen müssen, ob sie auf oberflächliche Weise „Bedarfe“ befriedigen und Trends nachkommen, ob Aktionismus Wesentlicheres ersetzt, oder ob tatsächlich eine intensivere therapeutische Beziehung, eine medizinische Heilkunst auf einer anderen Ebene oder gar auf höherem Niveau erreicht wird.

3.2.4 Zur Nomenklatur

Die gebräuchlichste Abkürzung für unkonventionelle Verfahren ist „CAM“. Sie steht für den englischen Ausdruck „Complementary and Alternative Medicine“. Das Attribut „Complementary“, also „komplementär“, bezieht sich dabei auf Behandlungen, die zusätzlich zur sogenannten „Schulmedizin“ angewendet werden, während man von alternativen Behandlungen spricht, wenn diese anstelle etablierter Behandlungsprotokolle durchgeführt werden.

Ein Streit wie der zwischen den Verfechtern einer konventionellen und unkonventionellen Medizin ist angewiesen auf eine Grenze zwischen diesen und jenen. Genauer betrachtet handelt es sich nicht um einen Zaun, der immer schon und an Sachaspekten orientiert zwischen den beiden Lagern verläuft. Vielmehr konstituiert eine flexible, verschiebbare Grenze die beiden Lager, lässt die Gruppen der „Rechtszäunigen“ und der „Linkszäunigen“ erst entstehen. Von komplementären oder von unkonventionellen Behandlungsverfahren zu sprechen, macht nur Sinn, wenn man das jeweils Andere bereits voraussetzt. Angesichts der Intensität der Auseinandersetzung überrascht es, dass nicht immer eindeutig ist, welche

Methode welchem Lager zuzuordnen ist. Insbesondere bei der Operationalisierung des Begriffs „CAM“ im Rahmen von Forschungsarbeiten finden sich Ansichten, die beträchtlich voneinander abweichen. So wird bei epidemiologischen Studien mit beeindruckender Einmütigkeit festgestellt, die äußerst starke Heterogenität der Zahlen über den Gebrauch unkonventioneller Methoden sei darauf zurückzuführen, dass das Spektrum der eingeschlossenen Methoden von Studie zu Studie sehr unterschiedlich ausfällt.

Nun gibt es durchaus Definitionsversuche für „Schulmedizin“ und konventionelle Methoden.

Die Bezeichnung CAM für “Complementary and Alternative Medicine“ wurde 1998 vom National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) eingeführt als "a group of diverse medical and health care systems, practices, and products that are not presently considered to be part of conventional medicine." (<http://nccam.nih.gov/health/whatisacam>; 25.11.2012)

Zwar hat die NCCAM präzisiert, welche Art von Methoden unter den Oberbegriff „CAM“ zu zählen sind:

- (1) Alternative medical systems, such as traditional Chinese medicine (including acupuncture), naturopathic medicine, ayurvedic medicine and homeopathy;
- (2) Biologically based therapies, including herbal, special dietary and individual biological treatments not accepted by the Food and Drug Administration;
- (3) Energy therapies such as reiki, therapeutic touch, magnet therapy, qi gong, and intercessory prayer;
- (4) Manipulative and body based systems, for example, chiropractic, osteopathy and massage; and
- (5) Mind-body interventions such as meditation, biofeedback, hypnotherapy and the relaxation response. (Zit. nach Verhoef, Balneaves, Boon & Vroegindewey, 2005, S. 274)

Wenn Forscher dennoch den Begriff über viele Jahre hinweg unterschiedlich verwenden und operationalisieren, so ist dies als ein Hinweis auf prinzipielle Bestimmungsschwierigkeiten zu sehen. Diese inhärente Unschärfe wird auch in der von der Cochrane Collaboration übernommenen Definition deutlich:

“Complementary and alternative medicine (CAM) is a broad domain of healing resources that encompasses all health systems, modalities, and practices and their accompanying theories and beliefs, other than those intrinsic to the politically dominant health system of a particular society or culture in a given historical period. CAM includes all such practices and ideas self-defined by their users as preventing or treating illness or promoting health and well-being. Boundaries within CAM and between the CAM domain and that of the dominant system are not always sharp or fixed.” (Zollman & Vickers, 1999)

Wie aber entsteht diese Unschärfe? Betrachtet man nun die weiter oben dargestellte Auflistung von „Methoden“, die unter CAM gefasst werden, so finden sich dort u.a. Aktivitäten wie Meditation und Massage. In andern Zusammenstellungen wird auch „Beten“ als unkonventionelle Methode geführt. Wenn aber Meditation, Beten, Massage, „Laufen gegen den Krebs“ oder bestimmte Ernährungskonzepte unter CAM subsummiert werden, dann ergibt sich die Schwierigkeit, dass sie eigentlich eher Alltagsaspekte darstellen, von denen sie sich nur durch die strategische Haltung unterscheiden (vgl. auch Yates et al., 1993, S. 207 f., hinsichtl. Ernährung und Religion). Ähnlich wie in der Kunst ein Alltagsobjekt durch Definition zum Kunstgegenstand werden kann, etwa wenn Duchamp einen Flaschentrockner zum ready-made erklärt und dem Objekt dadurch quasi die Bedeutung eines Kunstwerks verleiht. Um an dieser Stelle nicht falsch verstanden zu werden: Diese Infragestellung der Grenzen der CAM hat keinerlei despektierlichen Hintergrund. Sie bezieht sich in gleicher Weise auf die auf den ersten Blick evidente Bedeutung des Begriffes „Schulmedizin“. Dies zeigt sich insbesondere in medizinhistorischer Perspektive:

Methoden, die zu einer früheren Zeit als weitverbreitete Standardverfahren galten (z.B. Aderlässe), treten z.T. mit zunehmendem Wissen in den Hintergrund, während andere, die außerhalb der herrschenden Medizinmeinung standen, Bestandteile der akzeptierten medizinischen Praxis werden. (1997)

Rigide definitorische Abgrenzungen schlagen also fehl. Ob eine bestimmte Methode den konventionellen oder unkonventionellen Methoden zugeordnet wird, hängt eben von der „Konvention“ und dem dieser zugrundeliegenden theoretischen Position ab – man könnte auch sagen: vom Sprachspiel und von den Interessen des jeweiligen Personenkreises. Ordnet man ein psychologisches Gespräch, eine Hypnotherapie oder eine „Support group“ der unkonventionellen Seite zu, so wird hier eine Konvention gesetzt und gleichzeitig eine Grenze, die anders herum „Schulmedizin“ als eine der psychosozialen Dimension baren biologische Medizin bestimmt. Umgekehrt „nimmt“ die Aufnahme der psychosozialen Ebene in die „Schulmedizin“ der unkonventionellen Medizin einen Arbeitsbereich. Kappauf und Gallmeier sprechen in diesem Zusammenhang von einer Beziehungsdefinition:

Die Positionen von „Schulmedizin“ und „Alternativmedizin“ offenbaren sich dadurch am meisten, daß beide Begriffe nicht unabhängig voneinander definiert werden können; die eine Position ist eben die "Alternative" zur jeweiligen anderen Position. Es handelt sich um eine Beziehungsdefinition, nicht um eine Inhaltsdefinition ... (1989, S. 622)

Vor diesem Hintergrund wird auch deutlich, dass es keinen wirklichen Ausweg aus den definitorischen Problemen darstellt, wenn man versucht, Schulmedizin als Konglomerat aller durch RCT-Studien genügend abgesicherten Evidenzen zu definieren – betreffen sie Körperlich-Biologisches oder Psychosoziales. Diese Festsetzung mag man treffen, und möglicherweise hat sie einige Vorteile. Aber sie bleibt eine Konvention, die auf einer bestimmten Wirklichkeitskonzeption beruht und damit andere Konzeptionen notwendigerweise ausschließt.

Fazit: Insgesamt sind zwar das Interesse der Wissenschaft an und das Drängen der Forscher zu einer einheitlichen Definition unkonventioneller Methoden gut nachvollziehbar. Jedoch sind die Erfolgsaussichten aus den genannten Gründen notwendigerweise eher pessimistisch zu beurteilen.

3.2.5 Umgehen mit dem Konflikt: Deutung der Komplementarität und Dekonstruktion

3.2.5.a Skizze dekonstruktiven Denkens

Vielleicht ist der ein oder andere Leser hellhörig geworden angesichts der Schilderung der Konflikthaftigkeit der Systeme "Schulmedizin" und "unkonventionelle Medizin", der Neigung der Lager, ihr jeweiliges System zu „totalisieren“, und angesichts einer Definition von CAM, die dieselbe abgrenzt von dem „politically dominant health system of a particular society“. Ein Gegensatzpaar, bei dem jede der beteiligten Positionen ihr eigenes Paradigma jeweils als das selbstverständliche voraussetzt und die Gegenpositionen marginalisiert oder als unrechtmäßig darstellt: Hier bietet sich eine gute Ausgangssituation, um dekonstruktives Denken einzusetzen. Nachdem dieses erst in einem der folgenden Kapitel ausführlich besprochen wird, soll an dieser Stelle darauf verzichtet werden, diesen Aspekt genauer zu erörtern. Dennoch bietet es sich an, auch jetzt schon Überlegungen anzustellen, inwieweit die Opposition der beiden Systeme – so verständlich sie auch ist – ein Stück weit zu entkräften und ad absurdum zu führen ist. Ein erster Schritt dazu, nämlich das Aufzeigen, dass die Grenze zwischen den beiden Systemen gar nicht kompakt, sondern brüchig und durchlässig ist, wurde bereits vollzogen. In der Folge käme es nun darauf an, die im jeweiligen Medizinsystem geltende Werthierarchie umzukehren, das jeweilige System von innen her infrage zu stellen, indem es konsequent weitergedacht wird, und zu zeigen, wie sich das jeweils Andere, das Ausgegrenzte oder Marginalisierte letztendlich als Voraussetzung des dominanten Systems erweist. Mit einem Zitat von Kappauf (1994) sei angedeutet, in welche Richtung sich eine Argumentation mit dem Ziel der Relativierung von – in diesem Fall schulmedizinischen – Ansprüchen bewegen könnte:

Eine Diskussion über unkonventionelle Medizin wird nur dann ergiebig, wenn die "Konventionen" definiert werden, die Heilkunde zur Schulmedizin machen. Neben formalen und institutionellen Kriterien wird inhaltlich zur Definition der Schulmedizin die wissenschaftliche und hier vor allem naturwissenschaftliche Fundierung angeführt. Die medizinische Praxis beschäftigt sich aber in wesentlichen Bereichen mit Subjektivität: Schon Grundbegriffe wie Gesundheit, Krankheit, Lebensqualität, beinhalten subjektive Wertungen und lassen sich zwar wissenschaftlich aber keineswegs allein naturwissenschaftlich bearbeiten. Im Gegensatz zu der gängigen suggestiven Bezeichnung "harte Daten" stufte bereits der Meister des neuzeitlichen Empirismus, DAVID HUME, naturwissenschaftliche Lehrmeinungen als "Glaube" ("beliefs") ein, als zwar begründete Erkenntnisse, die aber auch bei subtilster Induktion nur Wahrscheinlichkeitscharakter besäßen. Damit schließt sich gleichsam wieder der Bogen

zu DESCARTES, indem die in der Auseinandersetzung mit unkonventioneller Medizin häufige Gegenüberstellung von Wissenschaft und Glaube in Frage gestellt wird. (S.164)

Mit anderen Worten: die Marginalisierung unkonventioneller Methoden und deren Abwertung als „unbewiesener Glaube“ erweist sich als nicht haltbar, da das konventionelle System – wird es ausbuchstabiert – für seine Theoriebildung ebenso unbewiesene und unbeweisbare Annahmen voraussetzen muss. Insofern kann die „wissenschaftliche“ Medizin nicht als grundsätzlich, sondern nur als graduell verschieden zu Theoriekonstruktionen der unkonventionellen Verfahren und zu Alltagstheorien angesehen werden. Man könnte sogar sagen, dass das konventionelle System, will es nicht erstarren, darauf angewiesen ist, sich mit anderen Glaubenssätzen, mit alternativen Paradigmen auseinanderzusetzen, um die Theoriebildung zu befruchten, die dann wiederum die Grundlage für weitere empirische Überprüfungen darstellt.

Umgekehrt lassen sich auch einige der Charakteristiken, die unkonventionellen Methoden zugeschrieben werden, wie z.B. Ganzheitlichkeit, Natürlichkeit, Achtsamkeit im Sinne von „sanfter Medizin“ bei näherem Hinsehen möglicherweise so nicht halten. Vielmehr stellt sich die Frage, ob die mit diesen Begriffen verbundenen Spannungsfelder nicht beiden Systemen inhärent sind:

Häufig erfolgt zwischen onkologischer Schulmedizin und "Alternativmedizin" eine Grenzziehung im Sinne von "aggressiver" Medizin mit Stahl, Strahl und Chemie auf der einen Seite und "sanfter" Medizin auf der anderen Seite. Übersehen wird dabei, daß seit Hippokrates die Schulmedizin aufgespalten ist, einerseits in die Richtung eines "therapeutischen Aktivismus", da nur dadurch ein Therapiefortschritt möglich werde, und andererseits Vertreter einer behutsamen Haltung, die Patienten iatrogene Risiken eher ersparen möchte. Diese Polarisierung in "Falken" und "Tauben" spiegelt sich dementsprechend auch in unkonventionellen Krebstherapien wider. Man betrachte nur Visualisierungs- und Meditationskonzepte, die eine Anomie aufheben und eine innere Harmonie wiederherstellen sollen, und auf der anderen Seite radikale "Krebsdiäten", die in der martialischen Sprache des Mittelalters und des Balkankrieges anstreben, den Tumor "auszuhungern". (Kappauf et al., 1994, S. 627)

3.2.5.b Deutung der Komplementarität

Doch auch jenseits des anspruchsvollen Unterfangens der Dekonstruktion ist die einfache Frage interessant: Was haben unkonventionelle Methoden für sich, dass sie so häufig in Anspruch genommen werden? Gibt es wichtige Bedürfnisse, die durch die konventionelle Medizin nicht abgedeckt werden und die eine Komplementarität in welcher Form auch immer begünstigen? Hier bieten sich aus meiner Sicht zunächst mindestens zwei Argumentationslinien an.

Komplementarität als Folge zeittypischer Strukturen in Medizin und Gesellschaft

Die eine Linie bringt die Stärke des unkonventionellen Bereichs mit aktuellen Entwicklungen in Medizin und Gesellschaft in Verbindung. Jütte reflektiert die aktuelle Situation medizinhistorisch folgendermaßen.

Wenn heute über Alternative Heilmethoden und die Grenzen der Schulmedizin gestritten wird, so gerät dabei meist in Vergessenheit, dass sich dieser Konflikt vor dem Hintergrund eines geänderten Krankheitspanoramas abspielt. Wenn sich gegenwärtig unkonventionelle Heilweisen einer wachsenden Beliebtheit erfreuen, so hat das nicht zuletzt damit zu tun, dass in den Industrienationen seit dem ersten Drittel dieses Jahrhunderts kaum noch Menschen an Infektionskrankheiten (Tuberkulose, Grippe, Cholera, Diphtherie usw.) sterben, die im 19. Jahrhundert noch als "Geißeln der Menschheit" galten. Nicht mehr die Infektionskrankheiten bestimmen das Krankheitspanorama, sondern die chronischen Krankheiten alter Menschen zusammen mit den sogenannten "Zivilisationskrankheiten" (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) und der "neuen Morbidität" (psychosomatische Krankheit wie "Chronik Fatigue Syndrom" oder "Prämenstruelles Syndrom"). Gerade für diese Krankheiten hat die naturwissenschaftlich orientierte Hochschulmedizin, wie einige ihrer Vertreter durchaus zugeben, häufig keine erfolgreichen Therapien anzubieten, wobei Optimisten das entscheidende Wörtchen "vorläufig" hinzufügen und für mehr Forschungsanstrengungen plädieren. Da die Schulmedizin in diesem Bereich wenig Hoffnung machen kann, suchen die Patienten Hilfe bei der sogenannten "Alternativmedizin". (2001, S. 7)

Nach dieser (durchaus gängigen) Argumentation hat die „Krise“ der „Schulmedizin“ – soweit man den Zulauf zu unkonventionellen Methoden als Zeichen einer Krise deuten will – mit ihrem Erfolg zu tun. Letzterer bewirkte eine tiefgreifende Veränderung in der Qualität der Herausforderungen, denen sich die Medizin zu stellen hat. Paradoxerweise bewirkte gerade die Macht der Schulmedizin eine Entwicklung in Richtung Ohnmacht angesichts des hohen Anteils chronischer Erkrankungen. Damit steht die Medizin an einem Scheideweg. Sie kann darauf setzen – und darauf zielt das Wörtchen „vorläufig“ –, dass sie in Fortschreibung ihres bisherigen Erfolgsrezepts auch viele Probleme in Bezug auf chronische Erkrankungen lösen können wird. Dies würde bedeuten, Medizin weiterhin hauptsächlich im Sinn einer Technologie zu verstehen, wofür pejorativ der Begriff „Apparatemedizin“ und in gewisser Weise auch der der „Fünf-Minuten-Medizin“ steht. Oder sie setzt auf eine grundlegende Umstrukturierung, die sich mit einem Teil des Machtverlusts abfindet und durch die Stärkung anderer Felder zu kompensieren versucht. Dies wäre der Weg zu einer Medizin, die ihr Menschenbild wieder erweitert und – ggf. bei gleichzeitigem Forcieren von technologischem Fortschritt dennoch – eine Beziehungsmedizin anstrebt.

Das Bedürfnis nach Komplementarität hätte nach dieser Argumentation etwas mit einer Verkürzung der Medizin in Richtung einer naturwissenschaftlichen Disziplin zu tun – bei gleichzeitiger Frustration im Bereich kurativer Innovationen angesichts des hohen Anteils

chronischer Krankheiten, eine Frustration, die umso schwerwiegender ist, je mehr sich die Medizin als Heiltechnologie versteht. Das verkürzte Menschenbild der „naturwissenschaftlichen Medizin“ wird recht gut im nachstehenden Zitat skizziert:

"In der Regel bezweckt medizinisches Handeln, Leiden zu vermindern, ja sogar zu heilen oder sie im besten Falle zu verhüten". Und damit wären wir beim Punkt der zu machen ist: Der Begriff Leiden wird hier synonym verwendet mit dem Begriff *Krankheit*. Leiden wird objektiviert und es folgen im Endeffekt logischerweise von solchem Leidensverständnis hervorragend abgeleitete Ablaufschemata der Entscheidungsfindung von der somatisch-pathophysiologischen Wissensbasis bis hin zu Benutzer-Schnittstellen und bis hin zur Auseinandersetzung über den Stellenwert EDV-gestützter Expertensysteme in solcher Entscheidungsfindung. Die andere Dimension des Leidens aber, die subjektive Leiden als *Kranksein* wie es der Patient erlebt und in seine, oft nur schwer verständliche therapeutische Erwartung einbringt, dieses Leiden fällt beim Versuch dieser objektivierenden Betrachtungsweise von Leiden weitgehend außer Betracht. (Nagel, 1994, S. 436; das einleitende Zitat bezieht sich auf Rieker, 1993)

Und bezogen auf Emotionalität:

Die logische Dominanz unserer Wissenschaftsära war nur möglich durch die Abwertung von Affekten und Emotionen, denn diese gehorchen keinem digitalen Denkmuster, sondern sind nur analog zu beschreiben und häufig gerade durch Nichteindeutigkeit, Ambivalenz und "sowohl als auch" gekennzeichnet" (Kappauf & Gallmeier, 1989, S. 619)

Aus meiner Sicht hat sich die Medizin schon entschieden für ein „sowohl, als auch“. Die psychosoziale Ebene der Behandlung erfährt zunehmende Beachtung, z.B. in den Überlegungen zum Prozess des „shared decision making“ oder durch die Stärkung, die die Disziplin Psychoonkologie in den letzten Jahren erfahren hat. Andererseits ist die Stärke der „naturwissenschaftlichen“ Medizinforschung ungebrochen, ebenso der Druck zu evidenzbasiertem ärztlichen Handeln. Allerdings – so kann man kritisieren – stehen die beiden Seiten der Medaille noch sehr unvermittelt nebeneinander. Oder sogar immer unvermittelter? Verbindende Theoriebildung wie in Form der „Integrierten Medizin“ (im von Uexküll’schen Sinne) ist noch verhältnismäßig wenig präsent.

Möglicherweise sind die Ursachen für ein starkes Bedürfnis nach ganzheitlicher Betrachtung und Würdigung der individuellen Einzigartigkeit, nach Wahrnehmen jenseits digitalisierbarer Informationen zwar auf aktuelle Entwicklungen zurückzuführen, aber vielleicht nicht nur auf solche des konventionellen Medizinsystems, sondern auch auf gesamtgesellschaftliche. So wäre vorstellbar, dass Ökonomisierungsprozesse solche Tendenzen verstärken. Ökonomisierung benötigt digitale Information, um den Wert von Marktobjekten bestimmen zu können. Soweit Menschen zu Marktobjekten werden – und man könnte den Ökonomisierungsprozess so beschreiben, dass die Zahl der Alltagssituationen bis hinein in die Privatsphäre, die nicht als Teil eines Marktes verstanden werden, beständig abnimmt – gehorchen sie den Gesetzmäßigkeiten von Produkten. Sie müssen sich wie in einem

Werbeprospekt immer von der besten Seite zeigen und erfahren damit tendenziell nur noch bedingte Wertschätzung. Induziert diese Entwicklung Bedürfnisse nach Komplementärem?

Diese Einschätzung der gesellschaftlichen Situation ist subjektiv. Es kommt an dieser Stelle nicht wirklich darauf an, ob sie zutreffend ist oder nicht, sondern sie fungiert als Platzhalter, als Verweis. Verdeutlicht werden soll, dass es für das Verständnis der Motivation, sich unkonventionellen Methoden zuzuwenden, nicht genügt, lediglich nach individuellen Attributen der Nutzer zu suchen. In der individuellen Dynamik steckt möglicherweise nicht nur eine des medizinischen Systems, sondern auch der Gesellschaft. Für ein differenziertes Verständnis spielen also Glaubenssätze auf den unterschiedlichsten Ebenen eine Rolle.

Komplementarität als zeitübergreifendes Phänomen

Doch zurück zu den beiden Argumentationslinien. Die erste Argumentationslinie zielt also darauf ab, dass es vor allem aktuelle Faktoren in Medizinsystem und Gesellschaft sind, die das Wachstum eines Komplementärsystems begünstigen. Eine zweite – nicht notwendigerweise im Widerspruch stehende – Linie könnte dagegen die Tatsache beleuchten, dass das Phänomen einer Spannung zwischen etablierter und nicht-etablierter Medizin durchaus eine lange Tradition besitzt. Mit anderen Worten:

Es hat immer schon eine "Schulmedizin" gegeben, auch zu Zeiten, als magische oder mythische Medizinkonzepte dominierten - bis ins letzte Jahrhundert. (Kappauf & Gallmeier, 1989, S. 619)



Wenn es die „Schulmedizin“ schon lange gibt, dann gilt das Gleiche für die unkonventionelle Medizin. Einen ausführlichen Überblick über deren Geschichte seit 1800 gibt Jütte (1996: Kapitel 1, S. 17 – 65). Dieser Darstellung entnommen ist auch die nebenstehende Illustration aus dem Jahre 1878, die mit der personifizierten Darstellung von Kräuter-, Luft- und Licht-Medizin, Naturheilkunde, Allopathie, Homöopathie, Elektrotherapie, religiöser Medizin sowie der kurativen Wirkung vegetarischer Ernährung und von Quellen schon wichtige Aspekte auch der heutigen unkonventionellen Medizin thematisiert. Der Verweis auf diese Tradition legt die Hypothese nahe, es gebe ein systematisches, zeitübergreifendes Bedürfnis

Abbildung 18: Das Spektrum der „Alternativen Medizin“ gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Illustration aus der populären Zeitschrift „Die Gartenlaube“ (1978), nach Jütte, 1996, S. 33.

nach Komplementierung der konventionellen Medizin in ihren jeweiligen Ausprägungen. Für diese Auffassung spricht auch das folgende Zitat:

„Schon die ältesten Zeugnisse menschlicher Kultur lassen die Bemühung erkennen, mit dem Phänomen Krankheit und Tod fertig zu werden. Leben und Krankheit, Heilung und Sterben waren stets erstrangige Ereignisse im Leben der Menschen und sie sind es heute, in einer säkularisierten Gesellschaft, mehr denn je. Die um die Kranken bemühten Personen, Priester, Ärzte, Heiler" ... (und wir müssen hier ergänzen: die Patienten selbst) ... „haben immer wieder neue Vorstellungen ersonnen, wie sich Dasein, Wesen und Sinn von Krankheit begreifen läßt, wie sie sich mildern und in ihren Folgen überwinden läßt.“ (Rotschuh, Karl, 1978; zit. nach Nagel, 1994, S. 435)

Dies würde bedeuten, dass jede Gesellschaft in Verarbeitung ihrer Erfahrungen mit Krankheit und Tod Erzählungen formuliert, wie diese Phänomene zu fassen seien und wie man ihnen beikommen könne. Diejenigen Konzepte, die keinen Eingang in die konventionelle Medizin finden, gingen nach dieser Auffassung in den Pool der unkonventionellen Methoden ein. Dieser Pool gestaltete sich zwar je nach Zeitabschnitt durchaus verschieden. Über die Zeit hinweg bliebe jedoch ein mehr oder weniger starkes Bedürfnis nach (konventionellen und) unkonventionellen Erzählungen. Die Überlegung, dass die Möglichkeiten der Krankheitserklärung zwar potentiell als unendlich anzusehen sind, die Zahl der wirklich eigenständigen Erklärungs- und Beeinflussungsansätze de facto jedoch eher als übersichtlich anzusehen ist, würde das Phänomen erklären, dass es immer wieder bestimmte Erzählungen sind, die in den Pool unkonventioneller Medizin eingehen.

Eine weitere Argumentation für ein zeitübergreifendes Bedürfnis nach unkonventioneller Medizin könnte sich auf die von Kappauf und Dietz weiter oben beschriebene Dynamik der Projektion innerer Zustände nach außen stützen. Es wäre anzunehmen, dass es zu jeder Zeit einen beträchtlichen Anteil an Erkrankungen geben werde, die bei den Patienten (oder in deren Umgebung) eine „innere Desintegration“, eine Aufspaltung des Selbstbildes in gesunde und kranke oder verstümmelte Anteile begünstigt. Konsequenterweise müsste dann auch von einem zeitübergreifenden Bedürfnis nach Projektion dieser Aufspaltung nach außen und damit nach einer unkonventionellen Medizin ausgegangen werden. Allgemeiner könnte man sagen, es würden im Rahmen von schweren Krankheiten immer wieder die Grenzen menschlicher Existenz berührt und damit ängstigende Prozesse ausgelöst, die das Medizinsystem und die Gesellschaft einer Epoche nicht ausreichend zu symbolisieren vermögen (soweit sie überhaupt „ausreichend“ symbolisierbar sind).

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ist festzuhalten, dass medizinischen Fragen sich oft – und angesichts des wachsenden Anteils chronischer Erkrankungen immer öfter – eben nicht nur auf einer technischen Ebene bewegen, sondern grundlegende menschliche Fragen berühren: wie wir uns in der Welt verorten, was uns ausmacht, wie sich unser Leben zum Leben Anderer und zum Tod verhält, welche Rolle Autonomie und Systemunterordnung/-vertrauen, welche Rolle Kontrolle und Kontrollverlust/Geschehenlassen spielen. Medizin

besitzt hier fließende Übergänge zur Philosophie, zur Psychologie, zur Theologie und Religion usw. Aus dieser Perspektive wird deutlich, dass wissenschaftliche Erkenntnis und damit auch wissenschaftsbasierte medizinische Erkenntnis nicht über dem Laien, nicht über dem Subjekt und dessen Suche nach einem ihm gemäßen Lebensparadigma steht, sondern möglicherweise selbst eine angstreduzierende Abwehrstrategie darstellt. Wissenschaft und Medizin tun in diesem Sinne gut daran, sich nicht eine dominierende, sondern eine dienende Funktion zuzuschreiben. Dies muss jedoch nicht bedeuten, dass die (konventionelle) Medizin auf ihre aufklärerische Mission verzichtet. Gerade für schwer kranke Patienten und ihr Umfeld, die emotional stark beansprucht sind, kann es sehr hilfreich sein, klare Indikationen zu vertreten, solange die (Relativität der) Grundlage für diese Indikationen transparent ist und solange die Patienten und ihr Umfeld in ihrer Emotionalität Teil der Behandlungsbeziehung werden. Insofern ist Krippauf zuzustimmen, wenn er ausführt:

Gerade wenn ein Pathogenese-Denken durch ein Salutogenese-Paradigma[...] erweitert werden soll, kann in der therapeutischen Begleitung krebserkrankter Menschen für deren Gesundheit und Lebensqualität mehr getan werden, wenn Medikamente oder instrumentelle Methoden mit fraglicher Wirksamkeit und fraglicher Indikation nicht angewendet werden.[...] (1994, S. 628)

Andererseits wäre es auch nicht adäquat, Patienten in ihrer Emotionalität einfach Irrationalität zuzuschreiben. Es sind vielleicht einfach zwei verschiedene Positionen, aus denen heraus kommuniziert wird. Der Patient bringt die existenzielle Betroffenheit in die Kommunikation ein, der Arzt eine gewisse Distanz, Erfahrung und Fachwissen. Die Unterschiedlichkeit der Positionen kann sich dabei positiv ergänzen oder die Verständigung erschweren. Je nachdem, mit welcher Art von Behandlungsbündnis, mit welchem Bild von Zusammenarbeit die Positionen verknüpft werden, wird der positionelle Unterschied ganz unterschiedliche Beziehungs- und Behandlungsverläufe generieren.

Zurückkommend auf die beiden skizzierten Argumentationslinien wäre zu resümieren, dass diese die aktuelle Herausforderung der konventionellen Medizin durch den Zulauf, den unkonventionelle Methoden erfahren, als ein doppeltes Phänomen erscheinen lassen. Die Gestalt der unkonventionellen Medizin wäre danach einerseits geprägt von den zeittypischen Herausforderungen, von aktueller Gestalt des konventionellen Systems und von gesellschaftlichem Kontext. Unkonventionelle Medizin wäre darüber hinaus jedoch auch als zeitübergreifender Ausdruck eines zutiefst menschlichen und grundsätzlich nie vollständig erfüllbaren Bedürfnisses nach Sinnhaftigkeit zu verstehen.

In der medizinischen Fachliteratur formulierte Hypothesen

Natürlich wird das Phänomen unkonventionelle Medizin auch in der medizinischen Fachliteratur diskutiert. Im Vorfeld oder jenseits empirischer Untersuchungen findet sich eine Vielzahl von Überlegungen und Hypothesen über den Zulauf von CAM und die Rolle der „Schulmedizin“.

In den Worten Davidoffs liest sich die Irritation der schulmedizinischen Behandler wie folgt:

But despite all this casting about, the simple fact that our patients are turning to alternative medicine remains baffling and disturbing, if only because it tells us that they need something that our much-vaunted scientific health-care system currently doesn't provide. Our distress echoes the feelings of parents whose children reject their advice and values: How can it be that alternative practices, shrouded in mystery, grow and flourish, while a century and half of effort by scientific medicine to demystify disease and its treatment – our spectacular success in defining patho-physiology, standardizing tests and treatments, and purifying drugs – is seen as inadequate, even dangerous? Where did we go wrong? (1998, S. 1068)

Als Antwort auf diese Fragen formuliert er vier Paradoxe, u.a.

- **Das Verantwortungsparadox (The Responsibility Paradox)**
Das von der Schulmedizin präferierte szientistische Erklärungsmodell von Krankheiten impliziert eine externale Attribution von Ursachen. Die damit verbundene externale Kontrollüberzeugung begünstigt die Entstehung von Hilflosigkeitsgefühlen beim Patienten. Da dieser sich aber sowieso schon eher als Objekt, denn als Subjekt der Ereignisse fühlt, neigt er dazu, dem Gefühl des Kontrollverlust die aktive Strategie eines unkonventionellen Verfahrens (verbunden mit einer internen Kontrollüberzeugung) entgegenzusetzen. Dieser Strategiewandel bewirkt zunächst eine psychische Entlastung des Patienten, kann aber bei weiterem Fortschreiten der Erkrankung zu einem fatalen Ergebnis führen: die Betonung der internen Kontrollüberzeugung begünstigt dann die Dynamik, dass der Patient die bedauerliche Entwicklung nicht auf das Versagen des unkonventionellen Verfahrens, sondern auf sein eigenes Versagen zurückführt. Mit anderen Worten: nicht nur die Siege, sondern auch die Niederlagen gehören in einem solchen System dem Patienten, letztere aber sind wahrscheinlicher.
- **Das Wahrheitsparadox (The Truth-Telling Paradox)**
Während früher noch durchaus Brauch war, dem Patienten ungünstige Prognosen zu „seinem Schutz“ – und gleichzeitig zu dem des Arztes – nicht oder nur unvollständig mitzuteilen, geht Ärzte heute zunehmend davon aus, dass eine Nicht-Kommunikation über die Diagnose nicht gibt, sondern nur die Frage, wie man die Kommunikation gestaltet. Auch impliziert ein Wandel im Bild vom Patienten hin zum mündigen Partner im Behandlungsbündnis jetzt mehr Offenheit und Ehrlichkeit. Diese Tugend erfordert aber eine diffizile Auseinandersetzung mit dem Nocebo-Effekt schlechter Nachrichten in Situationen, in denen es sehr wichtig ist, Hoffnung zu erhalten. Unkonventionelle Behandler haben es nach Ansicht Davidoffs (zunächst) leichter, wenn sie lehren „to believe the diagnosis, but not the prognosis“ (a.a.O., S. 1069).
- **Das Paradox der Selbst-Überprüfung (The Self-Scrutiny Paradox)**
Gerade die mutige Haltung in der Schulmedizin, ihre eigenen Methoden und Behandlungen einer ständigen Prüfung zu unterziehen, trage ihr im öffentlichen Bild erhebliche Nachteile ein, weil somit auch deren Schwächen und Gefahren bekannt würden. Unkonventionelle Verfahren stünden von vornherein im besseren Licht, wenn sie kritische Überprüfungen mit der Begründung ablehnten, jeder individuelle Patient sei schon per definitionem einzigartig

Weis et al., 1998 dagegen vermuten (im Vorfeld der empirischen Untersuchung) folgende Gründe für den Zulauf, den unkonventionelle Methoden erfahren:

- Die 5-Jahres Überlebensrate bei onkologischen Erkrankungen habe sich in den letzten Jahrzehnten nur geringfügig verbessert [Hier gibt es gegenteilige Darstellungen, vgl. (Kronenberg et al., 2005), S. 420; d. Verf.]. Nur selten könne Heilung in Aussicht gestellt werden; oft stehe langfristig Palliativmedizin im Vordergrund.
- Patienten verfügten bei konventioneller Behandlung oft nicht über genügend Information und seien überfordert, die Möglichkeiten und Grenzen moderner Technologien einschätzen zu können. Diese Situation generiere Angst.
- Es sei ein Vertrauensverlust in konventionelle Behandlungen zu beklagen.
- Für Patienten sei der Umgang mit unklaren Prognosen, mit der Erfahrung von oder der Angst vor einem Rezidiv schwierig.
- Konventionelle Medizin stelle nicht genügend psychosoziale Unterstützung zur Verfügung.

Die Liste der Mutmaßungen zu diesem Phänomen ließe sich noch lange fortsetzen. Doch scheint es nach den bislang angestellten theoretischen Überlegungen angebracht, auch einen Blick auf die konkrete Datenlage zum Thema zu werfen.

3.2.6 Ausgewählte Ergebnisse einschlägiger wissenschaftlicher Studien und Fachartikel

3.2.6.a Häufigkeit der Nutzung von CAM

Auch wenn manche Detailfragen von verschiedenen Studien unterschiedlich beantwortet werden, ist insgesamt doch unbestritten, dass unkonventionelle Methoden eine hohe Verbreitung besitzen und einen Faktor darstellen, mit dem sich Medizin und Gesellschaft als Ganzes auseinandersetzen müssen. Verschiedene Untersuchungen und Metaanalysen beleuchten diese Tatsache.

Zunächst sei auf eine aktuelle Studie hingewiesen, die – noch ohne Bezug zur Onkologie – in den USA die Ausgaben für CAM untersucht hat, die aus eigener Tasche beglichen werden und damit auch einen Indikator für die Nutzungsbreite darstellen. Die Studie stammt von Davis und Weeks (2012) und geht von der Tatsache aus, dass sich in den USA 90% der (Gesamt-)Ausgaben der National Health Care (NHC) auf 30% der Erwachsenen verteilen. Diese Personengruppe zeichnet sich im Vergleich zur restlichen erwachsenen Bevölkerung durch erhebliche Einschränkungen der Gesundheit aus. Davis und Week werten nun dieselben Daten des National Health Interview Survey (NIHS) 2007 auch im Hinblick auf die Ausgaben für CAM aus. Ergebnis: 30 Mio. Personen berichten von Ausgaben für CAM aus eigener Tasche – soweit sie auf Praxisbesuche („CAM services“) zurückzuführen sind – in einem Umfang von insgesamt 13,9 Mrd. \$. Wie bei den NHC-Ausgaben erweist sich die Verteilung ungleich: Dasjenige Viertel der Personen, die am meisten für CAM aufwenden, trägt mit einem Anteil von 10 Mrd. \$ zu 72% der gesamten CAM-out-of-pocket-Ausgaben bei. Im Unterschied zum NHC findet sich jedoch keine Korrelation zwischen dem wahrgenommenen Gesundheitszustand und der Höhe der Ausgaben. Einschränkend ist bei

dieser Arbeit jedoch zu beachten, dass die Häufigkeit der gesamten Nutzung von CAM (30 Mio. Personen) unterschätzt wird, weil weder Nutzungen unabhängig von Praxisbesuchen, noch solche, die vom NHC erstattet werden, noch solche, die keine Kosten verursachen, Berücksichtigung fanden. Tatsächlich scheint es sich um eine erhebliche Unterschätzung zu handeln, da Frenkel, Ben-Arye und Cohen (2010) feststellen, dass Selbstversorgung („self-care“; das sind Produkte Kurse, Materialien) die am meisten verbreitete Anwendungsform für CAM darstellt. Auch nennen sie mit Berufung auf zwei Veröffentlichungen der National Health Statistics Reports (Barnes, Bloom & Nahin, 2008 sowie Nahin, Barnes, Stussman & Bloom, 2009) erheblich höhere Zahlen für das gleiche Jahr 2007, interessanterweise ebenfalls unter Auswertung des NIHS 2007: 83 Mio. erwachsene Nutzer (38,3 %) sowie 8,5 Mio. Kinder (11,8 %) wenden CAM an (unter Einschluss von „self-care“) und zahlen dafür 33,9 Mrd. \$ aus eigener Tasche. Das sind 1,5% der Gesamtausgaben für die US-Gesundheitsversorgung und 11,2% der Gesamtausgaben aus eigener Tasche. Davon fallen 11,9 Mrd. \$ auf Therapeutenbesuche – dies entspricht in etwa der Zahl von Davis und Weeks (13,9 Mrd. \$) – und 22 Mrd. \$ auf „self-care“.

Daten aus Deutschland zum Vergleich: In einer Veröffentlichung des Deutschen Ärzteblatts von 2007 (Spielberg) wird von einer Nutzungsquote (für Verfahren und Produkte) von knapp 60% ausgegangen. Von den entsprechenden Kosten von rund 9 Mrd. Euro werden 5 Mrd. aus eigener Tasche bezahlt, 4 Mrd. von Krankenkassen erstattet.

War bei diesen Daten aus den USA und aus Deutschland hinsichtlich der Erkrankungsart noch keine Differenzierung oder Auswahl erfolgt, so verglichen Mao, Palmer, Healy, Desai & Amsterdam, 2011 die Daten des NIHS 2007 (also der Erhebung, die auch der Untersuchung von Davis und Weeks zugrundeliegt) im Hinblick auf die Nutzungshäufigkeit von onkologischen und nicht-onkologischen Patienten. Ergebnis: Es ist davon auszugehen, dass Patienten, die an Krebs erkrankt sind, unkonventionelle Methoden stärker nutzen. Die Autoren beziffern den Unterschied auf 65,0% vs. 52,5% bei der Frage nach CAM-Nutzung im Laufe des Lebens und auf 43,3% vs. 37,3% für die Nutzung innerhalb der letzten 12 Monate.

Die Nutzung von unkonventionellen Methoden durch Patienten mit onkologischen Erkrankungen sei nun genauer unter die Lupe genommen:

In einer gerade erst erschienenen Metaanalyse zur Prävalenz von CAM in dieser Population kommen Horneber, Büschel, Dennert, Less, Ritter und Zwahlen (2012) auf der Basis von 152 Untersuchungen und den Daten von 65.000 Patienten zum Ergebnis, dass die kombinierte Prävalenz für „aktuelle Nutzung“ („combined prevalence for ‚current use‘“) über alle Studien 40% beträgt. Die Autoren weisen auf die Heterogenität der Ergebnisse (Vertrauensintervall (95%) = 33% - 47%; Streubereich 9% - 88% !) hin und begründen diese in erster Linie – auf diesen Sachverhalt wurde weiter oben bereits hingewiesen – mit der Heterogenität der zugrundegelegten Operationalisierungen von CAM („[...] we [...] would like to alert the

readers to be vigilant, because the definition of this term and the underlying treatment options vary greatly in the surveys under investigation“ (S. 188).

Aus Platzgründen muss an dieser Stelle auf eine detaillierte Übersicht gebräuchlicher unkonventioneller Methoden verzichtet werden. Der interessierte Leser findet in den Arbeiten von Kaiser, Kappauf, Weigang, Weiger und Gallmeier (1997) oder Jütte (1996) ausführlichere Darstellungen.

Vorläufer der Arbeit von Horneber et al. war der in der Literatur vielzitierte systematische Review von Ernst und Cassileth (1998), dessen Veröffentlichung nun schon 14 Jahren zurückliegt. In dieser Metaanalyse wurde auf der Basis von 21 Studien ermittelt, dass durchschnittlich 31,4% der onkologischen Patienten eine unkonventionelle Behandlung in Anspruch nehmen. Auch in dieser Untersuchung streuen die Ergebnisse der Einzelstudien erheblich (Minimum 7%, Maximum 64%).

In Ergänzung zu diesen internationalen Metaanalysen sei noch eine Einzelstudie aus Deutschland genannt, die an der internistischen Abteilung eines Klinikums durchgeführt wurde. Hier ermitteln Kappauf, Leykauf-Ammon, Brunsch, Horneber, Kaiser, Büschel und Gallmeier (2000) bei 24% der Patienten eine tatsächliche Nutzung von CAM, weitere 16% erwägen diese. Der Anteil der Nutzer ist dabei höher bei onkologischen Patienten (32%) und besonders bei ambulanten onkologischen Patienten (50%). Beschränkt man die Untersuchung nicht auf einen bestimmten Zeitpunkt, sondern fragt nach einer Nutzung zu irgendeinem Zeitpunkt im Krankheitsverlauf, so ergeben sich entsprechend höhere Zahlen.

Die bisher referierten Zahlen beziehen sich auf erwachsene Patienten. Für Kinder (<15 J.) berichten 2006, dass 34,5% der Familien die Anwendung von CAM bejahten.

Soweit die Ergebnisse zum primären Endpunkt. Die weitere Auswertung der Metaanalyse von Horneber et al. (2012) ergab folgende Einflussgrößen:

- Zeitfaktor: Der Einsatz unkonventioneller Methoden stieg seit den 1970er Jahren (25%) beträchtlich an.
- Regionale Unterschiede: Die Häufigkeit hängt vom Erdteil, vom Staat, von kulturellen Aspekten ab. Die Zahlen waren z.B. in den USA am höchsten (50%), in Italien und den Niederlanden am niedrigsten (je 22%).
- Erhebungsmethode: Die Ergebnisse zur Nutzungshäufigkeit von CAM variieren mit der Art des Erhebungsinstruments (z.B. vorgegebener Antwortliste, persönliches Interview usw.).

Was wissen wir nun über Patienten, die sich in der ein oder anderen Form für unkonventionelle Verfahren entscheiden?

Es sind ...

- ... eher Frauen als Männer (Kappauf et al., 2000; Mao et al., 2008; Richardson, Sanders, Palmer J. Lynn, Greisinger & Singletary, 2000; Verhoef et al., 2005; Weis et al., 1998),
- ... eher Personen mit höherem Einkommen (Längler et al., 2006: Sozialstatus; Verhoef et al., 2005; Yates et al., 1993) und höherem Bildungsniveau (Mao et al., 2008; Verhoef et al., 2005 ; Weis et al., 1998; Nicht: Kappauf et al., 2000; Richardson et al., 2000),
- ... eher Patienten im unteren und mittleren Alterssegment (Kappauf et al., 2000: <55J nichtsignifikante Tendenz; Mao et al., 2008: <65 J.; Richardson et al., 2000; Verhoef et al., 2005; Weis et al., 1998; Yates et al., 1993),
- ... eher Patienten mit schlechterer Prognose/schlechtem Gesundheitszustand (Längler et al., 2006)
- ... eher Patienten, deren Erkrankung schon länger währt (Kappauf et al., 2000; Mao et al., 2008: "history of previous chemotherapy"),
- ... eher Patienten, die oder deren Familien schon vor der Erkrankung CAM genutzt hatten (Längler et al., 2006; Nicht: Kappauf et al., 2000)

... , die sich für die Inanspruchnahme von unkonventionelle Behandlungen entscheiden.

3.2.6.b Informationsquelle

Wer hat die Personen auf die unkonventionelle Behandlungsmöglichkeit aufmerksam gemacht?

	Ärzte	Verwandte/ Soz. Umfeld	Bücher/ Medien	Nichtakadem. Therapeuten	Mitpa- tienten	Sonst.	Summe
Kappauf et al., 2000	41% (I+V)	21%	21%	15%	2%		100%
Mao et al., 2008	31% (I) (+ Pflege)	50%	---	---	13%	20%	114%
Längler et al., 2006	26,2% (I) (54,2% V)	70,3%	26,4%	34,6% (I) (41,4% V)	---	14,2	157,5%

Abbildung 19: Informationsquellen für und Verschreibung von unkonventionelle Behandlungen. I = Information über Behandlungsmöglichkeit; V = Verschreibung.

Überraschend an diesen Zahlen ist, dass (approbierte) Ärzte zu einem beträchtlichen Teil an dem Zustandekommen der CAM-Nutzung beteiligt sind. Kappauf et al. (2000) sprechen in diesem Zusammenhang von einem „invisible mainstream“. Die entsprechenden Angaben in der ersten Datenspalte der Abbildung 19 sind allerdings nur bedingt vergleichbar, weil zum einen bei den unteren beiden Studien Mehrfachantworten zugelassen waren und zum anderen nicht immer klar zwischen dem Aspekt der Informationsgabe und dem der Verschreibung unterschieden wurde. Sie legen jedoch die Vermutung nahe, dass Patienten – auch wenn sie von anderer Seite auf ein unkonventionelles Mittel aufmerksam gemacht werden – mitunter nach dieser Information zu einem Arzt ihres Vertrauens gehen, um es

sich verschreiben zu lassen. Zur Erinnerung: Die Studie von Längler bezieht sich auf die Behandlung von Kindern.

3.2.6.c *Kommunikation mit Klinikärzten*

Auch die Daten auf die Frage, ob Patienten ihrem Arzt gegenüber die CAM-Nutzung thematisieren, sind nicht einheitlich. Die Streubreite reicht von der Feststellung, Krebskranke thematisierten die CAM-Nutzung häufiger als andere Patienten und zwar zu einem Prozentsatz von 22,7 für unkonventionelle Methoden allgemein bzw. von 14,6% für Heilkräuter (Mao et al., 2011), über die Feststellung, in 44 % der Fälle werde der Arzt nicht informiert (also in 56% der Fälle doch), die Mehrheit dieser Patienten wünsche dabei definitiv keinen Informationsfluss, um die wertgeschätzte Beziehung zum Arzt nicht zu gefährden (Kappauf et al., 2000), bis hin zur Konstatierung der erfreulichen Tatsache (wieder für den pädiatrischen Bereich), dass 71% der Familien angaben, mit einem Arzt gesprochen zu haben (Längler et al., 2006). In jedem Fall wird das Thema „Kommunikation“ auch weiterhin ausgesprochen wichtig bleiben; denn selbst das sehr positive Ergebnis der letztgenannten Studie besagt ja, dass immerhin noch bei fast einem Drittel der Patienten bzw. Familien beim Thema unkonventionelle Methoden dem Arzt gegenüber komplette Sprachlosigkeit herrscht. Auch ist zu beachten, dass je nach Fragemodus der jeweiligen Studie noch die Frage offen ist, mit welchem Arzt gegebenenfalls über CAM gesprochen wird und ob auch der behandelnde Onkologe unterrichtet ist.

3.2.6.d *Beweggründe für die Inanspruchnahme unkonventioneller Methoden*

Vor diesem Abschnitt zu den empirischen Forschungsergebnissen wurde bereits erwähnt, dass eine Hypothese von Weis et al. (1998) lautete, ein Grund für die Hinwendung von Patienten zu CAM sei im Vertrauensverlust gegenüber konventionellen Behandlungen zu sehen. Die empirischen Daten ihrer multizentrischen Fragebogenstudie mit 250 Patienten weisen jedoch eher in eine andere Richtung. Bei der Frage nach den Beweggründen, sich UV zuzuwenden, ergab sich folgendes Bild:

Angegebener Grund	Mittelwert (bzgl. Likert-Skala 1 – 5)
Stärkung des Immunsystems	4,57
Eigener Beitrag zur Behandlung	4,53
Bedürfnis nach Stärkung der seel. Ressourcen für d. Heilungsprozess	4,15
Zusätzliche Behandlung zur schulmedizinischen	3,96
Suche nach ganzheitlicher Behandlung	3,92
Vermeidung herkömmlicher Behandlung	2,15
Unzufriedenheit mit den Formen der Standardtherapie	2,06

Abbildung 20: Gründe, sich für unkonventionelle Verfahren zu entscheiden (nach Weis et al., 1998)

Entsprechend vermuten die Autoren einen Einstellungswandel gegenüber konventioneller Behandlung. Hinwendung zu CAM drücke nicht einen Vertrauensverlust gegenüber

konventioneller Medizin aus, sondern den Wunsch, andere Behandlungsmöglichkeiten auszuprobieren. Diese Einschätzung findet sich auch in anderen Untersuchungen. So befinden Kappauf et al. (2000), Längler et al. (2006) und Alferi, Antoni, Ironson, Kilbourn & Carver (2001), dass von einer generellen Unzufriedenheit mit der Schulmedizin nicht gesprochen werden könne. Und Ernst und Cassileth vermuten in Anlehnung an Ernst, Willoughby und Weihmayr (1995), eine wichtige Motivation der Patienten bestehe darin, nichts unversucht lassen: "In cases of severe illness, the hope to 'leave no stone unturned' is a powerful motivator [...]" (1998, S. 777).

Eine Untersuchung von Verhoef, Balneaves, Boon und Vroegindewey (2005) ergibt eine etwas andere Schwerpunktsetzung. Sie besitzt deshalb besonderes Gewicht, weil sie als Metaanalyse 52 Einzelstudien speziell daraufhin auswertet, welche Gründe in diesen für die Nutzung von CAM angegeben werden. Die Ergebnisse finden sich in der folgenden Abbildung:

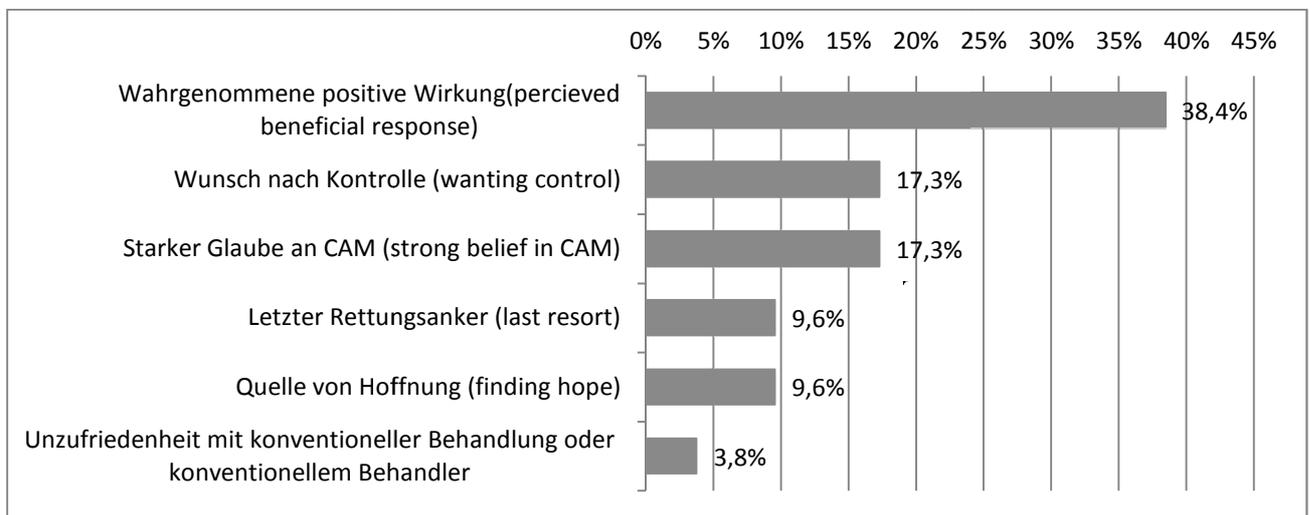


Abbildung 21: Gründe für die Nutzung von CAM (nach Verhoef, Balneaves, Boon und Vroegindewey, 2005)

Auch hier stellt die Unzufriedenheit mit der konventionellen Behandlung einen zu vernachlässigenden Faktor dar. Darüber hinaus wird deutlich, dass zumindest das Motiv „letzter Rettungsanker“ nicht so deutlich ausgeprägt ist wie Ernst und Cassileth vermuten. Stattdessen überwiegt die subjektive Einschätzung, dass sich die unkonventionellen Methoden bewähren.

Erwartungen und wahrgenommener Erfolg von CAM wurden auch in der vorgenannten Studie von Weis et al. (1998) genauer betrachtet:

Art der Erwartung	Mittelwert (bzgl. Likert-Skala 1 – 5)
seelisches Wohlbefinden	 3,66
körperlicher Allgemeinzustand	 3,86
Lebensqualität	 3,82
Einfluss auf Tumor	 3,88

Abbildung 22: Erwartungen der Patienten bzgl. des Behandlungserfolgs von CAM (nach Weis et al., 1998)

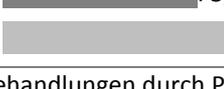
Wahrgenommener Erfolg (im Verh. Zur Erwartung)	Erfolg: Mittelwert (bzgl. Likert-Skala 1 – 5)
	Erwartung: Mittelwert (bzgl. Likert-Skala 1 – 5)
seelisches Wohlbefinden	 3.41 3,66
körperlicher Allgemeinzustand	 3.51 3,86
Lebensqualität	 3.54 3,82
Einfluss auf Tumor	 3,16 3,88

Abbildung 23: Subjektive Erfolgsbeurteilung von CAM-Behandlungen durch Patienten (nach Weis et al., 1998)

Diese Daten sprechen dafür, dass das Motiv, den Tumor selbst zu beeinflussen, zwar eine Rolle spielt, jedoch bei weitem keine übergeordnete. Dies trifft sich mit der Einschätzung anderer Autoren, die betonen, dass nur wenige onkologische Patienten auf unkonventionelle Methoden insbesondere mit dem Ziel der Heilung zurückgreifen (Kappauf et al., 2000: 18%; Kaiser et al., 1998: 10%). Und mit der Häufigkeit von 75% beziffern Kappauf et al. in der vorgenannten Studie die Perspektive, CAM als positive Ergänzung zur konventionellen Behandlung zu sehen.

Eine weitere Schlussfolgerung der Studie von Weis et al. ist, dass die subjektive Erfolgsbewertung nur leicht von den Erwartungen abweicht. Mit anderen Worten: Es zeigt sich, dass die Anwender subjektiv mit den unkonventionellen Methoden (mit Abstrichen gerade bei der Tumorbeeinflussung) insgesamt recht zufrieden sind. Dieses Bild findet sich auch in anderen Studien, z.B. in der von Kappauf et al. (2000):

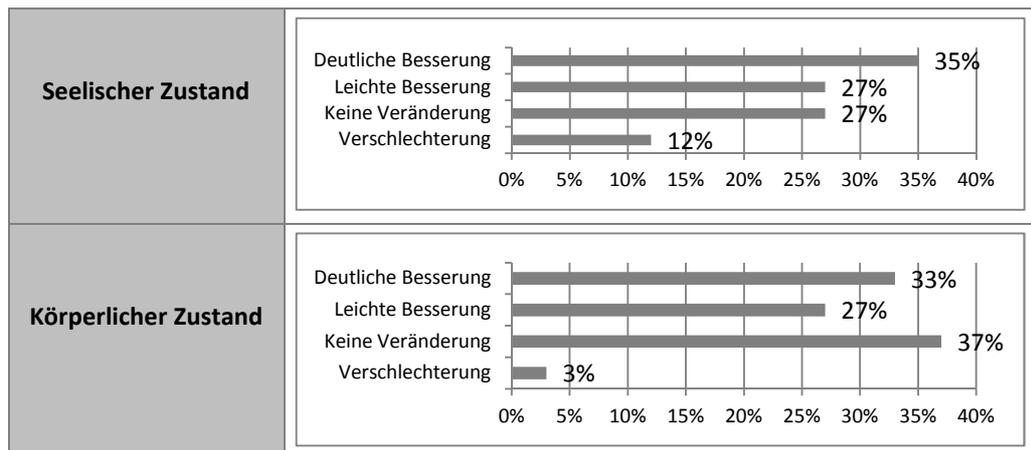


Abbildung 24: Subjekt. Erfolgsbeurteilung von CAM-Behandlungen durch Patienten (nach Kappauf et al., 2000)

Längler et al. (2006) stoßen ganz entsprechend auf einen hohen Anteil von Anwendern, die anderen Eltern zum Einsatz von CAM raten würden.

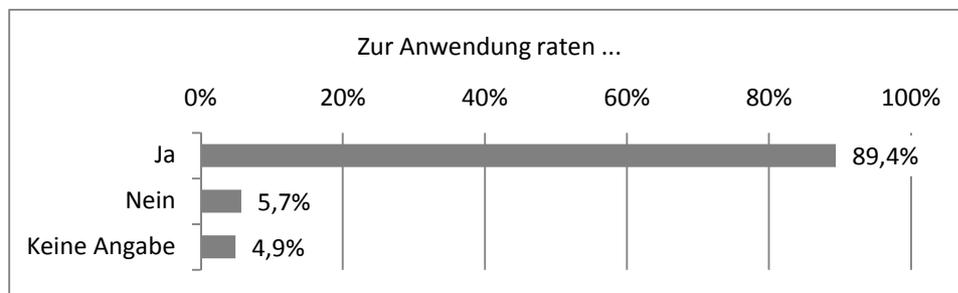


Abbildung 25: Anteil der Anwender, die anderen Eltern zum Einsatz von CAM raten würden (nach Längler et al., 2006)

Wenngleich also davon ausgegangen werden muss, dass CAM-Nutzer im Allgemeinen eher zufrieden mit dem Erfolg der unkonventionellen Methode sind, bleiben doch Fragen bezüglich dessen, was sie tatsächlich suchen. Zwar fördern diesbezüglich quantitative Studien immer wieder Ergebnisse zu Tage, jedoch fällt es schwer, aus den verschiedenen Studien eine klare Richtung zu lesen. Möglicherweise muss diese Schwierigkeiten mit methodischen Faktoren in Verbindung gebracht werden. Zur Illustration sollen noch einmal die Autoren zu Wort kommen, die die Daten des auf die US-Bevölkerung bezogenen National Health Interview Survey (NIHS) 2007 auswerteten. In ihrer Studie (Mao et al., 2011) finden sich zur Motivation von CAM-Nutzern die folgenden Ergebnisse:

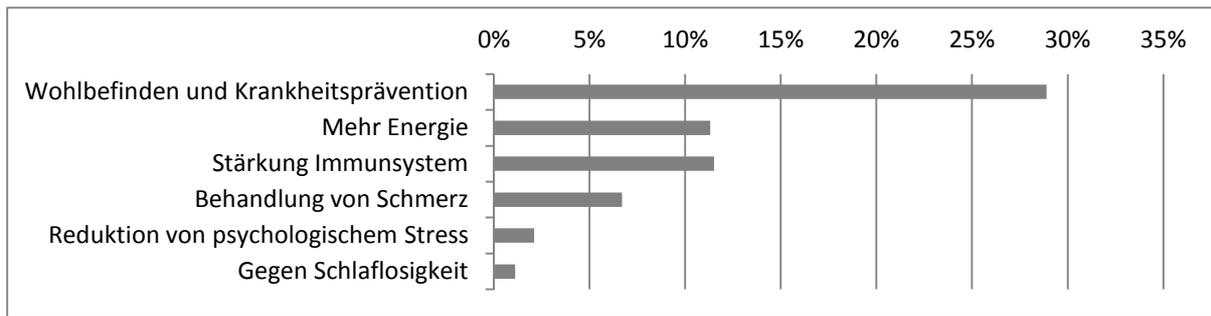


Abbildung 26: Gründe für die Nutzung von CAM (nach Mao et al., 2011)

Hier hinterlassen schon die Antwortoptionen einer einzigen Studie den Eindruck, nicht auf einer einheitlichen Ebene zu liegen. Die Optionen „Schlaflosigkeit“ und „Schmerz“ sind eher einer symptomatischen Ebene zuzurechnen, während man die restlichen Optionen eher auf einer höheren Ebene ansiedeln würde. „Wohlbefinden“ ist möglicherweise ein Begriff, der alle übrigen Optionen mit einschließt. Ein ähnliches Bild ergibt sich, wenn man die Antwortoptionen anderer Studien nebeneinanderstellt: Schlaflosigkeit, Stärkung des Immunsystems, seelisches Wohlbefinden, körperliches Wohlbefinden, Einfluss auf Tumorwachstum, Lebensqualität, Wunsch nach Kontrolle, letzter Rettungsanker, Unzufriedenheit mit konventioneller Behandlung, Zufriedenheit mit CAM (aus den bereits referierten Studien), oder auch: Sicherheit und Ganzheitlichkeit von CAM (Singh, Maskarinec & Shumay, 2005), Entgiftung des Körpers (Correa-Velez, Clavarino & Eastwood, 2005), Linderung von Nebenwirkungen (Correa-Velez et al., 2005, Singh et al., 2005) usw. ... Die Reihung macht deutlich, dass die Studien wenig aufeinander Bezug nehmen, und gleichzeitig auch, dass es schwierig ist, geeignete einheitliche Antwortoptionen zu finden, weil die Beantwortung der Frage – so mein Eindruck – immer schon verschiedene Ebenen impliziert. Auf diesen Sachverhalt wird im Folgenden noch genauer eingegangen werden.

3.2.6.e „Unmet Needs“

Zuvor und diesen Abschnitt über empirische Ergebnisse abschließend sei noch auf einen anderen Ansatz der gleichen Forschungsgruppe hingewiesen, Gründe für die Hinwendung zu unkonventionellen Behandlungen herauszuarbeiten. Mao et al. (2008) gehen davon aus, dass trotz Fortschritten in der Versorgung von Krebskranken weiterhin ein substanzieller Faktor nichtberücksichtigter körperlicher und emotionaler Bedürfnisse von Patienten („physical and emotional unmet needs“) bestehen bleibt. Sie untersuchten, in welcher Weise solche wahrgenommenen „unmet needs“ mit der Nutzung von CAM zusammenhängen. Sie fanden, dass Patienten, die mindestens ein solches nichtberücksichtigte Bedürfnis angaben, eine um 63% erhöhte Wahrscheinlichkeit aufwiesen, die Nutzung einer unkonventionellen Methode anzugeben. Dabei spielten insbesondere Bedürfnisse im Bereich Emotion, Körper, Ernährung, Finanzen, Information, Behandlung und Arbeit eine wichtige Rolle. Patienten mit mehreren „unmet needs“ nutzten auch mit einer höheren Wahrscheinlichkeit unkonventionelle Methoden.

3.2.7 Versuch einer Bilanz

Zunächst ist festzuhalten, dass die Frage, welche Brisanz der wachsenden Nachfrage nach unkonventionellen Methoden beizumessen ist, in dieser Form nicht weiterführt, sondern differenziert werden muss.

Denn die Nutzung von CAM reicht von der leicht unterstützenden Anwendung bei gleichzeitiger und primärer konventioneller Behandlung (z.B. zur Linderung einer bestimmten Nebenwirkung) bis hin zur Ablehnung der „schulmedizinischen“ Behandlung zugunsten einer wissenschaftlich ungesicherten Therapie. Des Weiteren fallen Entscheidungen über unkonventionelle Verfahren immer in einem individuellen Kontext, der neben subjektiven Faktoren auch von objektiven charakterisiert ist: den Chancen und Risiken einer (möglichen) konventionellen Behandlung, der zu erwartenden Dynamik des spontanen Krankheitsverlaufs usw., usw. Die Ergebnisse der Studien legen nahe, dass viele Patienten die konventionelle Behandlung und unkonventionelle Methoden nur unterstützend anwenden (z.B. siehe oben: Einstellung zu konventioneller Behandlung; Correa-Velez et al., 2005). Allerdings muss bei dieser Feststellung berücksichtigt werden, dass die Daten zum Teil in „schulmedizinischen“ Kliniken erhoben wurden. Eine gewisse Verzerrung der Ergebnisse liegt hier insofern nahe, als einerseits Personen nicht erfasst werden, die unkonventionelle Methoden wirklich alternativ anwenden und deshalb in diesen Kliniken nicht anzutreffen sind. Andererseits kann auch bei den erreichten Patienten eine Antworttendenz in Richtung soziale Erwünschtheit nicht ausgeschlossen werden kann.

Insgesamt ergibt sich aus meiner Perspektive der Eindruck, dass die aus wissenschaftlichen Studien stammenden Daten die Situation deskriptiv ein Stück weit erhellen. Die meist quantitativen Arbeiten helfen für erste Einschätzungen und bieten einen gewissen Überblick. Andererseits scheinen sie im Detail jedoch sehr schnell an Grenzen zu stoßen. Lässt man beispielsweise noch einmal die Daten zu der Motivation von Patienten, sich unkonventionellen Behandlungen zuzuwenden, Revue passieren, so fällt – wie weiter oben bereits angedeutet – deren Heterogenität auf. Es sei zugestanden, dass die referierten Arbeiten nur ein kleines Segment des tatsächlichen Forschungspools darstellen. Andererseits ist die Frage, ob die Einbeziehung weiterer Studien tatsächlich ein klareres und eindeutigeres Bild liefern würde. Angesichts dieser Lage könnte man die Forderung erheben, die Forscher sollten sich hier auf zentrale und vor allem vergleichbare Kategorien einigen. Aus der Sicht der Interessenbasierten Beratungsforschung griffe eine solche Initiative jedoch zu kurz, weil nach dem im Abschnitt 2.2.3 (Teil II) beschriebenen Beratungsmodell Motive keine festen substantielle Einheiten oder einfache Prädikate darstellen, deren Existenz einem digitalen Raster (0; 1) gehorcht und somit eindeutig mit einem „ja“ oder „nein“ zu beantworten ist. Motive sind in subjektive Kontexte und Krankheitsparadigmen eingeflochten. Dies bedeutet zweierlei: zum einen sind solche Fragen immer mit Bedeutungshierarchien verbunden, so dass sich Antworten gleichzeitig auf den verschiedensten Ebenen finden. Sie sind als Zeichen zu verstehen, die innerhalb eines semiotischen Geflechts horizontal und vertikal auf andere

Zeichen verweisen. Die Antwort „Einsatz von CAM gegen Schlafstörungen“ kann auf einer anderen Ebene gleichzeitig bedeuten „Zur Reduktion von psychischem Stress“ und möglicherweise sogar „Zur Krankheits- oder Rückfallprävention“ oder auch „Zur Beeinflussung des Tumorwachstums“, wenn beispielsweise eine Krankheitstheorie vorliegt, die den Tumor subjektiv mit einem (Schlafstörungen verursachenden) Schulterleben verknüpft, das durch eine unkonventionelle Behandlung direkt oder metaphorisch beeinflusst werden soll. Dies bedeutet zum anderen konsequenterweise auch, dass jede Antwortoption, wie z.B. „Einsatz von CAM gegen Schlafstörungen“ nicht eindimensional verstanden werden kann, sondern ein Begriffsbündel darstellt, weil es personübergreifend jeweils in unterschiedliche Bedeutungshierarchien eingebunden ist und somit in jedem Kontext eine andere Bedeutung erhält (z.B. Zeichen von Angst, von Schuld, von Agitiertheit, von körperlicher Unausgelastetheit usw.). Die Antwort ist jeweils Teil unterschiedlicher Differenzensysteme. Vor diesem Hintergrund ist fraglich, ob die Hoffnung realistisch und angemessen ist, in solchen von Subjektivität und Zeichenhaftigkeit geprägten Bereichen durch eine Vielzahl unterschiedlichster quantitativer Untersuchungen irgendwann einmal einen solchen „Flickenteppich“ an Erkenntnissen entstehen lassen zu können, der es erlaubt, interindividuelle „wahre“ Zusammenhänge zu erschließen, die wirklich „Sinn“-voll sind.

Nun wurde die qualitative Forschung in meiner Darstellung bisher unterschlagen. Tatsächlich gibt es jedoch eine ganze Reihe von Studien, die dieses Thema auf diesem methodischen Weg angehen. Stellvertretend möchte ich an dieser Stelle nur auf eine Arbeit hinweisen. Es handelt sich um die von Smithson, Britten, Paterson, Lewith und Evans (2010), eine Metaanalyse, die die Ergebnisse von 26 qualitativen Einzelstudien in einer Synthese zusammenfasst. Die Notwendigkeit einer solchen Synthese ist aus Sicht der Autoren auch deshalb gegeben, weil Einzelstudien – sie verweisen hier auf Campbell et al., 2003 – oft zu wenig aufeinander Bezug nehmen. Aus der Aufarbeitung des Datenpools resultieren bei Smithson et al. sechs („third order“-) Schlüsselkonzepte: Sie werden „Control“, „Connecting“, „Well-being“, „Transformation“, „Polarization“ und „Integration“ benannt. Obwohl durchaus lohnend, muss an dieser Stelle darauf verzichtet werden, diese Konzepte genauer darzustellen. Die Autoren begnügen sich jedoch nicht mit der Erarbeitung und Beschreibung dieser Konzepte, sondern skizzieren eine Art Integratives Modell, „line of argument“ genannt, in dem diese zueinander in Beziehung gesetzt werden und auch zum zeitlichen Verlauf des Krankseins ab der Diagnosestellung.

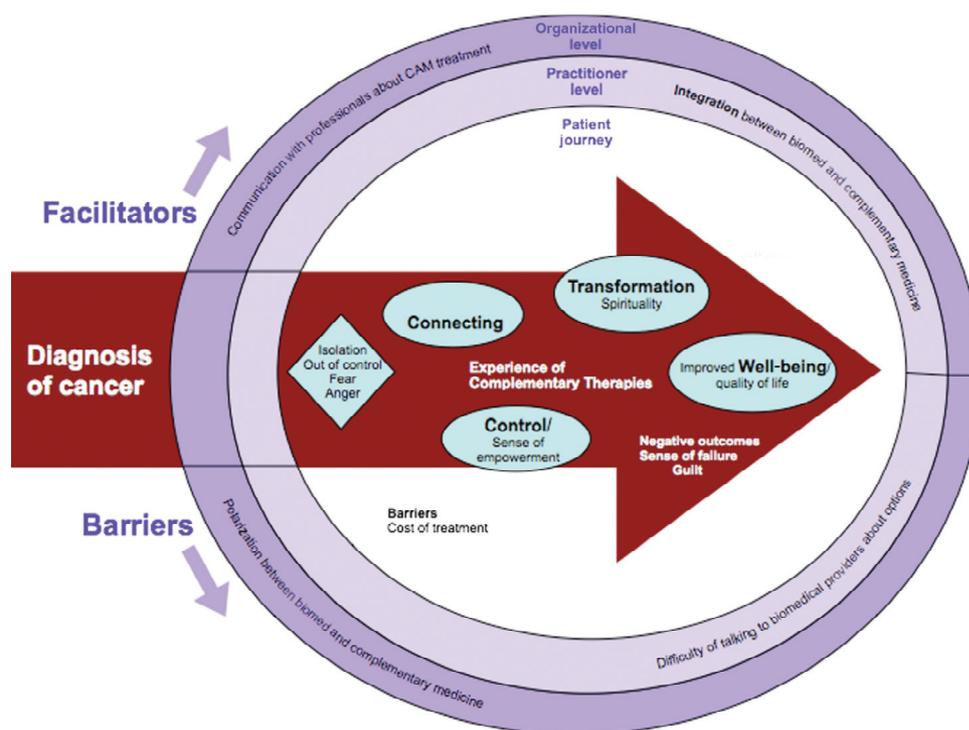


Abbildung 27: Das Synthese-Modell nach Smithson et al. (2003)

Das Modell von Smithson et al. ist, da das Material letztlich auf der Erkundung individueller Krankheitslagen beruht, für das Verständnis von Patientenrealitäten und –bedürfnissen sicher hilfreich. Auch scheint es in der Bezugsetzung der Schlüsselkonzepte zueinander ertragreicher als die Darstellung auf quantitativem Weg gewonnener Befragungsergebnisse. Forschungstechnisch stellt es einen Kompromiss dar, weil es von differenziertem Material ausgeht und eine Verallgemeinerung im Blick hat: Es benennt Themen und verortet sie zueinander. Zielpunkt auch dieses Forschungsverständnisses ist es, nach Absicherung des Modells durch weitere qualitative und quantitative Untersuchungen, ein allgemeines, verallgemeinerbares Bild vom Patienten, seiner Krankheitsverarbeitung und von der Funktionalität unkonventioneller Behandlungen zu entwerfen.

Für den qualitativen wie für den quantitativen Ansatz stellen sich aus der Sicht der Interessenbasierten Beratungsforschung folgende zentralen Fragen: Inwiefern ist das erarbeitete Wissen für Patienten, Angehörige und Klinikmitarbeiter wirklich hilfreich? In welchem Verhältnis steht die gewonnene Erkenntnis zu dem dafür notwendigen Einsatz seitens der Betroffenen und seitens der Forscher? Zu den Möglichkeiten der Umsetzung dieses Wissens? Und: Besteht der direkte klinische Nutzen, den Praktiker aus solchen quantitativen und qualitativen Studien im hier erörterten Bereich ziehen können, nicht weniger darin, Verhaltensgesetzmäßigkeiten aufgezeigt zu bekommen, die dann auf Patienten „angewandt“ werden, als vielmehr darin, etwas über mögliche Differenzierungen zu erfahren, wie sie beispielsweise in den Studie von Smithson et al. (2003) mit den Schlüsselkonzepten oder auch in anderen Arbeiten erarbeitet werden?

Beantwortet man die Frage nach dem Nutzen jedoch mit einem „noch nicht“ und damit mit einem Verweis auf die Zukunft: Sollte es denn verwirklicht sein, irgendwann einmal alle Faktoren, die im Rahmen der Motivation zu unkonventionellen Behandlungen eine Rolle spielen, als „nicht falsifiziert“ zu erfassen und zu bestimmen, sollte also Patientenverhalten in Bezug auf unkonventionelle Methoden einigermaßen vorhersagbar sein und sich damit die konkrete Perspektive ergeben, im Einzelfall auf der Basis dieses Wissens evidenzbasierte Interventionsempfehlungen zu geben, wäre also die Zielvorstellung bzw. Vision quantitativer Forschung erreichbar, wäre noch folgende und nicht polemisch gemeinte Frage zu beantworten: Stellte dies für den psychosozialen Bereich nicht eher ein Schreckensszenario als einen langersehnten Erfolg dar? Wäre nicht zu berücksichtigen, dass in Bereichen wie der Psychoonkologie für das Handeln des Praktikers die Reflexion seiner Situation und seiner Tätigkeit sowie die gemeinsame Reflexion der Bedeutung der Situation des Patienten möglicherweise mehr Gewicht besitzt als Informationen darüber, wie die Welt „ist“.

Geht man davon aus, dass jeder methodische Ansatz Stärken und Schwächen besitzt, wäre dies ein Argument für die genaue Prüfung, in welchem Zusammenhang welcher Ansatz am sinnvollsten Anwendung findet. In der vorliegenden Arbeit geht es darum, Einsicht in den ganz eigenen Zugang zu gewähren, den die Interessenbasierten Beratungsforschung zu einem Gegenstandsbereich wählt, und eine Legitimationsgrundlage für deren komplementären Einsatz als Forschungsstrategie zu schaffen. Nachdem das Thema „Unkonventionelle Behandlungen“ dabei der Veranschaulichung dient, soll im Folgenden die Argumentation, die hin zu einer Interessenbasierten Beratungsforschung führt, durch die Gegenüberstellung zu einer eher traditionellen konkreten Argumentation konturiert werden, die sich in einem Abschnitt der bereits oben erwähnten Metastudie (auf der Basis ausschließlich quantitativer Einzelarbeiten) von Verhoef et al. (2005) zur Motivation für unkonventionelle Behandlungen findet:

To move our knowledge about CAM use among cancer patients forward, we must look at the process patients engage in when making the decision to use CAM as well as the context in which they make these decisions. Participants should be allowed to tell their stories rather than have their experiences forced into preconceived categories that might not capture their personal meaning, which is a potential problem when a structured questionnaire is used in data collection. It is also important to understand the meaning of CAM decision making for cancer patients including how they make sense of their own selection process. Qualitative research will be the best approach to explore and examine these complex behaviors. This information will allow the development of theoretical models of the decision-making process that illustrate the complexity of treatment decisions specific to CAM in the context of a cancer diagnosis. (S. 283)

Wenn Verhoef et al. in diesem Abschnitt hervorheben, der Entscheidungsfindungsprozess von Patienten bezüglich konventioneller Methoden stelle sich augenscheinlich zu komplex dar, um ihm mit einem ausschließlich quantitativen Ansatz Rechnung tragen zu können, so

findet diese Einschätzung aus der Sicht der Interessenbasierten Beratungsforschung Zustimmung. Problematisch dagegen wird die weitere Argumentation gesehen:

As new hypotheses regarding CAM decision making are generated through qualitative studies, meaningful quantitative studies can be designed to effectively test these hypotheses. In future studies, investigators should carefully select study methodologies that will best capture how patients make the decision to use CAM as part of their treatment regimen. The result of such studies would have important practical implications for predicting CAM use, for more effective physician-patient communication about patient intent, and for developing appropriate educational support services such as decision aids. (ebd.)

Schwierig ist hier aus der Sicht der Beratungsforschung das Nebeneinander der Empfehlung, sorgfältig auf die Adäquatheit des Studiendesigns im Hinblick auf den komplexen Gegenstandsbereich zu achten, und der Vorschlag, dem gängigen methodischen Prozedere zu folgen und qualitative Forschung insbesondere als Mittel der Hypothesengenerierung für quantitative Untersuchungen einzusetzen. Vergegenwärtigt man sich noch einmal die weiter oben bereits ausgeführte Auffassung, ...

... Begriffen und Aussagen komme im zur Debatte stehenden Gegenstandsfeld Zeichencharakter zu,

... es handele sich nicht um Sachverhalte, sondern um Ketten von Verweisen (die aus der später darzustellenden dekonstruktivistischen Sicht ins Unendliche reichen und damit den Zeichenbegriff in seiner Definiertheit sprengen),

... lässt man noch einmal die im folgenden Zitat vertretene Auffassung Revue passieren ...

Die Entscheidung eines Patienten für eine alleinige oder gleichzeitige unkonventionelle Krebsbehandlung ist stets auch ein Teil seiner Auseinandersetzung mit der bedrohlichen Krankheitsrealität, also seines "Coping". Eigene oder familiäre Sozialisationsmuster und Vorerfahrungen mit Lebenskrisen, Krankheit und der erlebten (schul-)medizinischen Praxis spielen hier eine prägende Rolle. Im onkologischen Behandlungsalltag verschlüsselt das Thema Alternativ- und Komplementärtherapie somit auch emotionale Krankheitsaspekte. Die dahingehenden Fragen der Patienten bewegen sich größtenteils auf einer Beziehungsebene und lassen sich damit eher selten als bloßes Sachproblem klären. (Kappauf & Dietz, 1996, S. 23–24)

... und bedenkt man, dass die Entscheidung für eine Behandlungsform das Eingehen eines Bündnisses einschließlich dessen vielschichtigen Implikationen mit sich bringt:

Ein befriedigendes therapeutisches Bündnis zwischen Arzt, Patient und dessen Angehörigen setzt eine Übereinstimmung oder zumindest eine Vereinbarkeit ihrer jeweiligen *Krankheitsparadigmen* voraus. Unter Krankheitsparadigma verstehen wir Vorstellungen von Krankheitsentstehung, -verlauf und erfolgversprechenden Behandlungsansätzen, in die neben medizinischem Sachwissen, Pathogenese-Theorien,

individuellen Vorerfahrungen mit Krankheit, Verlusten und Krisen auch sozialisationstypische ethische, kulturelle und religiöse Überzeugungen sowie Sichtweisen von Kontrollmöglichkeiten einfließen. (Kappauf & Gallmeier, 1989, S. 620)

... so muss die von Verhoef et al. In Aussicht gestellte Perspektive der empirischen Überprüfung von Einzelsachverhalten im Sinne der Generierung von Regelwissen dezidiert kritisch gesehen werden. Es muss bezweifelt werden, dass nach extensiver Beschäftigung mit subjektiven Perspektiven eine mühelose Rückkehr auf die Ebene objektiver Gesetzmäßigkeiten oder zumindest individuenübergreifender Sach-Aussagen möglich ist? Wäre auf diesem Wege wirklich – wie bei den Autoren hoffen – eine Ausrichtung auf die Erfordernisse der Praxis möglich? Verhoef et al. haben als Anwendungsbereich ihrer Forschung zu den sog. „unmet needs“ (s.o.) die Unterstützung in der Entscheidungsberatung im Blick:

Decision aids have gained prominence in the past decade as a means of supporting patients in making difficult choices about treatments when the best course of action is uncertain and when conflicting benefits and risks are associated with the treatments. Decision aids are typically presented during consultation with a health care professional and contain the latest, evidence-based information about possible treatments for patients. In addition, decision aids support patients in clarifying their values associated with a decision by encouraging individuals to consider the desirability or personal importance of the benefits and risks of a decision as well as their attitude toward risk when the outcome of a decision is uncertain. Compared to usual care, decision aids have been found to increase patients' knowledge and active participation in treatment decisions, reduce decisional conflict and the proportion of patients who remain undecided, and assist patients in developing more realistic expectations about treatment. The impact of decision aids on satisfaction with decision making and health outcomes is still uncertain.

Given the conflicting scientific evidence and values associated with many CAM therapies, decision aids may prove to be an effective decisional support strategy for cancer patients contemplating CAM use in conjunction with, or as a replacement for, conventional cancer care. Receiving a cancer diagnosis is an anxiety-provoking experience, and many patients may find it difficult to make informed decisions about CAM use at this time due to the amount of stress experienced as well as the wide variety of treatment options available. In addition, patients often hold or are faced with prevalent beliefs about CAM use, such as “CAM is natural therefore it must be safe” that conflict with scientific knowledge. Decision aids would promote a clear and concise process for overwhelmed cancer patients to sort through both evidence-based and lay knowledge about CAM use and integrate treatment decisions with their values and beliefs. Such decisional support may increase informed decision making about CAM and reduce the uncertainty and conflict experienced by cancer patients faced with difficult, medically complex treatment choices. (Verhoef et al., 2005, S. 283–284)

Dass Entscheidungsberatung zu konventionellen und unkonventionellen Behandlungen eine sinnvolle Hilfe für viele Patienten sein kann, dies dürfte vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen bereits genügend deutlich geworden sein. Sie kann helfen, für den Patienten relevante und bewusst oder unbewusst virulente Besorgnisse, Bedürfnisse und Hoffnungen zu symbolisieren und zu betrachten; sie kann Motive klären; sie kann erkennen helfen, ob die Attraktivität einer Behandlung auf ihrer „metaphorischen“ oder ihrer „wörtlichen“ Bedeutung beruht und damit eine Vertauschung von Ebenen verhindern, auch wenn man sich – wie zu Beginn dieses Abschnitts angedeutet – nie sicher sein kann, diese Vertauschung verhindert zu haben. Sie kann Kommunikation anstoßen und fördern und sie kann Loyalitätskonflikte gegenüber dem jeweiligen Therapeuten aufdecken und bearbeiten. Schließlich kann sie dabei helfen, zu einer für den Patienten (und seine Angehörigen) passenden Lösung zu finden, wobei dieses Wort „passend“ im System der Interessenbasierten Beratungsforschung inhärent mit Skepsis und Nachfrage begleitet wird, da die Realität, die mit solchen Begriffen verhandelt wird, eben durch Interessen aufgefaltet wird.

Tatsächlich berichten Rostock und Saller (2011) von der Institutionalisierung solcher Beratung in Deutschland. Dabei betonen sie, dass diese sinnvollerweise patientenzentriert erfolgen müsse:

Die Ergebnisse dieser Untersuchung [gemeint ist die von Balneaves, Truant, Kelly, Verhoef, Davidson, 2007; d. Verf.] bestätigen die Erfahrungen aus der täglichen Praxis, dass sehr viele Patienten mit schablonenhafter Beratung - auch wenn sie auf dem jeweils aktuellsten Stand der relevanten Forschung beruht - in der Regel nicht zufrieden sind und dass die Beratungsarbeit neben onkologischer und komplementärmedizinischer Kompetenz auch ein hohes Maß an Patientenzentriertheit erfordert, um zu ergründen, wo die wesentlichen Bedürfnisse des Patienten liegen und wie und womit diesen am ehesten entsprochen werden kann. (S. 175)

Für das Verhältnis von Praxis und Forschung werden damit folgende Fragen aufgeworfen:

Kann quantitative und qualitative Forschung eine Art von Wissen bereitstellen, die patientenzentrierte Beratung unterstützt, und wenn ja, welche Art von Wissen?

Was bedeutet patientenzentrierte Beratung: dass Wissen so gestaltet ist, dass es direkt auf den Einzelfall in seiner Subjektivität angewandt wird oder dass in Kenntnis des allgemeinen Sachwissens im Einzelfall davon abgewichen wird? Im Fall der zweiten Option: Worin besteht dann die Unterstützung durch das Wissen?

Wenn sich die Wissensgenerierung auch auf zentrale Bedürfnisse und – nur vor dem Hintergrund eines biografischen Verständnisses erschließbare – Motivationen des Patienten bezieht: Wie ist die Sammlung solch sensibler Daten und die zu diesem Zweck notwendigerweise einzugehende und nicht mehr als oberflächlich zu charakterisierende

Beziehung zu legitimieren? Genügt für einen doch sehr weitgehenden Eingriff in die Privatsphäre der Verweis auf das Allgemeininteresse?

Im Rahmen der Beratung ist das Selbstbestimmungsrecht ein hohes Gut. Wie verhält es sich damit im Kontext der forschenden Datenerhebung und –anwendung?

Schließlich: Eine Beratungstätigkeit ist in der Regel mit einer Metaberatung zur Unterstützung des Beraters verbunden, die gleichzeitig dessen eigene Anteile am Thema reflektiert. Wenn Forschung als Beratungsunterstützung nun tiefere Motive mit hoher Emotionalität untersucht: Wie verhält sie sich zur reflexiven Vernetzung der Beratung?

Ein letzter Punkt sei erlaubt. Denn es ist letztendlich der zentrale dieses ganzen Abschnitts: Wenn Forschung so nah an Patienten herankommt, wenn die potentiellen Ergebnisse beratungsnah gestaltet werden sollen und gleichzeitig traditionelle Methoden zahlreiche ethische und praktische Fragen aufwerfen: Bietet sich dann nicht eine Art von Forschung an, die versucht, in und im Verein mit der Beratung sinnvolle und unmittelbar umsetzbare Erkenntnisse zu gewinnen?

Genau diesen Weg schlägt die Interessenbasierte Beratungsforschung ein.

4. „Phase 3“: Personenzentrierter Ansatz

Ein weiterer Abschnitt meiner beruflichen Tätigkeit bzw. Qualifizierung war geprägt durch eine Auseinandersetzung mit dem Personenzentrierten Ansatz, die bis heute anhält. Diese Auseinandersetzung vollzog sich parallel im Rahmen einer fachpolitischen Tätigkeit und im Rahmen einer Weiterbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie.

Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, wollte ich die Theorie dieses humanistischen Verfahrens angemessen darstellen. Nachdem der Ansatz im psychosozialen Tätigkeits- und Forschungsfeld recht gut bekannt und auch Fachliteratur in großem Umfang verfügbar ist, beschränke ich mich hier in knapper Formulierung auf die Aspekte, die für das Verständnis des folgenden Abschnitts unbedingt notwendig sind.

Mit der humanistischen Psychologie teilt der Personenzentrierte Ansatz das Menschenbild, „in dem die schöpferische, freiheitsfähige und wertsetzende Potenz der Person betont wird“ (Finke, 2004, S. 1). Er vertritt die Überzeugung, der Mensch entwickle sich unter günstigen Bedingungen zu einer autonomen, selbstverantwortlichen und sozialen Persönlichkeit. In der Persönlichkeitstheorie des Ansatzes schlägt sich diese Überzeugung in der Annahme einer sogenannten „Aktualisierungstendenz“ nieder, die „als eine konstruktive, zur ganzheitlichen Entfaltung aller Möglichkeiten drängenden Lebenskraft gesehen wird. (a.a.O., S. 9). Dementsprechend ist der Personenzentrierte Ansatz als ein Verfahren zu charakterisieren, das nicht defizitorientiert ist, sondern „eine ressourcenorientierte, die konstruktiven

Entwicklungsmöglichkeiten und die Selbstbestimmungsfähigkeiten von Patienten hervorhebende Sichtweise“ verkörpert (a.a.O., S.1).

Doch zurück zur Aktualisierungstendenz: Deren subjektive Seite, so Finke, ist das „organismische, d.h. das ursprüngliche, unmittelbare und unverstellte Erleben (...)“ (a.a.O., S. 9). Soweit dieses Erleben bewusst und reflektierbar ist, geht es in das „Selbstkonzept“ ein.

Die Persönlichkeitstheorie des Personzentrierten Ansatzes besitzt jedoch dualistischen Charakter. Der Mensch entwickelt sich nicht nur in Richtung Selbstverwirklichung, sein In-der-Welt-sein trägt ebenso sozialen Charakter: Eine Person ist immer auch durch soziale Bedürfnisse bestimmt, insbesondere durch das Bedürfnis nach Anerkennung. Diese zwei Seiten der menschlichen Existenz können sich nun sowohl befruchten, als auch miteinander in Konflikt geraten. Finke beschreibt dies so:

Dies [die Tatsache von sozialen Bedürfnissen; d. Verf.] macht sie [die Person] im Konstruktiven wie im Negativen offen für soziale Einflussnahmen, vor allem hinsichtlich der Entwicklung ihres Wertempfindens. Die Verinnerlichung von interpersonal vermittelten Normen bzw. Bewertungsmaßstäben kann zu einer „Selbsterweiterung“ aber auch zu einer Selbstentwertung, d.h. zu einem negativen Selbstkonzept führen. Dies bedeutet die Ablehnung und die Entwertung des eigenen organismischen Erlebens. Eine Person, die sich unter solche Bewertungsbedingungen (Rogers 1987/1959) stellt oder gestellt sieht, lebt im Zustand der Nicht-Übereinstimmung mit sich selbst bzw. der Selbstentwertung (Inkongruenz). (ebd.)

Diese Selbstentwertung führt uns zu einem weiteren wichtigen Begriff in der Theorie des Personzentrierten Ansatzes, nämlich den der „Symbolisierung. Finke weiter:

Wenn die Person dieser qualvollen Selbstentwertung dadurch zu entgehen sucht, dass sie die als negativ bewerteten Aspekte ihres organismischen Erlebens ausblendet bzw. *nicht symbolisiert* [Hervorhebung d. d. Verf.], lebt sie im Zustand der Selbstverborgenheit, d.h. mit einem Mangel an Selbsttransparenz und Kongruenz. (ebd.)

Aus einer solchen Inkongruenz können psychische Störungen entstehen, insbesondere dann, wenn sich die Werte des eigenen organismischen Erlebens und die übernommenen sozialen Normen stark widersprechen. Hier setzt die Personzentrierte Therapietheorie an. Es sei an die humanistische Grundannahme erinnert, der Mensch entwickle sich unter günstigen Bedingungen zu einer autonomen, selbstverantwortlichen und sozialen Persönlichkeit. Angesichts der Tatsache, dass die realen Lebensbedingungen – wie gerade ausgeführt – immer wieder zu einer Stagnation der persönlichen Entwicklung beitragen, verstehen sich Personzentrierte Psychotherapie und Beratung als Instanzen, die (für einen begrenzten Zeitraum) solche fördernden Bedingungen bereitstellen, um dem Klienten die Bearbeitung von Inkongruenzen und damit eine weitere Persönlichkeitsentwicklung zu erlauben.

Auf der Basis empirischer Forschung fand Rogers, der Gründervater des Personzentrierten Ansatzes, im Wesentlichen drei zentrale Variablen, mit denen sich das, was mit „günstigen

Bedingungen“ gemeint war, operationalisieren ließ. Die drei sog. „Basisvariablen“ sind Therapeutenvariablen; dies meint, dass der Therapeut, indem er die Variablen verwirklicht, die gewünschten entwicklungsfördernden Bedingungen für den Klienten schafft. Die Variablen, die nicht im Sinn von Techniken, sondern als Haltungen zu verstehen sind, lauten:

- Empathie oder Einführendes Verstehen
- Unbedingte Wertschätzung oder Bedingungsfreies Akzeptieren
- Selbstkongruenz oder Echtheit

Empathie meint dabei die konsequente Übernahme der Perspektive des Klienten. Der Berater bzw. Therapeut soll „in die Haut des Klienten schlüpfen“ und dessen „innere Welt [...] mit ihren ganz persönlichen Bedeutungen so verspüren als wäre sie die eigene“ (Rogers, 1977, S. 20; zit. nach (Finke, 2004, S. 28). Er übernimmt damit die Funktion eines „Alter Ego“ (Rogers 1973, 1951; ebd.), benennt „gewissermaßen stellvertretend für den Patienten Gefühle“ und erkundet auch bisher nicht symbolisierte – d.h. dem Klienten nicht (mehr) präsente – Bedürfnisse (ebd.).

Bedingungsfreies Akzeptieren meint eine grundsätzliche Haltung „des Respekts, der Wertschätzung und der Achtung für die Person des Klienten“ sowie ein „sich sorgende[s] Interesse“ an seinem Schicksal (Finke, 2004, S. 22).

Die Haltung der Selbstkongruenz zeichnet sich dadurch aus, dass der Therapeut in der Funktion einer „real person“, „eines für den Patienten bedeutsamen Anderen“, handelt. Er macht sein Anderssein transparent, indem er authentisch „aus seinem Bezugssystem Stellung nimmt“ und „es zu einer existenziellen Begegnung kommen lässt“ (Finke, 2004, S. 60, mit Bezug auf Rogers, 1977).

Personzentrierte Psychotherapie bzw. Beratung setzt darauf, durch die Verinnerlichung der drei Variablen seitens des Psychotherapeuten bzw. Berater im Sinne von Grundhaltungen die Beziehung zum Patienten so zu gestalten, dass dessen Potential zur Selbstheilung unterstützt wird. Therapie oder Beratung verstehen sich also primär als Beziehungsangebot, das das Potential des Klienten zur Selbsthilfe stärkt.

Il était l'homme de son monde, esclave de ses usages, de ses règles de vie, voire de son langage. (Simenon, 1990, S. 106)

5. „Phase 4“: Universität

Diese Phase besitzt den am meisten artifiziellen Charakter. Denn einerseits war meine Tätigkeit an Hochschulen nicht in einer einzigen Phase gebündelt. Andererseits war mein Interesse für Wissenschaftstheorie und Philosophie nicht auf diese Phasen beschränkt.

An dieser Stelle soll das Denken dreier Philosophen skizziert werden: Whitehead, Derrida und Foucault. Das Wort „skizziert“ wurde hier mit Bedacht gewählt; denn in allen drei Fällen können die komplexen philosophischen Systeme nur reißbrettartig und soweit für die vorliegende Arbeit relevant dargestellt werden. Die Verortung der Systeme muss ganz unterschiedlich ausfallen. Während Derrida und Foucault tendenziell eher als Poststrukturalisten angesehen werden, kann man das (kosmologische) Denken Whiteheads vielleicht am ehesten als eine metaphysische Philosophie des Organismus beschreiben.

In allen drei Fällen gilt, dass die Systeme zwar für die Grundlegung der Interessenbasierten Beratungsforschung Relevanz besitzen, dass der Bezug jedoch in sehr weiter und mitunter metaphorischer Interpretation der Systeme hergestellt wird.

5.1 Aspekte der Kosmologie Whiteheads

Nachdem Whitehead zumindest als Philosoph verglichen mit Derrida oder Foucault weit weniger bekannt ist, vorab einige Worte zu seiner Person. Er lebte von 1861 bis 1947 und wurde zunächst als Mathematiker bekannt, als er mit seinem Schüler Bertrand Russell die „Principia Mathematica“ verfasste. Später wandte er sich der Naturphilosophie und Wissenschaftstheorie zu. 1929 wurde sein philosophisches Hauptwerk „Process and Reality“ veröffentlicht, das eine Kosmologie entfaltet, die Prozesse statt Substanzen in ihren Mittelpunkt stellt. Darüber hinaus beschäftigte er sich unter anderem auch mit Physik, Theologie und Erziehungswissenschaften. Sein Wirken war also sehr vielschichtig. Zur Komplexität von „Process and Reality“ bemerkt Hampe:

Die terminologischen Schwierigkeit und gedankliche Vielschichtigkeit dieses Buches haben vielleicht den Blick auf den Reichtum seines philosophischen Denkens verstellt. (1998, S. 7)

An dieser Stelle soll nur mittels weniger Striche seine Kosmologie skizziert werden und dies nur in den Grundaussagen, die für die vorliegende Arbeit relevant sind.

Whiteheads kosmologisches Denken ist kein sprachphilosophisches, sondern ein metaphysisches. Deshalb mag man es als gewagt ansehen, an dieser Stelle neben Derrida und Foucault auch auf Whitehead als Referenz zurückzugreifen. Jedoch passt seine Kosmologie insofern gut zum Konzept der Interessenbasierten Beratungsforschung, als von

ihr Beziehung und sich in Beziehung vollziehende Entwicklungsprozesse fokussiert werden. Auch scheint mir die Konfrontation von prozessphilosophischen mit macht- und diskurstheoretischen Vorstellungen eher reizvoll als inadäquat.

Die folgenden Ausführungen stützen sich auf die einführenden Monographien von Hampe (1998) und Hauskeller (1994), sowie auf die Beiträge von (Böhme), (Jung), (Hartshorne) und (Wolf-Gazo) in dem von Wolf-Gazo (1980b) herausgegebenen Sammelband „Whitehead: Einführung in seine Kosmologie“.

5.1.1 Einführung

Was ist unter dem Begriff "Kosmologie" zu verstehen, mit dem die Philosophie Whiteheads beschrieben wird?

Munitz formuliert die Aufgabe einer philosophischen Kosmologie wie folgt: "Cosmology aims at articulating the character of the universe as a whole" (Munitz, 1967, S. 243; zit. nach Wolf-Gazo, 1980a, S. 10).

Es geht also um erkenntnistheoretische und ontologische Überlegungen zum Kosmos, dem quasi in einer Vorentscheidung die Eigenschaft der "Einheit" als Prinzip zugesprochen wird. Philosophische Kosmologie, das bedeutet auch ein Wiederaufgreifen der Tradition der Naturphilosophie. Dabei ist das Gebäude, das er entwirft, ebenso originell wie kühn:

He was one of the first thinkers in our day to see the need to bridge the gap between scientific thinking and humanistic thinking and to propose a solution, which, in his case, took the form of a radical reconstruction in our most fundamental concepts and categories. (Rhineland, 1979, S. 575)

Den Anspruch seiner Kosmologie beschreibt Whitehead folgendermaßen:

It must be one of the motives of a complete cosmology, to construct a system of ideas which bring the aesthetic, moral, and religious interests into relation with those concepts of the world which have their origin in natural science. (PR 69⁶; VI); zit. nach (Wolf-Gazo, 1980a), S. 12)

An dieses Zitat knüpft Hauskeller an, wenn er schreibt:

Demnach ist es also die Aufgabe der von Whitehead angestrebten "vollständigen Kosmologie", nicht nur die divergierenden Anschauungen bezüglich der Natur der Dinge in Übereinstimmung zu bringen, sondern sie auch und gerade in ihrer Divergenz zu rechtfertigen. Alles, was der menschlichen Erfahrung überhaupt zugänglich ist, ist in seiner Gänze zu erfassen, und das bedeutet: als Einheit und als Vielheit. Es bedeutet auch, daß ästhetische, ethische und religiöse Erfahrungen des Menschen in eine allgemeine Theorie der Natur eingebunden werden müssen, ohne in ihr erstickt zu werden. (1994, S. 19)

⁶ PR 69 = Whitehead, Alfred North, Process and Reality, 1969.

Den Charakter seines Philosophierens beschreibt Whitehead selbst als „spekulativ“. Spekulative Philosophie bestehe darin, „das bestmögliche Schema von Ideen zu entwerfen und auf der Grundlage dieses Schemas unbeirrt die Interpretation der Erfahrung zu erforschen. (PR 79⁷, 26/X/XIV; zit. nach Hauskeller, 1994, S. 21). Auf der einen Seite ist sich Whitehead bewusst, dass sein Forschen nicht mehr als eine Annäherung an die Naturordnung sein kann; auf der anderen glaubt er an deren Vorhandensein und ihre prinzipielle Erkennbarkeit (ebd.):

"Philosophen können niemals hoffen, diese metaphysischen Grundprinzipien endgültig zu formulieren. Schwäche der Einsicht und Unzulänglichkeit der Sprache stehen unüberwindbar im Wege [...]; und wenn diese Sprachelemente auch als Fachtermini eine feste Bedeutung annehmen, so verbleiben sie doch Metaphern, die stumm auf ein Überspringen der Phantasie warten." (Whitehead, PR 79, 33/6/4) Gleichwohl bleibt Erkenntnis durch die Metaphern der Sprache hindurch als intuitives Erfassen des Wahren möglich. (Hauskeller, 1994, S. 21–22)

Die Sichtweise, der in diesem Zitat Ausdruck verliehen wird, wird im nächsten Abschnitt aus der Perspektive des Dekonstruktivismus als „Logozentrismus“ beschrieben werde. Dieser Begriff charakterisiert die Überzeugung in der Philosophie, dass Ideen vor der Sprachlichkeit existieren und letztlich höher gestellt sind als diese. Sprache ist nach dieser Auffassung lediglich Ausdrucksmittel, ein Medium, das in seiner Begrenztheit die Weitergabe der präexistenten Gedanken oder Ideen limitiert.

Mit der spekulativen Methode ebnet Whitehead keinem beschaulichen Wissenschaft-Treiben den Weg. Er ist sich bewusst, dass das Eintreten für eine spekulative Arbeitsweise auch eine Tür für Missbrauch durch „Scharlatane“ öffnet. Vor Missbrauch und Beliebigkeit möchte er sich schützen durch die „methodisch kontrollierte“ Spekulation (vgl. Hampe, 1998, S. 94). Im Gegenzug kritisiert Whitehead, dass Wissenschaft, wenn ihre Methoden nach einer „Reifezeit“ von einem Erschöpfungszustand eingeholt werden, zu „Obskurantismus“ neigt (a.a.O., S. 92 f.). Dieser wird folgendermaßen beschrieben:

Diejenigen, die behaupten, daß es so nicht weitergeht, daß man sich neuen Daten und Zusammenhängen zuwenden muß, werden als unkontrollierte Spekulanten bezeichnet, Was nicht methodisch erfaßbar ist, ist nicht wissenschaftlich relevant, und was nicht mit den bestehenden Methoden erfaßbar ist, ist gar nicht methodisch erfaßbar [...]. (Hampe, 1998, S. 93)

Gegen diesen wissenschaftliche Obskurantismus helfe nur der „kognitive Umsturz, die geistige Revolution, das Pochen auf Gedankenfreiheit und die Zuversicht, daß das, was jetzt noch unmethodische Spekulation ist, dereinst als die Keimzelle einer neuen Methode zu erkennen und zu leben sein wird.“ (a.a.O., S. 93-94)

⁷ PR 79 = Whitehead, Alfred North, *Process and Reality. An Essay in Cosmology* (1929), New York, 1957 (Harper Torch Books). *Process and Reality. An Essay in Cosmology*, überarb. Aufl., Girffin, David R. and Sherburne, Donald W. (Hg.), New York, 1979. Dt.: *Prozeß und Realität*. Übertragen von Holl, H.-P., Frankfurt/M., 1979.

Im Hinblick auf die in der vorliegenden Arbeit darzustellende Methode ist auch sehr aufschlussreich, wie Whitehead das Verhältnis zwischen Spekulation und Empirie, an der sich die erstere messen lassen muss, sieht. Er beschreibt dieses Verhältnis nämlich als eine Art steter Auf- und Abwärtsbewegung, die an die In- und Deduktionsprozesse zur Theoriebildung im Rahmen des in Abschnitt 2.2.3 (Teil II) vorgestellten Beratungsmodells erinnert:

Nur durch "das freie Spiel der Phantasie, die nur durch die Erfordernisse der Kohärenz und der Logik eingeengt wird" (PR 79, 34/7/5), ist die Schwierigkeit zu überwinden: "Die wahre Forschungsmethode gleicht einer Flugbahn. Sie hebt ab von der Grundlage einzelner Beobachtungen, schwebt durch die dünne Luft phantasievoller Verallgemeinerung und versenkt sich dann wieder in neue Beobachtungen, die durch rationale Interpretation geschärft sind." (ebd.) (Hauskeller, 1994, S. 22)

Ähnlich wie in der Interessenbasierten Beratungsforschung werden auch die Kriterien Logik und Kohärenz angelegt (vgl. a.a.O., S.23).

5.1.2 Der Grundentwurf

Der Stoff, aus dem Whiteheads Welt gemacht ist, lässt sich deshalb vielleicht am angemessensten als ein organisches Beziehungsgeflecht von Erfahrungseinheiten, von "drops of experience" (W. James), beschreiben: "Wir müssen vom Geschehnis als der letzten Einheit alles natürlichen Vorkommens ausgehen. Ein Geschehnis hat mit allem Vorhandenen und insbesondere mit allen anderen Geschehnissen zu tun [...] Zum Begriff des Organismus gehört daher auch das Konzept der Interaktion von Organismen." (SMW⁸, 125f./103; zit. nach Hauskeller, 1994, S. 32–33)

Whiteheads Philosophie ist eine des Organismus und des Prozesses.

In der Sekundärliteratur zu Whitehead findet sich die wohl klarste Definition dessen, was Whitehead unter Organismus versteht, bei Fetzer: "Ein Organismus ist eine individuelle Einheit, die konstitutiv auf andere solche Einheiten bezogen ist." Die Existenz dieser Grundelemente der Wirklichkeit ist so bestimmt als konstitutives Bezogensein, d.h. als Erfahrung. (a.a.O., S. 33; das Zitat ist entnommen: Fetzer, Whitehead – Prozeßdenken und Substanzmetaphysik, 1981, S. 79)

Mit dieser Definition wird Whiteheads Philosophie als eine relationale kategorisiert, die somit in Opposition zu einer Substanzmetaphysik steht. Elemente, die für sich selbst stehen, eben Substanzen, passen nicht in die Whitehead'sche „wirkliche Welt“ (actual world), in der alle Elemente untereinander abhängig sind. Gleichzeitig ist diese Welt eine werdende:

It is true that nothing is finally understood until its reference to process has been made evident. (MT⁹, S.46; zit. nach Wolf-Gazo, 1980a, S.14)

⁸ Whitehead, Alfred North, *Science and the Modern World* (1925), New York, 1953. Dt.: *Wissenschaft und moderne Welt*. Übersetzt von Holl, Hans Günter, Frankfurt/M. 1988

⁹ Whitehead, Alfred North, *Modes of Thought* (1938), New York, 1968.

Nicht Substanzen, die an einer Veränderung teilhaben, bilden die Realität dieser wirklichen Welt, sondern der Prozess selbst in seinem ereignishaften Niederschlag ist Wirklichkeit:

Die Realität der wirklichen Welt ist also Prozeß. Prozesse wiederum sind konstituierende Bewegungen (im Sinne von Werden) des 'Konkretisierens'. Dieses Konkretisieren von wirklichen Einzelwesen realisiert das aus-, um- und eingreifende 'Erfassen' (prehension) innerhalb der Natur, welches sich als ein 'Ereignis' (event) verwirklicht. (Wolf-Gazo, 1980a, S.14)

5.1.3 Die Naturordnung

Die „werdende“ Natur unterliegt nach Whitehead einer Ordnung, welche durch folgende vier Aspekte charakterisiert werden kann. Wolf-Gazo {Wolf-Gazo 1980 #248 /yearonly} beschreibt sie folgendermaßen:

5.1.3.a Telos

Der Endzweck des Werdens zur Konstituierung der wirklichen Einzelwesen kann teleologisch (als teleologische Stufe) aufgefaßt werden. Die Ordnung der wirklichen Welt wird differenziert durch die natürlich gegebene Ordnung, indem Adaptionen und Veränderungen in die wirkliche Welt (d.h. eine aktual wirkende Welt) eingeführt werden, um ein neues Telos anzusteuern. (Wolf-Gazo, 1980a, S.15)

„Prozess“ bedeutet also einen telosgeleiteten Übergang von einer Welt zu einer neuen werdenden und damit auch zu einer neuen Naturordnung. Dabei kommt es zum Konkretisieren von wirklichen Einzelwesen (actual entities).

5.1.3.b Wirkliche Einzelwesen und Nexus

Die neukonstituierte wirkliche Welt, die durch das telos der potentialen Ordnung evoziert wurde, erlebt ihre 'Erfüllung' (der Whiteheadsche Terminus ist 'satisfaction') auf individueller Ebene durch das wirkliche Einzelwesen, und auf der übergeordneten Ebene in der formalen Konstitution (d.h. 'nexus' im Whiteheadschen Sprachgebrauch) von strukturiertem wirklichen Einzelwesen. Dieser Nexus, als formale Konstituierung wirklicher Einzelwesen, integriert die aufgehobene Ordnung eben gerade in den wirklichen Einzelwesen, objektiviert sie dort als Moment und konstituiert sich so auf einer komplexeren Ebene als neustrukturierte Ordnung. Das temporäre Ziel bestimmt die Intensität und den Entwicklungsprozeß der 'Erfüllung' der wirklichen Einzelwesen einerseits und die formale Konstitution des Nexus andererseits. (a.a.O., S.16)

Nicht Atome (oder die Elementarteilchen) sind also die Bausteine des Universums, sondern die wirklichen Einzelwesen:

"Wirkliche Einzelwesen – auch wirkliche Ereignisse genannt – sind die letzten realen Dinge, aus denen die Welt zusammengesetzt ist. Man kann nicht hinter die wirklichen Einzelwesen zurückgehen, um irgendetwas Realeres zu finden." (PR 79, 58/27/18; zit. nach Hauskeller, 1994, S. 33)

Diese Bausteine besitzen jedoch nicht den Charakter von Substanzen, sondern müssen als relationale gedacht werden. Hauskeller beschreibt dies so:

Wirkliche Wesen sind Synthesen all ihrer Erfassungen, deren jede auf ein anderes wirkliches Einzelwesen ihrer „wirklichen Welt (actual world) bezogen ist. Alle zusammen „erfassen“ (prehend) sie die Gesamtheit aller wirklichen Einzelwesen, sofern diese für die Entstehung der sich je konstituierenden wirklichen Einzelwesen relevant sind, d.h. insofern sie deren wirklicher Welt angehören. Jede Synthese ist ein Prozeß des Entstehens eines wirklichen Einzelwesens und als solches ein „Zusammenwachsen“ (concrecence) und Einswerden der mannigfaltigen Welt und gleichzeitig ihre Vermehrung um ein weiteres Geschöpf. (1994, S. 35)

Zu dem Begriff „prehend“ bzw. als Substantiv „prehension“ ist mit Hauskeller zu sagen, dass er in Abgrenzung zu dem der „apprehension“ eingeführt wird, der für die bewusste Wahrnehmung steht. Prehension dagegen steht für ein Erfassen, das sowohl bewusste, wie unbewusste Wahrnehmung ausdrücken kann und auch nicht auf eine kognitive Qualität festgelegt ist. (vgl. S. 34 f.)

Zu beachten ist auch, dass das englische „concrecence“ zwei verschiedene Bedeutungen besitzt: es meint nicht nur „Konkretisieren“ wie in einem der vorausgehenden Zitate, sondern auch – wie hier – „Zusammenwachsen“.

5.1.3.c *Einheit und Vielheit*

Die Intensität, welche durch die jeweilige Ordnung hervorgebracht wird, kann gerade durch die Reaktionsintensität oder durch die 'Gefühlsgrade' (der Whiteheadsche Terminus ist ‚feelings‘) der mannigfachen Elemente, die den Nexus konstituieren, vermittels Gegensätzen („contrasts“) verringert oder vergrößert werden. (Wolf-Gazo, 1980a, S.17)

Der Begriff „Nexus“ steht also für „die Einheit von Mannigfaltigkeit der wirklichen Einzelwesen innerhalb der Ordnungsschemata der Natur“ (ebd.).

5.1.3.d *Das Subject-Superject*

Wolf-Gazo beschreibt das Superject wie folgt:

Dieses 'Superject' ist das wirkliche Einzelwesen als erfahrendes und zugleich erfahrenes Subjekt. (a.a.O., S.18)

Was meint dies? Mit dem Neologismus „Superject“ möchte Whitehead kenntlich machen, dass seine Philosophie eine Abkehr von der klassischen Subjekt-Objekt-Struktur (und der Subjekt-Prädikat-Struktur) darstellt. Durch seinen relationalen Charakter ist ein wirkliches Einzelwesen ...

... nicht die unveränderliche Grundlage seiner Erfahrungen. Ihnen gegenüber besitzt es auch keinerlei zeitliche Priorität, denn seine Erfassungen sind ihm nicht akzidentell [im Sinne von Prädikaten; d. Verf.], sondern konstitutiv: „(...) wie ein wirkliches Einzelwesen

wird, begründet, was dieses wirkliche Einzelwesen ist“ (PR 79, 66/34/23). Insofern ist ein wirkliches Einzelwesen niemals allein Subjekt [...], sondern immer auch "Superjekt" (als Ergebnis des Geschehens).

"Es ist ganz wesentlich für die metaphysische Lehre der organistischen Philosophie, daß der Begriff eines wirklichen Einzelwesens als das unveränderte Subjekt der Veränderung vollständig aufgegeben wird. Ein wirkliches Einzelwesen ist zugleich das erfahrende Subjekt und das Superjekt seiner Erfahrungen. Es ist Subjekt-Superjekt, und keine Hälfte dieser Beschreibung kann auch nur für einen Augenblick außer acht gelassen werden." (PR 79, 76/43/29)

Daraus geht hervor, daß eine Art Fremdbezüglichkeit dem Begriff eines wirklichen Einzelwesens wesentlich ist. Deshalb läßt sich auch von einem wirklichen Einzelwesen nicht eigentlich sagen, daß es einen bestimmten Ort und eine bestimmte Zeitspanne einnehme. (1994, S. 36)

Damit nimmt die Philosophie Whiteheads einen Gegenstandspunkt zur Transzendentalphilosophie Kants ein:

For Kant, the world emerges from the subject; for the philosophy of organism, the subject emerges from the world – a ‚superject‘ rather than a ‚subject‘. (PR 69, 106; zit. nach Wolf-Gazo, 1980d, S. 129).

5.1.4 Die Bedeutung von Kreativität

Der Prozess des Werdens ist untrennbar verbunden mit dem Konzept der Kreativität.

Dieser [sic] Prozeß des Werdens von Intensität, Gefühlsgraden der Elemente und sich konstituierenden Nexus, von Eintracht und Zwietracht, versteht Whitehead als kreativen Prozeß, der auch eine rhythmische Erscheinung (z.B. zyklisch) annehmen kann: Das Ganze ist in Bewegung, zielbewußt, doch strukturiert in einer gegebenen Ordnung der Natur. (Wolf-Gazo, 1980a, S.17)

In "process and reality" findet sich folgende Erläuterung des Begriffs Kreativität und seines Bezugs zu den wirklichen Einzelwesen (actual entities):

The world is self-creative; and the actual entity as selfcreating creature passes into its immortal function of part-creator of the transcendent world. In its self-creation the actual entity is guided by its ideal of itself as individual satisfaction and as transcendent creator. The enjoyment of this ideal is the 'subjective aim', by reason of which the actual entity is a determinate process. (PR 69, 103; zit. nach Wolf-Gazo, 1980a, S.20)

5.1.5 Substanz und Relation

Whitehead entwickelt eine systematische Ontologie der Beziehungen. Er verwirft die traditionelle Substanzmetaphysik, weil seiner Meinung nach „Relationen zwischen Substanzen ein Unding darstellen“ (PR 60¹⁰, 208; zit. nach Böhme, 1980, S.46). In seiner Begründung bezieht er sich auf die Kategorienlehre des Aristoteles. Dort findet sich nur die

¹⁰ Whitehead, Alfred North, Process and Reality (1929), New York, 1960.

Kategorie des Relates, nicht aber eine Kategorie der Relation. Bezogenheit wird also als ein gewöhnliches, ein einstelliges Prädikat aufgefasst. Relationen hingegen gehören „nicht zum wirklich Seienden“ (a.a.O., S. 47). Wie kommt das?

„Für Aristoteles ist das wirklich Seiende das Vorliegende“. Die Substanz ist dasjenige, das „in seinem Vorliegen selbständig ist“ (ebd.), das Prädikat dasjenige, das eines anderen (einer Substanz) bedarf, an dem es als dem Zugrundeliegenden vorliegt. Mit diesem Konzept ist die Relation nicht vereinbar, die zwar „sicherlich vom Vorliegen von Substanzen nicht unabhängig“ (a.a.O., S. 48), andererseits aber in ihrem Bestehen durchaus nicht an das Vorliegen bestimmter [i.S.v. fixer; d. Verf.] Relate gebunden ist. Zum einen ist die Relation also zu unselbständig, um Substanz zu sein. Zum anderen kommt sie nicht wirklich als Prädikat oder Akzidens infrage, da dieses einstellig konzipiert ist, während die Relation zweistelligen Charakter besitzt.

Ein Prädikat als zweistellig anzusehen – was ein gemeinsames Vorliegen bei den beiden aufeinander bezogenen Substanzen impliziert – kommt weder für Aristoteles noch für Leibnitz in Frage. Letzterer bemerkt hierzu:

Man könne nicht sagen, daß die beiden Beziehungsglieder zusammen das Subjekt für die Relation als Prädikat seien ... ; "denn wir hätten dann **ein** Accidens in zwei Subjekten, das also gleichsam mit einem Fuße im einen, mit dem anderen im anderen Subjekt stände, was mit dem Begriff des Accidens unvereinbar ist." (Leibnitz, Brief, #47; zit. nach Böhme, 1980, S.49)

Böhme (1980) erläutert dies, indem er auf die Aristoteles-Interpretation von Tugendhat (1958) verweist. Danach impliziert ein Prädikat die Präsenz der Substanz. Ein zweistelliges Prädikat hätte also die gemeinsame Präsenz beider (bezogener) Substanzen zur Folge. Ein anschauliches Beispiel: Zwei Töne, deren Bezug zueinander durch das Schwingungsverhältnis bestimmt ist, werden bei gemeinsamer Präsenz zu etwas Neuem, einem Zweiklang, einem Akkord. Statt einer Beziehung wird also eine neue Einheit ausgedrückt. Folgerichtig wird in der Kategorienlehre auf einem einstelligen Prädikat beharrt. Von der Relation bleibt lediglich das Relat als einstelliges Prädikat. Der eigentliche Beziehungsaspekt geht durch die Aufteilung des Phänomens auf die Substanzen allerdings zu einem ganzen Teil verloren. Wo doch eine gewisse Einheit gewahrt werden muss, behilft sich Aristoteles mit der Vorstellung, dass eine Substanz eine bestimmte ihrer Wirklichkeiten in einer anderen hat (Unterricht als etwas im Schüler).

Whitehead setzt der Wirklichkeit der Substanzen die Wirklichkeit der Relationen entgegen. Dabei wird die Vorstellung von Wirklichem, das selbständig ist (Substanz = selbständiges Vorliegen), aufgegeben. An die Stelle der Substanz tritt die actual entity, das wirkliche Einzelwesen, aber nicht als Vorliegen, sondern als Ereignis, als Zusammenwuchs (concrecence). Symmetrisch zur Philosophie von Aristoteles lässt sich formulieren: Wirklich ist nur, „was selbst actual entity ist, oder in die Konstitution einer actual entity eingeht

(ontological principle) (Böhme, 1980, S.52). Relationen, selbst keine actual entities, können nur insofern wirklich werden, als sie „in die Konstitution der actual entities eingehen“ (ebd.). Dies geschieht, indem sie den Zusammenwuchs der actual entities ausmachen.

Die konkreten Fakten von Bezogenheit heißen prehensions. Die prehensions sind die Beziehungen, durch die eine actual entity andere ihr gegebene erfaßt. Die actual entity hat dabei aber keine Wirklichkeit vor den prehensions, sondern wird erst als Produkt ihres Zusammenwachsens. Die prehensions sind also nicht Beziehungen zweier zuvor schon und unabhängig von ihnen bestehenden Wirklichkeiten. Sie nehmen ihren Ausgang von dem schon Wirklichen und erzeugen durch ihr Zusammentreten eine neue actual entity als ihr zweites Relat. Sie haben, wie Whitehead sagt, den Charakter von Vektoren (PR 60, 133). Für die neue actual entity ist der andere Pol einer prehension ein Objekt. (a.a.O., S.52 f.)

Whitehead vertritt damit einen Standpunkt, der dem cartesianische "cogito, ergo sum" entgegengesetzt ist:

Die Philosophie des Organismus kehrt die Ordnung um und begreift den Gedanken als eine konstituierende Operation in der Erzeugung des ereignishaft auftretenden Denkers (occasional thinker) ... In dieser Umkehrung haben wir die äußerste Entgegensetzung einer Philosophie der Substanz und einer Philosophie des Organismus. Die Operationen eines Organismus sind auf den Organismus als etwas Darüberliegendes (superject) gerichtet und gehen nicht vom Organismus als etwas Zugrundeliegendem (subject) aus. (PR 60, 228; zit. a.a.O., S. 53)

5.1.6 Erkenntnistheorie

Whitehead versteht sich als Empirist und grenzt sich doch von geläufigen empiristischen Standpunkten ab. Dies hat damit zu tun, dass er den Empirismus quasi radikalisiert.

Whitehead tritt der Auffassung der Empiristen entgegen, nach der...

... wir direkt und unmittelbar bloße Ideen oder subjektive Gefühle erleben, die uns dann als Zeichen für physische Objekte dienen. Whitehead will uns sehen helfen, daß wir unmittelbar gewisse Vorgänge am eigenen Leib erleben, die dann wohl als Zeichen für Dinge außerhalb des Leibes angesehen werden können und gewöhnlich auch werden. Das Grunderlebnis also, worauf Wahrnehmung beruht, ist das unmittelbare Gegebensein weder von Ideen noch von Dingen, die wir mit Augen sehen und mit Händen berühren, sondern das Gegebensein von Augen und Händen selbst, unter andern Körperteilen, vor allem aber des Nerven- und Gehirnsystems. (Hartshorne, 1980, S.31)

Dies geschieht jedoch nicht bewusst. Das Bewusstsein hat die Tendenz, diese Grundelemente – wie der Leser eines Buches, der zwar Buchstaben liest, sich aber den Inhalt vergegenwärtigt – als Symbole einer Außenwelt zu deuten und zu verarbeiten. Zu dieser

Projektion trägt auch die Tatsache bei, dass nach Whitehead die innerlichen Vorgänge nicht klar, sondern nur so klar wie erforderlich erlebt werden (vgl. a.a.O., S. 31 f.):

Die Klarheit des menschlichen Leberlebens geht im allgemeinen nur so weit, wie es notwendig ist, um brauchbare Zeichen für die Außenwelt zu liefern. Die Zeichen werden erlebt, die Außenwelt wird dadurch aufgezeigt oder dargestellt wie auf einer Landkarte. Die Zeichen aber, wohl bemerkt, sind nicht bloße Ideen oder eigene Gefühle, sondern wirkliche Stücke der untermenschlichen physischen Welt, aus Zellen, die aus Molekülen usw. bestehen. Dennoch sind die Zeichen gefühlsmäßig, wesentlich erlebnisartig. Sie haben nichts mit einer bloßen toten Materie zu tun. Nerven sind lebendige Organismen, und nach Whitehead haben sie ihre eigene Gefühlswelt. (a.a.O., S.31 f.)

Im Grunde wehrt sich Whitehead gegen einen verkürzten Begriff von Empirie. Denn die Vertreter des Empirismus gehen davon aus, „Gefühle und Leidenschaften [seien] reine Zusätze [...] in bezug auf die Erkenntnis-Funktionen von Wahrnehmung und Denken“ (a.a.O., S. 31). In den Augen Whiteheads dagegen, "ist das Leben im wesentlichen bewertend, leidend und genießend, und bloßes Erkennen und das bloß erkenntnismäßige Wahrnehmen sind nur Abstraktionen und abgeleitete Phänomene" (ebd.). Mit anderen Worten: „Die Wirklichkeit ist [...] für Whitehead grundsätzlich *emotional* verfasst“ (Hampe, 1998, S. 99).

Derselbe Sachverhalt wird von Hampe noch einmal unter verändertem Vorzeichen wie folgt erläutert:

Die materialistische Voraussetzung, daß wir, je weiter wir Naturprozesse analysieren, zu immer weniger komplexen Einheiten vordringen, die in dem Sinne „leer“ sind, daß für sie Werte und Zwecke keine Rolle spielen, hält Whitehead für falsch. Durch diese Annahme wird es nämlich nötig, die Bewertungs- und Zwecksetzungsvorgänge, die wir in unserem bewußten Leben erfahren, aus wert- und zweckfreien Tatsachen „abzuleiten“. Dies ist bisher jedoch nicht gelungen. (Hampe, 1998, S. 98 / yearonly)

Insofern bewertet Whitehead die „wert- und zweckfreie Tatsache als eine wissenschaftliche Abstraktion vor allem der modernen Physik“ (ebd.). Auch wenn diese Abstraktion zu Erfolg geführt habe, dürfe das nicht dazu verleiten, sie als die Wirklichkeit selbst anzusehen.

5.1.7 Reflexion mit Blick auf die Interessenbasierten Beratungsforschung

Bevor im Folgenden versucht wird, einen Bezug der Philosophie Whiteheads zur Konzeption der Interessenbasierten Beratungsforschung herzustellen, muss betont werden, dass die Grundaussagen dieser Philosophie hier – mehr noch als bei den Systemen Derridas und Foucaults – in sehr metaphernhafter Form und sicher an der Grenze der Zulässigkeit einbezogen werden. Dieses Vorgehen sehe ich nur dadurch gerechtfertigt, dass die Beratungsforschung in ihrem vorliegenden ersten Entwurf ein – sonst nicht verfügbares – relationales Fundament benötigt und dass eine weitere Exploration der Passung zwischen Whiteheadschem Ansatz und Beratungsforschung nächsten Arbeiten vorbehalten ist.

Die Philosophie Whiteheads ist aus verschiedenen Gründen für das zu konstruierende Theoriegerüst der Interessenbasierten Beratungsforschung interessant. Besonders relevant ist dabei natürlich der Aspekt der Relation. Für die Idee der Beratungsforschung zentral ist ja der Gedanke, die Begegnung Forscher–Beforschter nicht im Sinne einer Beobachtung, sondern einer wirklichen Beziehung zu konzipieren. Darüber hinaus wurde postuliert, das zur Sprache kommende Problem des Beforschten werde durch diese Beziehung mitgestaltet und sei nicht in erster Linie als eine der Forschung präexistierende feste Einheit anzusehen, die nur durch geeignete Befragung „abgegriffen“ werden müsste. Genau für diesen Aspekt stellt Whitehead ein – wenn auch zugegebenermaßen radikales – Modell zur Verfügung. Auf die Situation der Beratungsforschung übertragen würde dies bedeuten, dass weder Forscher noch Klient noch erarbeitetes Wissen schon immer und per se im Sinne von Substanzen mit bestimmten Eigenschaften (Prädikaten) existieren, sondern dass Forscher, Klient, Problem und damit auch Problemwissen erst durch das Ereignis der konkreten Begegnung im Rahmen der Beratungsforschung „wirklich“ werden, d.h. sich als neustrukturierte Ordnung in dieser Form vorübergehend konstituieren. Sie sind Produkt des ereignishaften Zusammenwachsens.

Interessant ist sicher auch das Statement Whiteheads, die Wirklichkeit sei grundsätzlich emotional verfasst. Denn mit dieser Kritik der materialistischen Erkenntnistheorie wird ja auch der durch diese Sichtweise entstandene Dualismus zwischen „toter Materie“ und Psychischem bzw. Emotionalem in Zweifel gezogen, den auch von Uexküll mit dem Verweis auf das Nebeneinander der Behandlung von seelenlosen Körpern und körperlosen Seelen beklagt. Für die Interessenbasierte Beratungsforschung ist das Postulat einer relationalen und emotionalen Wirklichkeit jedenfalls eine vielversprechende Herausforderung.

Wenn man die Dekonstruktion als Gegensatz zum „wissenschaftlichen“ Strukturalismus definiert, dann mag man ihn mit dem Markenzeichen ‚Derridadaismus‘ versehen – was eine witzige Geste sein mag, durch die Geoffrey Hartmann Derridas Argumente aber nur auslöscht (Saving the Text, S. 33). In einem anderen Rahmen hätte die Dekonstruktion auch eine andere Kontur. (Culler, 1999, S. 28)

5.2 Derrida und das Verfahren der Dekonstruktion

5.2.1 Hinführung

Wenn es in den folgenden Zeilen bzw. Abschnitten darum geht, in äußerster Kürze eine Art Steckbrief zu dekonstruktivem Denken, zur Gedankenwelt Derridas und später der Foucaults zu formulieren, so ist diese selbstgestellte Aufgabe noch in größerem Ausmaß als die vorangegangenen Zusammenfassungen theoretischer Literatur als eine enorme Herausforderung anzusehen. Nicht nur die Denksysteme selbst stellen sich sehr komplex dar. Auch ihre Einordnung und ihr ‚In-Verhältnis-setzen‘ zu anderen Ansätzen folgt nicht einfachen Koordinaten. So stellt Culler (1999) bei seinem Versuch, aus der Sicht der Literaturtheorie Dekonstruktion und andere kritische Ansätze derselben zueinander in Beziehung zu setzen und zu verorten, fest, „selbst der Versuch, eine Liste zu erstellen – Strukturalismus, leserorientierte Kritik, Dekonstruktion, marxistische Kritik, Pluralismus, Hermeneutik, antithetische Kritik, Rezeptionsästhetik [...], heißt nur, mit der beunruhigenden Ahnung des Unendlichen liebäugeln“ (S. 15). Ähnliches gilt sicher auch für die Verortung auf dem philosophischen Feld. Trotz dieser Schwierigkeiten soll im Folgenden versucht werden, wenigstens das Grundanliegen dekonstruktiven Denkens und einige seiner Charakteristika zu skizzieren. Im Wesentlichen (d.h. wo nicht anders gekennzeichnet) folge ich dabei der erwähnten Darstellung des Literaturwissenschaftlers Jonathan Culler. Diese stellt zwar mitunter Aspekte der Literaturkritik gegenüber rein philosophischen in den Vordergrund. Nachdem jedoch die Strategie der Dekonstruktion – wie zu zeigen sein wird – eine hohe Affinität zu Texten, also schriftlichen Darstellungen besitzt, kommt dem Wechsel zur Perspektive dieser Nachbardisziplin auch mit Blick auf die wissenschaftstheoretischen Grundlagen von Beratung und Beratungsforschung eine gewisse Stringenz zu.

5.2.2 Dekonstruktion als poststrukturalistisches Verfahren

Der Name ‚Derrida‘ und der Begriff ‚Dekonstruktion‘ werden am ehesten mit der Strömung des ‚Poststrukturalismus‘ in Verbindung gebracht. Diese Bezeichnung wiederum beinhaltet durch sein Präfix eine Abgrenzung zum Begriff ‚Strukturalismus‘. Der Strukturalismus wurde u.a. durch die Arbeiten von Ferdinand de Saussure, Roman Jakobson und Claude Lévi-Strauss maßgeblich beeinflusst. Gerade die ethnologischen Schriften des Letzteren sieht Gamm als richtungsweisend an:

Sein [Lévi-Strauss‘; d. Verf.] Strukturalismus löste nicht nur den existentiellen Humanismus Jean-Paul Sartres ab, der als gleichsam hegemonialer Diskurs das

französische Denken nach dem Zweiten Weltkrieg bestimmt hatte; wichtiger noch war seine gründliche Kritik jener Ideologien (und Illusionen) eines offenen oder verdeckten Kollektivismus und Zentralismus, aber auch eines aufgeklärten Humanismus', welche das westliche Denken gefangen genommen hatte [...] Für einen Augenblick schien es, als seien alle Strukturalisten: von Althusser (Marxismus) über Foucault (Ideen- und Diskursgeschichte) bis Lacan (Psychoanalyse), um kurze Zeit später zum Teil heftige Attacken gegen den Strukturalismus zu reiten. (2005, S. 352–353)

Im letzten Teil des Zitats wird die Trendwende angesprochen, die zu eben jener Abgrenzung des Poststrukturalismus vom Strukturalismus führt. Gamm weiter:

Diese wissenschaftliche Methode [d.h. der Strukturalismus; d. Verf.] wurde – berechtigter- oder unberechtigterweise – wiederum zur Zielscheibe jener strukturskeptischen Diskurse von Jacques Derrida bis Jean Francois Lyotard und anderer französischer Philosophen und Intellektuellen wie Roland Barthes, Maurice Blanchot, Gilles Deleuze, Felix Guattari, Michel Foucault, Sarah Kofmann u.a., die man in der Folgezeit gerne unter den Namen *Poststrukturalismus* und/oder *Postmoderne* zusammengefasst hat, Bezeichnungen im Übrigen, gegen die jene sich regelmäßig gesperrt haben. (a.a.O., S. 353)

Jedoch – darauf weist Culler nachdrücklich hin – legt die Verwendung von Begriffen wie Strukturalismus oder Poststrukturalismus eine klarere inhaltliche Kategorisierung nahe, als sie tatsächlich leistet. Dies hat nicht nur damit zu tun, dass sich eine einheitliche Definition des Begriffs ‚Strukturalismus‘ schwierig gestaltet. Dieser wird auch z.B. in der Literaturtheorie auf ganz unterschiedlichen Ebenen in jeweils anderer Bedeutung verwandt:

Zunächst – und dies stellt die grundlegendere Unterscheidung dar – wird ‚Strukturalismus‘ in Abgrenzung zum ‚New Criticism‘ gebraucht. Gemeint ist hier eine Bestimmung von ‚Strukturalismus‘ durch William Phillips als „Gesamtheit derjenigen neueren kritischen und theoretischen Schriften, die sich weigern, sich dem traditionellen Verfahren anzuschließen, die Botschaft des Autors zu erhellen und seine Leistung zu bewerten“ (vgl. Phillips, 1980, S. 374; zit. nach Culler, 1999, S.16), als „jede Art von Kritik, die zur Theorie neigt“ (Culler, 1999, S. 16) oder als Kritik, deren Aufmerksamkeit sich „nicht auf den thematischen Inhalt, den das ästhetische Werk darstellt, konzentriert, sondern auf die Bedingungen des Bedeuten, auf die verschiedenen Strukturen und Prozesse, die bei der Produktion von Sinn eine Rolle spielen“ (a.a.O., S. 18). Nach dieser Unterscheidung würden eine ganze Reihe moderner Ansätze mit zum Teil gegensätzlichen Voraussetzungen oder Zielen das Attribut ‚strukturalistisch‘ erhalten.

Der Begriff ‚Strukturalismus‘ wird auf einer zweiten Ebene aber auch gegen den des ‚Poststrukturalismus‘ abgegrenzt. Culler unternimmt den Versuch, die beiden Begriffe wie folgt abzugrenzen:

In dieser Gegenüberstellung wird der Strukturalismus zu einer Reihe systematischer, wissenschaftlicher Projekte – die Semiotik, die Nachfolgerin des Strukturalismus in

diesem Sinne, wird gewöhnlich als die 'Wissenschaft' der Zeichen definiert –, und die Gegner des Strukturalismus sind jetzt verschiedene poststrukturalistische Kritiken dieser Projekte bzw. Untersuchungen ihrer letztendlichen Unmöglichkeit.

Einfacher gesagt, Strukturalisten nehmen die Linguistik als Modell und versuchen, 'Grammatiken' zu entwickeln – systematische Inventarien von Elementen und ihrer Kombinationsmöglichkeiten –, aus denen die Form und die Bedeutung literarischer Werke ableitbar ist; Poststrukturalisten untersuchen die Art, wie ein solches Projekt durch die Arbeit der Texte selbst subvertiert wird. Strukturalisten sind davon überzeugt, daß systematisches Wissen möglich ist; Poststrukturalisten behaupten die Unmöglichkeit eines solchen Wissens. (a.a.O., S. 21)

J. Hillis Miller schlug 1976 vor, dieselbe Unterscheidung mit dem Gegensatzpaar ‚canny‘ und ‚uncanny‘ zu charakterisieren.

"Unter den Kritikern, die von diesen neuen Entwicklungen beeinflusst wurden, läßt sich bereits eine klare Trennungslinie ziehen zwischen denen, die man sokratische, theoretische oder *canny* Kritiker nennen könnte einerseits und apollinisch/dionysischen, tragischen oder *uncanny* Kritikern andererseits...

Den meisten dieser [*canny*] Kritiker ist die sokratische Neigung gemeinsam, die Nietzsche definierte als 'das unterschütterliche [sic; unerschütterliche; d. Verf.] Vertrauen, daß das Denken mit Hilfe des Fadens der Logik bis in die tiefsten Abgründe des Seins eindringen kann' [...] [Sie] glauben an die Möglichkeit einer vom Strukturalismus inspirierten Kritik als einer rationalen und rationalisierbaren Aktivität mit allgemein anerkannten Verfahrensregeln, gegebenen Fakten und meßbaren Resultaten [...]

Obwohl auch diese [die *uncanny* Kritiker; d. Verf.] von dem gleichen Denkklima wie die sokratischen Kritiker inspiriert wurden und obwohl auch ihre Arbeit ohne die moderne Linguistik unmöglich wäre, ist doch das 'feeling' oder die Atmosphäre ihrer Schriften ganz anders [...] Ein Aspekt der Kritik Derridas ist eine geduldige und exakte philologische *explication de texte*. Dennoch führt [...] der Faden der Logik in Regionen, die alogisch und absurd sind [...] Früher oder später trifft man auf eine *aporia*, eine Sackgasse [...] Aber in Wirklichkeit ist der Moment, wo die Logik in ihrer Arbeit versagt, der Moment der tiefsten Durchdringung der wirklichen Natur der literarischen Sprache oder der Sprache überhaupt" ("Steven's Rock and Criticism as Cure, II", S.335-38). (Culler, 1999, S. 22)

Auch wenn Ansätze wie die von Miller oder Culler, Strukturalismus und Poststrukturalismus voneinander abzugrenzen, eine gewisse Plausibilität für sich verbuchen können, stößt der Versuch, auf ihrer Basis Zuordnungen vorzunehmen, sehr schnell an seine Grenzen, da

- ... es eine sehr große Schnittmenge der Autoren gibt, die beiden Strömungen zuzurechnen sind. „Viele der Strukturalisten von gestern [sind] die Poststrukturalisten von heute“ (a.a.O., S. 24).
- ... auch die Werke der Strukturalisten meist die Selbstsicherheit und das Vertrauen vermissen lassen, die sie nach der obigen Bestimmung ausstrahlen müssten.

- ... verschiedene mit dem Poststrukturalismus in Verbindung gebrachte kritische Denkbewegungen bereits in strukturalistischen Schriften wurzeln.
- ... verschiedene Werke ein und desselben Autors weder der gleichen Strömung zuzuordnen sind, noch ein klarer zeitlicher Übergang vom Strukturalismus zum Poststrukturalismus bestimmt werden kann.
- ... Miller selbst einräumt, dass sich die scheinbar so klare Unterscheidung manchmal in ihr Gegenteil verkehrt.
- ... die Intra-Gruppen-Unterschiede zwischen Strukturalisten und Poststrukturalisten manchmal größer sind als die Unterschiede zwischen den Gruppen.

Culler schlussfolgert, dass das Raster New Criticism-Strukturalismus-Poststrukturalismus nur sehr bedingt hilfreich ist, dass es den Blick von anderen Strömungen und Differenzierungen ablenkt und nur bedingt das Verständnis der dekonstruktiven Methode erleichtert.

5.2.3 Die Generierung von Bedeutung im Leseakt

Als Konsequenz eben dieser Schlussfolgerung schlägt Culler bei der Hinführung zum Verfahren der Dekonstruktion einen anderen Weg ein, als es (nur) als poststrukturalistisches Verfahren zu charakterisieren. Er weist darauf hin, dass eine (im weiteren Sinn) strukturalistische Textkritik, indem sie auf bestimmte Theorien, aber auch strukturelle analytische Aspekte und Methoden der Rezeption abhebt, notwendigerweise eine Bewegung mitvollziehen muss, die auch weite Teile der modernen Literaturkritik allgemein charakterisiert. Die Rede ist vom ‚turn‘ zum Leser und zum Akt des Lesens. Gemeint ist damit die Tendenz, den Fokus der literaturkritischen Betrachtung nicht so sehr darauf zu legen, was ein Text bedeutet im Sinne von: was intendierte der Autor, sondern eher im Sinne von: wie wird er gelesen. Culler präzisiert:

Kritiker, deren Interesse den Konventionen und Verfahrensweisen des Lesevorgangs gilt, tendieren dazu, das Werk als Abfolge von Wirkungen aufzufassen, denen der Leser beim Verstehen ausgesetzt ist. Die Interpretation eines Werks besteht dann in einer Beschreibung dessen, was dem Leser widerfährt: wie unterschiedliche Konventionen und Erwartungen ins Spiel kommen, wo bestimmte Verbindungen hergestellt und Hypothesen aufgestellt, wie Erwartungen enttäuscht oder bestätigt werden. Von dem Sinn eines Werks reden heißt dann, die Geschichte einer Lektüre zu erzählen. (1999, S. 37)

Und weiter, Bezug nehmend auf die Schrift „Is There a Text in This Class?“ (1980) des amerikanischen Literaturwissenschaftlers Stanley Fish:

Wenn die Erfahrung des Lesers die Erfahrung einer Interpretation ist, sollte man gleich die weitergehende These aufstellen, daß die Erfahrung die Bedeutung *ist*. "Die Bedeutung ist die Erfahrung einer Äußerung", schreibt Fish, " – und zwar in ihrer Ganzheit und nicht irgend etwas, was man, einschließlich ich selbst, darüber sagen könnte" (S. 32). Die zeitliche Erfahrung des Lesevorgangs besteht nicht darin, ein Werk

kennenzulernen, so wie man die Kathedrale von Notre-Dame studiert, indem man ein Teil nach dem anderen betrachtet, sondern in einer Serie von Ereignissen, die ebenso wichtig sind wie die Schlußfolgerungen, die der Leser daraus ziehen mag. (a.a.O., S. 43)

Wenn aber alle Erfahrungen des Lesers die Bedeutung(en) darstellen, dann sind damit auch passagere Erfahrungen eingeschlossen, Irritationen oder auch Eindrücke, die sich dann doch nicht bewahrheiten.

Drei Aspekte verkomplizieren die Konzeption der Bedeutung als Resultat der Leseerfahrung:

- Die naive Annahme einer ‚natürlichen‘ Leseerfahrung muss in Zweifel gezogen werden.
- Es bleibt die Frage, welche Merkmale noch dem Text zugeschrieben werden können, wenn seine Bedeutung durch die Leseerfahrung entsteht.
- Auch die Annahme, Leseerfahrung resultiere in Wissen, ist zu reflektieren.

Diese Aspekte werden im Folgenden näher beleuchtet.

5.2.3.a Zweifel an der naiven Annahme einer ‚natürlichen‘ Leseerfahrung

Dieser Aspekt weist darauf hin, dass nicht davon auszugehen ist, dass es eine Art „jungfräuliche“ Erfahrung des Lesers gibt, die *die* Bedeutung ergibt. Im dekonstruktiven Denken würde dieser Sachverhalt dahingehend formuliert, dass es wohl eine Illusion ist zu glauben, die Erfahrung des Lesers läge als eine einfache Präsenz vor.

Unterschiedliche Ausgangskompetenzen und pädagogische Aspekte

Es scheint stattdessen so zu sein, dass die Erfahrung Verwerfungen unterliegt. So verweist Culler auf Literaturdozenten, die berichten, sie müssten ihre Studenten anleiten, in geeigneter Weise über ihre Literaturerfahrungen zu berichten, z.B. dahingehend, keine „automatischen Objektivierungen (a.a.O., S. 70) vorzunehmen, nicht die Erfahrung „des“ Lesers festzuhalten, sondern die eigene. Doch welche Erfahrung ist nun als die eigentliche zu betrachten? Wie geht man mit dieser Verwerfung um? Nach Culler haben wir anscheinend ...

... ein Interesse, den Glauben an die Erfahrung als Basis aufrechtzuerhalten und so diese Spannung zu verdecken oder zu verdrängen. Eine weit verbreitete Art, damit umzugehen, besteht in der Berufung auf die vertraute und einleuchtende Vorstellung, daß verschiedene Leser oder Lesergruppen verschieden lesen und daß Spaltungen in der Lektüre Unterschiede zwischen Lesern darstellen. Man könnte zum Beispiel versucht sein zu argumentieren, die Tatsache, daß manche Feministinnen behaupten, die spezifische Erfahrung von Leserinnen wiederzugeben, während andere sich darüber beklagen, daß Frauen noch nicht gelernt haben, als Frauen zu lesen, sei darauf zurückzuführen, daß die beiden Kritikergruppen sich auf zwei verschiedene Lesergruppen beziehen. Eine solche Argumentation würde aber die von Feministinnen diskutierten Fragen ignorieren – was es etwa für eine Frau bedeutet, als Frau zu lesen –, da sie davon ausginge, daß die Antwort von der einen Gruppe gefunden wurde und von

der anderen Gruppe nicht, anstatt in jeder Lektüre auf problematische Weise auf dem Spiel zu stehen. (a.a.O., S. 73)

Lesen als Rolle

Die Lektüre findet also nicht in einem einfachen, sondern einem reflektierten, gebrochenen Akt statt. Es scheint so zu sein, dass wir – statt nur zu lesen – uns bei der Lektüre in die Rolle des Lesers selbst betrachten.

Es ist davon auszugehen, dass es viele „Wege“ oder „Methoden“ gibt, einen Text zu lesen. Wenn der Literaturwissenschaftler Fish – wiederum in einem Text – darlegt, wie er einen bestimmten Text liest, so handelt es sich um ein noch komplexeres Phänomen, nämlich um Fish's „Darstellung der Leseerfahrung [...], wie Fish als Fishianischer Leser liest, der als Fishianischer Leser liest“ (a.a.O., S. 71). Also: Fish reflektiert, wie er sich jemanden vorstellt, der (auf seine – Fish's – Weise) einen Text liest und diese Rolle seinerseits reflektiert. Aus dieser Warte stellt die Erwartung einer ‚natürlichen *response*‘ schlicht eine Fiktion dar.

Wenn es nun so ist, dass es „begründete Zweifel gibt, ob man die Einheit und Identität der eigenen Lesestrategien und Leseerfahrungen als selbstverständlich voraussetzen kann“, wenn also „Lesen in sich gespalten und heterogen ist“, dann bedeutet dies, dass es „als Bezugspunkt nur brauchbar ist, wenn es als Geschichte komponiert wird, wenn es als eine Erzählung aufgebaut wird“ (a.a.O., S. 74).

Gegenseitige Abhängigkeit von Text und Lektüre

Die Erzählungen wiederum sind an ein Paradox der Kontrolle gebunden; man könnte auch sagen an ein Paradox der Macht. Auf der einen Seite wird die Rolle des Lesers bei der Generierung von Bedeutung hervorgehoben, auf der anderen Seite werden die Leseerfahrungen wiederum durch den Text angestoßen. Culler schließt daraus, dass „Text und Leser ihre Rollen ganz leicht vertauschen können: Eine Geschichte vom Leser, der den Text strukturiert, wird leicht zu einer Geschichte vom Text, der bestimmte Reaktion[en] provoziert und den Leser aktiv kontrolliert“ (a.a.O., S. 75). Diese paradoxe Struktur verdeutlicht Culler, indem er auf eine Erläuterung Samuel Webers von Freuds Theorie des Witzes hinweist (vgl. S. 78 f.): Ob ein Witz tatsächlich ein Witz ist, wird ausschließlich durch die Reaktion des Zuhörers (sein Lachen) bestimmt. Andererseits besitzt der Zuhörer keine Kontrolle über diese Reaktion; sie wird durch den Text provoziert...

5.2.3.b Die Frage nach den Merkmalen des Texts

Dieser zweite komplizierende Aspekt soll hier nur kurz dargestellt werden. Er hat mit der Frage zu tun, „wovon Interpretationen denn Interpretationen sind“ (Culler, 1999, S. 81) oder „was ‚in‘ dem Text ist“ (a.a.O., S. 79), wenn der Leser seine Bedeutung generiert. „Ist er eine derartig reiche Fülle, daß kein Leser ihn erfassen kann“ und die Bedeutungsgebung in der Auswahl der Aspekte aus der Fülle besteht? Ist er „eine festgelegte Struktur mit einigen Lücken, die der Leser füllen muss? Eine Reihe unbestimmter Markierungen, auf die der Leser

erst eine Struktur und eine Bedeutung überträgt? Offensichtlich ist es ja tatsächlich so, dass jede Textrezeption tatsächlich von Interpretationsstrategien abhängt und sich somit als Konstrukt erweist. Allerdings könnte man Ähnliches auch bezüglich des Lesers sagen. So geht Culler mit Fish davon aus:

Genau wie der Text und seine Bedeutungen ist auch der Leser das Produkt einer Interpretationsgemeinschaft und wird als Leser von den Denkweisen, die diese bereitstellt, konstituiert. (a.a.O., S. 80)

Auf der einen Seite gibt es also den Monismus, der die Frage nach der Maßgeblichkeit von Text oder von Leser entschärft, weil beide sich als Effekte von Konstruktionen erweisen. Auf der anderen Seite bleiben wir im Praktischen einem Dualismus verhaftet, weil „eine Interpretation immer eine Interpretation von etwas ist“ (a.a.O., S. 81) und damit auch die Subjekt-Objekt-Spaltung erhalten bleibt. Auch bei einer lesezentrierten Haltung wird praktisch vorausgesetzt, dass der Leser einen Sinn des Textes annimmt, der ihn zur Bedeutungsgebung anstößt. Dies meint jedoch nicht, dass diese Unterscheidung zwischen Sinn (als Voraussetzung unterstellt) und Bedeutung (vom Leser generiert) metaphysisch oder epistemologisch tragfähig wäre.

5.2.3.c Generiert Leseerfahrung grundsätzlich Wissen?

Dieser dritte und letzte Aspekt beschäftigt sich mit der Frage, woher es kommt, dass im Allgemeinen angenommen wird, dass die Lektüregeschichten zu einem guten Ende führen und mit einem Lerngewinn, einer Weiterentwicklung abschließen. „Das Ergebnis von Lektüren“, so Culler, „scheint immer Wissen zu sein“ (a.a.O., S. 85). Diese Annahme ist von Literaturkritikern durchaus als ‚schwankender Grund‘ (a.a.O., S. 86) erkannt worden. Auch rückblickend sind wir nach Culler oft nicht zufrieden mit den Leistungen früherer Leser. Insofern folgt Culler de Man bei dessen Mahnung, die Möglichkeit der „Unmöglichkeit des Lesens nicht zu leicht“ zu nehmen (1988/1979, S. 245; zit. a.a.O., S. 87). Über diese Mahnung und die Ausführungen Cullers hinaus finde ich hier jedoch auch die grundsätzlich paradoxe Struktur beachtenswert: So widerstandsfähig sich auch die Überzeugung erweist, dass Lektüregeschichten weiter bringen, so sehr ergibt sich rückblickend die Einsicht, frühere Lektüren seien mangelhaft und mit blinden Flecken verlaufen.

5.2.4 Feministische Lesart(en) als Beispiel für Kritiken mit dekonstruktivem Impetus

Die Brücke von der Fokussierung des Lesers und der Leseerfahrung zum Verfahren der Dekonstruktion schlägt Culler durch eine relativ ausführliche Schilderung der feministischen Literaturkritik. Denn diese lässt sich auf der einen Seite mit dem Thema „Als Frau lesen“ gut als Beispiel für eine leserzentrierte, genauer eine strukturelle leserzentrierte Kritik anführen. Auf der anderen Seite besitzt die feministische Kritik einige Merkmale, die auch der Dekonstruktion eigen sind. Und tatsächlich gibt es Feministinnen, die sich dieser

Denkrichtung zuordnen, bzw. spezifisch feministische Beiträge und Positionen zur Dekonstruktion.

5.2.5 Die Philosophie Jacques Derridas und das Verfahren der Dekonstruktion

5.2.5.a Die Strategie der Dekonstruktion

Derrida selbst stand dem Wort ‚Dekonstruktion‘ skeptisch gegenüber; und doch ist es inzwischen eng mit seinem Namen verbunden.

Das Kernanliegen der Dekonstruktion stellt die „*Kritik totalisierenden Denkens*“ (Gamm, 2005, S. 350) dar und agiert dabei sowohl auf der gesellschaftlichen Ebene, nämlich durch „Deutung und Analyse von Phänomenen der sozialen Welt“ (ebd.), als auch auf der Ebene der Philosophie durch die Lektüre ausgewählter (klassischer) Texte. Gamm spezifiziert dieses Kernanliegen wie folgt:

Auch wo sie ihren Namen, den der Kritik abstreift, zielen ihre Lektüren (und Analysen) darauf, das in jedem Diskurs oder Text Ausgegrenzte wieder ans Licht zu bringen und das individuell wie kollektiv Verdrängte in den kommunikativen Text symbol- und sinnvermittelten Handelns zurückzuholen; das Heterogene und die irreduzible Vielheit der Welt (der Personen und Kulturen, Arten und Ethnien) zu Bewusstsein zu bringen und Kategorien wie Ereignis und Bruch denen der Struktur und der Totalität vorzuziehen; das Nichtidentische dem Vergessenen zu entreißen und "die Verhexung des Verstandes durch die Mittel unserer Sprache" (Ludwig Wittgenstein) aufzulösen; den Menschen und das Subjekt, den Autor und das Intentionale, Wahrheit, Substanz und Wesen aus ihren Angeln zu heben. (a.a.O., S. 350-351)

Wechseln wir nun auf die Ebene der Philosophie, so lassen sich mit Culler (1999, S.95) auch dort wieder zwei Ansatzpunkte unterscheiden. Dekonstruktion möchte beides sein: eine „Strategie innerhalb der Philosophie“, aber auch eine „Strategie, wie man mit der Philosophie umgeht“. Sie versteht sich also sowohl als „rigorose Argumentation innerhalb der Philosophie“ als auch als „Deplazierung philosophischer Kategorien und philosophischer Versuche der Beherrschung“ (ebd.).

Wie kann nun „eine allgemeine Strategie der Dekonstruktion“ (Derrida nach Culler; ebd.) näher beschrieben werden? Es handelt sich dabei laut Derrida um eine „doppelte Geste“. Deren erster Teil besteht in der „*Umkehrung des klassischen Gegensatzes*“:

„... bei einem klassischen philosophischen Gegensatz (hat man es) nicht mit der friedlichen Koexistenz eines Vis-à-vis, sondern mit einer gewaltsamen Hierarchie zu tun... Einer der beiden Ausdrücke beherrscht (axiologisch, logisch usw.) den anderen, steht über ihm. Eine Dekonstruktion des Gegensatzes besteht zunächst darin, im gegebenen Augenblick die Hierarchie umzustürzen" (*Positionen*, S. 88). (Derrida nach Culler; ebd.)

Darüber hinaus muss es dann jedoch auch in einem zweiten Schritt zu „eine[r] generelle[n] *Deplazierung* des Systems“ kommen. Dabei arbeitet drittens „der Praktiker der Dekonstruktion [...] innerhalb eines Begriffssystems, aber in der Absicht, es aufzubrechen“ (Culler, 1999, S. 95).

Bestimmt man die Strategie beginnend von diesem dritten Aspekt, so könnte man auch formulieren:

"Die Philosophie 'dekonstruieren' hieße demnach, die strukturierte Genealogie ihrer Begriffe auf die getreueste und immanenteste Weise zu denken, aber zugleich von der Position eines gewissen Außen her, das sie selbst weder bestimmen noch benennen kann, festzustellen, was diese Geschichte verdecken oder verbieten konnte, indem sie sich gerade durch diese Unterdrückung, an der sie selbst irgendwie interessiert war, als Geschichte konstituierte" (*Positionen*, S.38). (Derrida nach Culler, a.a.O., S. 96)

Auch eine dritte Begriffsbestimmung legt Wert auf den Aspekt, dass die Ansatzpunkte für die Dekonstruktion eines Diskurses nicht außerhalb, sondern im Diskurs selbst liegen:

Einen Diskurs dekonstruieren heißt aufzeigen, wie er selbst die Philosophie, die er vertritt, bzw. die hierarchischen Gegensätze, auf denen er ruht, unterminiert, indem man die rhetorischen Verfahren nachweist, die die angenommene Basis der Beweisführung, den Schlüsselbegriff oder die Voraussetzung erst schaffen. (Culler, 1999, S. 96)

Diese Verfahrensweise veranschaulicht Culler beispielhaft an der Dekonstruktion des Kausalitätsbegriffs durch Nietzsche. Dieser Begriff betrifft das Verhältnis von Ursache und Wirkung, welches insofern als hierarchisch zu verstehen ist, als die erstere „logische und zeitliche Priorität“ (ebd.) gegenüber der letzteren besitzt. Nietzsche weist nun darauf hin, dass es sich in gewisser Weise auch um eine Verdrehung der Kausalität handelt. Denn eine Kausalbeziehung ist nicht direkt beobachtbar, sondern wird aufgrund der Beobachtung einer Kontiguität erschlossen. Dabei ist es meist so, dass zuerst ein bestimmter Effekt, z.B. ein Schmerz, wahrgenommen wird (= neue Ursache), und auf der Basis von diesem in seiner Signalfunktion nach einer Ursache gefahndet und in der Folge möglicherweise auch z.B. in Gestalt einer Nadel entdeckt wird. Damit wird das Kausalitätsmodell umgedreht, da die Entdeckung der Kausalbeziehung mit Wahrnehmung der Wirkung (als „Grundtatsache der ‚inneren Erfahrung‘“, ebd.) ihren Anfang nimmt.

Dieser Prozess zeigt damit folgendes:

Es geht nicht darum, das Kausalprinzip generell zu ‚destruieren‘, also als illegitim oder unbrauchbar zu erklären. Vielmehr wird die Rigorosität der implizierten Dominanz der Ursache über die Wirkung infrage gestellt, indem das Modell mit seinen eigenen Mitteln umgekehrt und damit insgesamt erschüttert wird. Dabei benutzt die dekonstruktive Argumentation ebenfalls den Begriff der Ursache, allerdings in einer neuen Qualität. Die

Ursache wird nun zu einem abgeleiteten, sekundären Aspekt und der „Ursprung“ des Systems hat eine Deplatzierung erfahren.

Diese Bewegung wird jedoch nicht als der ‚Beweis‘ eines „Irrtum[s] verstanden, den die Philosophie hätte vermeiden sollen oder können“ (a.a.O., S. 97). Der Kritiker gerät dabei insofern in eine prekäre Lage, als er nicht aus einer „Position skeptischer Distanz“ heraus operiert, sondern aus einer „untragbaren Betroffenheit“, weil er einerseits „die Unverzichtbarkeit der Kausalität behauptet, während er dieser zugleich jegliche rigorose Berechtigung entzieht“ (a.a.O. S.97 f.).

5.2.5.b Kritik von Phonozentrismus, Logozentrismus und Metaphysik der Präsenz

Eine Einführung in die Philosophie der Differenz, die den Hintergrund für das Verfahren der Dekonstruktion bildet, würde den Rahmen dieses Kapitels bei weitem sprengen. Ich möchte mich darauf beschränken, einige Begriffe zu erläutern, die im Denken Derridas eine zentrale Rolle spielen und deren Kenntnis für das Verständnis des dekonstruktiven Impetus förderlich ist. Diese Erläuterungen stützen sich im Wesentlichen auf Sekundärliteratur (insbesondere Gamm, 2005 und Culler, 1999), um – ohne Ablenkung durch zu viele Details – den Bogen der Argumentation nachvollziehen zu können. Dem Leser, der das Thema durch Primärliteratur vertiefen möchte, seien z.B. die Aufsätze „Die *différance*“ (1990a) sowie „Die Struktur, das Zeichen und das Spiel im Diskurs der Wissenschaften vom Menschen“ (1990b) empfohlen, die hier nur in Ausnahmen direkt zur Darstellung kommen.

Derrida stellt die These auf, dass sich im System des ‚Sich-Sprechen-Hörens‘ (*s’entendre parler*) die Prinzipien des ‚Phonozentrismus‘, des ‚Logozentrismus‘ und der ‚Metaphysik der Präsenz‘ bündeln (vgl. Culler, 1999, S. 120). Was ist unter diesen Begriffen zu verstehen?

Die Rede vom ‚Logozentrismus‘ meint, dass sich die – zumindest westliche – Philosophie traditionell als eine Metaphysik verstanden hat, die Vernunft und Rationalität in den Mittelpunkt stellt. Diese metaphysischen Systeme sind jeweils auf ein Zentrum, einen Ursprung, einen archimedischen Punkt, eine feste Referenz bezogen. Aus der Perspektive eines solchen Zentrums bekommen Begriffe unterschiedliche Wertigkeiten; es formen sich Gegensatzpaare, deren Begriffe nicht gleichwertig sind, sondern sich zueinander hierarchisch verhalten. Derrida führt dazu aus:

„Von Plato bis Rousseau, von Descartes bis Husserl sind alle Metaphysiker so vorgegangen: das Gute vor dem Bösen, das Positive vor dem Negativen, das Reine vor dem Unreinen, das Wesentliche vor dem Zufälligen, das Nachgeahmte vor der Nachahmung usw. Es handelt sich hier nicht um *eine* metaphysische Geste unter anderen; es ist die metaphysische Forderung schlechthin, die konstanteste, tiefste und stärkste Vorgehensweise“. (*Limited Inc.*, S. 236) (Derrida nach Culler; a.a.O., S. 104)

Culler erläutert:

In solchen Gegensätzen wie Bedeutung/Form, Seele/Körper, Institution/Ausdruck, wörtlich/metaphorisch, Natur/Kultur, geistig/sinnlich, positiv/negativ, transzendental/empirisch, ernst/unernst gehört der höhergestellte Ausdruck dem logos an und ist eine höhere Form der Präsenz; der tiefergestellte Ausdruck dagegen bezeichnet einen Niedergang. Der Logozentrismus nimmt demnach die Priorität des ersten Ausdrucks an und versteht den zweiten nur in Beziehung zu diesem, als Komplikation, Negation, Manifestation oder als Zerstörung des ersten. (1999, S. 103)

Ein solches Gegensatzpaar stellt auch jenes der ‚Ursache/Wirkung‘ dar, das weiter oben schon besprochen und dessen Dekonstruktionsversuch nachvollzogen wurde.

Die Philosophie ist klassischerweise aber nicht nur von der Dominanz des logos geprägt, sondern auch von der Vorstellung der Präsenz. Derrida – so Gamm – versteht den Seinsbegriff der klassischen Philosophie im Sinne einer „Präsenz in allen Bedeutungen des Wortes, er glaubt, dass die Metaphysik auf eine ihr nicht durchsichtige Weise von diesem Begriff des Seins her gedacht habe.“ (2005, S. 355). Derrida selbst formuliert in "Die Struktur, das Zeichen und das Spiel im Diskurs der Wissenschaften vom Menschen":

Man könnte zeigen, daß alle Namen für Begründung, Prinzip oder Zentrum immer nur die Invariante einer Präsenz (*eidōs, arche, telos, energia, ousia* [Essenz, Existenz, Substanz, Subjekt], *aletheia*, Transzendentalität, Bewußtsein, Gott, Mensch usw.) bezeichnet haben. (1990b, S. 116)

Die Vorstellung der Präsenz ist im Alltag und im wissenschaftlichen Diskurs allgegenwärtig. Zu ihnen zählen unter anderem...

... die Unmittelbarkeit der Empfindung, die Präsenz letzter Wahrheiten für ein göttliches Bewußtsein, die tatsächliche Präsenz eines Ursprungs historischer Entwicklung, die spontane, nicht-vermittelte Intuition, die Aufhebung von These und Antithese in der dialektischen Synthese, die Präsenz logischer und grammatischer Strukturen in der Rede, die Wahrheit als das, was hinter der Erscheinung steht, und die effektive Präsenz eines Ziels in den Stufen, die zu ihm führen. Die Autorität der Präsenz, ihre Macht der Aufwertung, strukturiert unser ganzes Denken. Die Begriffe des ‚Klarmachens‘, des ‚Erfassens‘, des ‚Beweisens‘, des ‚Enthüllens‘ und des ‚Zeigens‘, was der Fall ist, berufen sich alle auf die Präsenz. Die These, wie im Falle des Cartesianischen cogito, daß das ‚Ich‘ dem radikalen Zweifel widersteht, weil es sich im Akt des Denkens oder des Zweifelns präsent ist, ist eine Form der Berufung auf die Präsenz. Eine andere ist die Vorstellung, daß der Sinn einer Äußerung dasjenige ist, was im Bewußtsein des Sprechers präsent ist, woran er oder sie im Augenblick der Äußerung ‚denkt‘. (Culler, 1999, S. 104)

Gerade die letzten beiden Aspekte, die Selbstgewissheit des Subjekts und die Präsenz von Sinn im Bewusstsein einer sprechenden Person werden im Folgenden noch zu vertiefen sein.

Mit seiner Feststellung des Endes der großen Erzählungen – auch Metaerzählungen genannt – hat Lyotard bekanntlich einen Einschnitt markiert, einen Einschnitt mit nicht unerheblichen

Folgen. Der Glaube an das Eine, an den logos, an die Präsenz war erschüttert zugunsten einer Betonung und Herausarbeitung von Differenzen und Differenzketten.

Lyotard hat dies selbst sehr plakativ formuliert:

Wir haben die Sehnsucht nach dem Ganzen und dem Einem, nach der Versöhnung von Begriff und Sinnlichkeit, nach transparenter und kommunizierbarer Erfahrung teuer bezahlt [...] Die Antwort darauf lautet: Krieg dem Ganzen, zeugen wir für das Nicht-Darstellbare, aktivieren wir die Differenzen, retten wir die Differenzen, retten wir die Ehre des Namens. (1996, S. 30)

Nun bin ich mir nicht sicher – dies mag hier nur kurz angemerkt werden –, ob die Metapher eines Krieges wirklich dem Anliegen der Philosophen der Differenz gerecht wird. Denn gerade zu Kriegszeiten müssen ja Differenzen und Differenzierungen im Allgemeinen besonders leiden. Zudem impliziert die Gegenüberstellung von Sehnsucht nach Ganzheit und Proklamierung der Differenz im Sinne einer feindlichen Konfrontation eine klare Frontstellung, die zwar nach der Enttäuschung der Sehnsucht und als Formulierung eines neuen Aufbruchs emotional verständlich ist, jedoch nicht wirklich zum Charakter der dekonstruktiven Strategie passen will.

Schon im vorigen Abschnitt wurde eine ‚untragbaren Betroffenheit‘ des Kritikers dadurch festgestellt, dass er die Unverzichtbarkeit desjenigen Prinzips behauptet, dessen Berechtigung gleichzeitig mittels Dekonstruktion entzogen wird. Ganz analog formuliert Gamm die Rolle dessen, der die Metaphysik der Präsenz kritisiert:

Man stieß auf die Unerreichbarkeit des Zentrums, auf die Paradoxie, dass im Diskurs der Metaphysik die zentrale Präsenz eine zugleich *notwendige* wie *unmögliche* ist, also darauf, dass der traditionelle Diskurs dem "Vorgang des Bezeichnens" in seiner zeitlichen und sprachlichen Verfassung wenig Aufmerksamkeit gezollt hatte. (2005, S. 355–356)

Bei der Beschäftigung mit der Philosophie der Differenz im Allgemeinen und der Dekonstruktion im Besonderen hat man also eher mit paradoxen Situationen zu tun als mit klaren Grenzziehungen. In diesem Sinne wird immer wieder darauf hingewiesen, dass eine Philosophie der Differenz sich nicht entfalten kann, ohne doch wieder an dem einen oder anderen Punkt logozentrische Positionen vorauszusetzen. So untersucht Derrida die Semiotik Saussures („Cours de linguistique générale“), die mit dem Postulat der Arbitrarität der Zeichen einen wesentlichen Schritt in Richtung Überwindung der Metaphysik der Präsenz darstellt. Dabei weist Derrida nach, dass der „Cours“ trotz der in ihm enthaltenen Metaphysikkritik „andererseits den Logozentrismus ausdrücklich affirmiert und unvermeidlich in ihn verwickelt ist“, so dass sich „Saussures Diskurs [...] selbst dekonstruiert“ (Culler, 1999, S. 109). Gleichzeitig betont Derrida, dass dieser Akt der Selbst-Dekonstruktion die Arbeit Saussures nicht entwertet, sondern „für seine Stärke und Relevanz wesentlich ist“ (ebd.). Der Metaphysik ist also...

... wie Derrida herausstreicht, nicht leicht zu entkommen. Alle radikale Destruktion derselben findet sich in einen einzigartigen Zirkel verstrickt: Man kann auf die Begriffe der Metaphysik nicht verzichten, wenn man sie erschüttern will. Auf jeder Ebene unseres Sprechens und Denkens – von der Syntax bis zur Pragmatik – hat sie sich unter unsere Begriffe geschaltet. (Gamm, 2005, S. 358)

Insgesamt lässt sich der von Lyotard weiter oben beschworene neue Zeitgeist mit Gamm etwa so beschreiben:

Unsere metaphysikkritische Zeit ist im Unterschied zu den beherrschenden Gestalten der abendländischen Vernunft ("Logozentrismus") durch die *Abwesenheit eines Zentrums*, eines bestimmten Diskurses oder Prinzips gekennzeichnet. Weder Gott noch Mensch, weder die Natur noch ein in allen Substanzen präsentenes Bewusstsein scheinen (noch) in der Lage zu sein, das Zentrum zu verkörpern. (a.a.O., S. 355)

Damit ist auch die Selbstpräsenz des Bewusstseins infrage gestellt. Stattdessen wird – analog zu den Überlegungen im vorigen Abschnitt zur Unmöglichkeit einer ‚natürlichen‘, unvoreingenommenen Leseerfahrung – davon ausgegangen, dass das Subjekt seiner selbst nicht mächtig ist und sich nur auf dem Umweg über eine systematische, sogenannte Verspätung erfassen kann:

'Ursprüngliche Verspätung' ist ein anderer Ausdruck für die Unfähigkeit der Metaphysik, das Versprechen einer Selbstvergegenwärtigung einzulösen [...], es kommt immer zu spät, um sich selbst zu erfassen. (a.a.O.: S. 356)

Und:

Jeder Versuch des Subjekts, sich selbst gegenwärtig zu werden, ist zum Scheitern verurteilt, er führt immer nur dazu, sich in der Wiederholung einer (bereits) vergangenen Zeit unendlich zu verspäten... Der Ursprung, die Präsenz, das Zentrum, das Authentische, der ursprüngliche Sinn oder wie alle Tropen lauten, bleiben unerreichbar. (ebd.)

Bereits weiter oben war das Gegensatzpaar ‚Bedeutung/Form‘ als Beispiel dafür aufgeführt worden, dass sich unter dem Einfluss des Logozentrismus eine Hierarchisierung vollzieht. In diesem Fall ist der Begriff der Bedeutung der aufgewertete, priorisierte (im Sinne eines ‚eigentlichen‘ Inhalts, der präsent ist), während der der Form als sekundärer einer Abwertung unterliegt. Dieses Gegensatzpaar ist u.a. für die Philosophie deshalb so wichtig, weil diese ja versucht, Probleme zu lösen und Wahrheiten zu finden, also philosophisch relevante Inhalte zu thematisieren, sich für deren ‚Form‘ulierung eben einer Form bedienen muss, nämlich der Sprache (vgl. Culler, 1999, S. 99 f., wobei dieser die Gegenüberstellung Wahrheit vs. Schrift thematisiert). Aus der Perspektive des Logozentrismus ist das Denken das ursprüngliche, priorisierte, präsente Element, während die Sprache bzw. Schrift ‚nur‘ als Ausdrucksmittel fungiert, „das für den Gedanken, den sie ausdrückt, bestenfalls irrelevant, schlimmstenfalls ein Hindernis ist“ (a.a.O., S. 100). Denn gerade für die Philosophie, die ja

auch das Verhältnis von Welt und Sprache bzw. von Vernunft und Sprache untersucht, ist es wichtig, dies auf der Basis der Vernunft und nicht auf der der Sprache zu unternehmen. Deshalb gilt für sie – vor dem Bruch, den das Aufkommen der Philosophie der Differenz bedeutet:

Das Ideal wäre, das Denken unmittelbar betrachten zu können. Da dies unmöglich ist, sollte die Sprache so transparent wie möglich sein. Die Drohung der Nichttransparenz besteht in der Gefahr, daß die linguistischen Zeichen den Blick arretieren können, indem sie ihre materielle Form dazwischenschieben, und so das Denken affizieren oder infizieren. (a.a.O., S. 101 f.)

Nun ist es so, dass sprachlicher Ausdruck sowohl mündlich als auch schriftlich erfolgen kann. Aber auch hier hatte die Philosophie, so Derrida, schon immer eine eindeutige Präferenz für das Mündliche, die auch Saussure teilt. Dieser Sachverhalt wird mit dem Begriff ‚Phonozentrismus‘ bezeichnet. So beharrt Saussure darauf, ...

... daß „nicht die Verknüpfung von geschriebenem und gesprochenem Wort Gegenstand der Sprachwissenschaften (ist), sondern nur das letztere, das gesprochene Wort allein... ihr Objekt (ist)“ (Grundzüge, S. 28). Die Schrift ist nur ein Mittel, um Sprache zu repräsentieren, ein technisches Werkzeug oder ein äußeres Hilfsmittel, das bei der Untersuchung der Sprache nicht in Betracht gezogen werden braucht. (a.a.O., S. 111)

Denn – so Culler weiter – in der Philosophie war die Auffassung weit verbreitet, die Rede repräsentiere eine „natürliche, unmittelbare Kommunikation“, die Schrift dagegen eine „künstliche und mittelbare“ (ebd.).

Die Rede gilt als unmittelbarer Zugang zur Bedeutung: Der Sprecher äußert Worte als spontane und fast transparente Zeichen seiner präsenten Gedanken, die der Hörer zu erfassen hofft. Die Schrift dagegen besteht aus materiellen Markierungen, die von dem Denken, das sie hervorgebracht haben könnte, getrennt sind. Für sie ist charakteristisch, daß sie auch in der Abwesenheit des Sprechers funktioniert, daß sie sogar von jedem Sprecher oder Autor abgeschnitten sein kann. Die Schrift stellt sich so nicht nur als ein technisches Mittel zur Repräsentation der Rede dar, sondern als eine Verzerrung der Rede. (a.a.O., S. 111–112)

Diese Auffassung zieht jedoch schwerwiegende Folgen nach sich:

Die Verwerfung des Signifikanten [der bis dahin nur mit der Schrift, nicht jedoch mit der Rede in Verbindung gebracht wird; d. Verf.] nimmt die Form der Verwerfung der Schrift an. Durch diesen Schachzug konstituiert sich die Philosophie als eine Disziplin, die von den Machenschaften der Worte und ihren kontingenten Beziehungen nicht affiziert wird – als eine Disziplin des Denkens und der Vernunft. (a.a.O., S. 102)

Und weiter:

Diese Verurteilung der Schrift ist deshalb so bedeutsam, weil der 'Phonozentrismus', der die Schrift als bloße Repräsentation der Rede ansieht und damit eine unmittelbare Beziehung von Rede und Sinn herstellt, unausweichlich mit dem 'Logozentrismus' der Metaphysik verbunden ist, der Ausrichtung der Philosophie auf eine Ordnung des Sinns – Denken, Wahrheit, Vernunft, Logik, das Wort –, die als in sich selbst existierend, als Basis aufgefaßt wird. (ebd.)

Derrida nimmt nun eine doppelte Dekonstruktion vor. Zum einen die des Logozentrismus, indem er nachweist, dass Sprache nicht nur ein nachgeordnetes Mittel ist, um einen unabhängig von ihr präsenten Gedanken auszudrücken, sondern dass das Denken (mit Saussure) immer schon in das System sprachlicher Differenzen eingeschrieben und von diesem abhängig ist. Zum zweiten die des Phonozentrismus, indem er nachweist, dass die Rede zwar den Anschein erweckt, unmittelbar und damit unverfälscht den Gedanken des Sprechers auszudrücken, dass sie jedoch im Prinzip genauso den Gesetzen der Differenz bzw. der ‚différance‘ (s.u.) unterliegt wie die Schrift. Mehr noch: Obwohl die Schrift – im Gegensatz zur Rede – die Anwesenheit des Redners bzw. Autors nicht benötigt, erweist sie sich als das Spiel der Differenzen par excellence. Damit kann sie als die ‚bessere‘ Repräsentation der Sprache gelten als die Rede.

Die Schrift, von der Saussure behauptete, sie dürfe nicht Gegenstand der linguistischen Untersuchung sein, erweist sich demnach als die beste Illustration der Natur linguistischer Einheiten. Die Rede muß als eine Form der Schrift verstanden werden, als ein Beispiel des fundamentalen linguistischen Mechanismus, der in der Schrift sich manifestiert. Saussures Argumentation führt zu folgender Umkehrung: Die angekündigte Hierarchie, die aus der Schrift eine abgeleitete Form der Rede macht, einen der Rede hinzugefügten parasitären Modus der Repräsentation, wird umgekehrt, und die Rede wird als eine Form der Schrift dargestellt und erklärt. Dies führt zu einem neuen Begriff der Schrift: der Schrift überhaupt, von der die gesprochene Schrift und die graphische Schrift Unterarten wären. (a.a.O., S. 113)

Gleichzeitig ist die Schrift dem Denken des Autors nicht nachgeordnet. Schriftzeichen verweisen auf andere Schriftzeichen, Texte verweisen auf andere Texte. Wenn laut Culler (vgl. S. 100 f.) in der traditionellen Philosophie Texte verfasst wurden, um ein Problem zu lösen und damit sozusagen einen Schlusspunkt unter die Textproduktion zu setzen, zieht ein Text aus poststrukturalistischer Warte immer mehr Texte und Interpretationen nach sich. Dabei existiert für das Spiel der sich vermehrenden Verweise kein Referenzpunkt.

Bereits weiter oben wurde der Begriff ‚différance‘ erwähnt. Derrida hat dieses Kunstwort eingeführt, bei dem das ‚e‘ des Wortes ‚différence‘ (nach Derrida von lat. *differre*: Umweg, Aufschub, Kalkül bzw. Anderssein, Unterschied; vgl. 1990a, S. 83) durch ein ‚a‘ ersetzt wird. Der Einführung dieses Wortes in all ihren Facetten nachzuspüren, ist nicht dem Anliegen dieser Arbeit dienlich. Es mag nur kurz darauf hingewiesen werden, dass zum einen der ursprüngliche Begriff ‚différence‘ (mit e) bzw. ‚Differenz‘ Bezug nimmt auf Werke Nietzsches, Saussures, Freuds, Husserls und Heideggers, wo er bereits Verwendung findet (vgl. Culler,

1999, S.108), und dass zum anderen mit dem Buchstabentausch ein Unterschied eingeführt wird, der in der Rede nicht vernehmbar ist, sondern sich nur in der Betrachtung der Schrift zeigt. Diese letztere Tatsache versteht Derrida als ‚Denkmal‘ (vgl. Derrida, 1990a, S. 77 ff.). Die Rede lässt so das System von Differenzen verschwinden, erweckt also den Anschein des unmittelbaren Gedankenausdrucks. Insofern also kann das ‚Sich-Sprechen-Hören‘, von dem zu Beginn dieses Abschnitts die Rede war, die Illusion dieses unmittelbaren Ausdrucks (ohne Verzerrung durch die Signifikanten) erwecken und zu ‚Phonozentrismus‘, ‚Logozentrismus‘ und ‚Metaphysik der Präsenz‘ verleiten.

Das Einführen der ‚différance‘ will vor allem signalisieren, dass es für die Differenztheoretiker keinen festen Bezugspunkt für sprachliche Zeichen geben kann. Bedeutungsunterschiede können nur ausgedrückt werden, soweit es entsprechende Differenzen auf der Signifikantenebene gibt. Dies heißt jedoch nichts anderes, als dass die Bedeutung eines gegebenen Zeichens von den Unterschieden zu anderen Zeichen und damit immer auch von allen gerade nicht präsenten, unsichtbaren Zeichen dieses semiotischen Systems abhängt. Ein Zeichen erlangt also nie volle Präsenz, es besitzt stets unsichtbare Anteile und verweist auf andere Zeichen. Dieses Spiel der Differenzen setzt sich ins Unendliche fort und besitzt keinen letzten Referenzpunkt, kein Zentrum, keine zentrale Präsenz. Derrida formuliert dies folgendermaßen:

Diese zentrale Präsenz ist aber niemals sie selbst gewesen, sie ist immer schon in ihrem Substitut über sich selbst hinaus getrieben worden. Das Substitut ersetzt nichts, das ihm irgendwie präexistiert hätte. Infolgedessen mußte man sich wohl eingestehen, daß es kein Zentrum gibt, daß das Zentrum nicht in der Gestalt eines Anwesenden gedacht werden kann, daß es keinen natürlichen Ort besitzt, daß es kein fester Ort ist, sondern eine Funktion, eine Art von Nicht-Ort, worin sich ein unendlicher Austausch von Zeichen abspielt. (1990b, S. 117)

Gamm erläutert:

... In dem Augenblick, in dem begriffen wird, dass die Struktur bzw. die Strukturalität der Struktur durch ein geheimes Zentrum gestiftet wird und dieses Zentrum in seiner Totalität organisierenden Form erkannt, dargestellt und wegen seiner repressiven Funktion und/oder irrealen Voraussetzungen problematisiert wird, d.h. seiner unsichtbaren Macht entkleidet wird - in diesem Augenblick öffnet sich ein weites Feld von Interpretationen und Variationen, der Transformation und Permutation von Zeichen. Die Abwesenheit des transzendentalen Signifikats (des letzten Halt gebenden Bezugs) erweitert das Spiel der Zeichen ins Unabsehbare. Zeichen erläutern sich abschließend (bestimmt) weder durch den Verweis auf andere Zeichen noch auf einen Zeichen äußere Referenz. (2005, S. 357–358)

Die Strategien der Dekonstruktion verstehen sich also als Systeme, denen es darum geht, Totalitäres im weitesten Sinn (als Nicht-Hinterfragtes, Nicht-Relativiertes, Zentriertes) zu thematisieren und (in seiner Absolutheit) infrage zu stellen. Sie ...

... bestehen wesentlich darin, die eingespielten und festgewordenen Unterscheidungen (Dualismen) und Oppositionsverhältnisse der platonischen und cartesianischen Tradition wieder zu verflüssigen und in ihrem fragwürdigen Setzungscharakter durchsichtig zu machen; die begrifflichen Schemata wie Stimme und Schrift, Begriff und Metapher, Text und Kontext, Identität und Wiederholung, Identität und Differenz, Performativa und Konstativa usf. auf ihren Realitäts- und Rationalitätsgehalt hin zu überprüfen, zu zeigen, nach welchen Spielregeln sie sich voneinander unterscheiden; aber auch und vor allem darin, zu zeigen, dass die Beziehung der Begriffe aufeinander nicht neutral ist, sondern eine hierarchische Ordnung aufweist, die mit Unter- und Überordnungen, Auf- und Abwertungen operiert. (a.a.O., S. 359)

Der Hintergrund dieses Operierens gegen Präsenz und Zentrierung bildet eine Weltanschauung, die nach Gamm (vgl. a.a.O., S. 358) von drei Denkern maßgeblich beeinflusst ist: von Nietzsche, Freud und Heidegger. Nietzsche steht dabei für das Aufgeben des Wahrheitsanspruchs zugunsten der Pluralität von Interpretationen, Freud für die „Skepsis gegenüber einer Auffassung von Bewusstsein als Sich-selbst-gegenwärtig-Sein (Selbstidentität)“ und Heidegger für die radikale „Kritik der Befangenheit der ontotheologischen Metaphysik in einem zuletzt technisch vor-gestellten Sein“ (ebd.).

Vielleicht lassen die vorangegangenen Ausführungen, die das Denken von Derrida nur äußerst grob und unvollständig skizzieren konnten, bereits ahnen, dass auch die Darstellung dieses Denksystems durch Derrida selbst nicht einfach argumentativ erfolgen kann, sondern einem schwierigen Drahtseilakt gleicht, sollen die Fallen von Logozentrismus und Präsenzmetaphysik vermieden werden. Der Diskurs zum Begriff der ‚*differance*‘ kann nicht die Form eines klassischen philosophischen Diskurses annehmen, sondern muss dem Begriff, den er erläutert, Rechnung tragen. Zur Illustration, wie diese Aufgabe den Schreibstil mitbestimmt, mag dieser Abschnitt mit einem längeren Originalzitat seinen Abschluss finden.

Aus demselben Grunde weiß ich nicht, auf welchem Wege *anzufangen*, um das Bündel oder die Linienführung der *différance* zu zeichnen. Denn was hier gerade in Frage steht, ist die Forderung nach einem rechten Anfang, einem absoluten Ausgangspunkt, einer prinzipiellen Verantwortung. Die Problematik der Schrift wird mit der Infragestellung des Wertes der *arche* eröffnet. Was ich hier vortrage, wird sich also nicht einfach wie eine philosophische Rede entwickeln, die nach einem einfachen Prinzip, nach Postulaten, Axiomen oder Definitionen verfährt und sich entlang der diskursiven Linearität einer Ordnung von Begründungen verschiebt. Alles in der Zeichnung der *différance* ist strategisch und kühn. Strategisch, weil keine transzendente und außerhalb des Feldes der Schrift gegenwärtige Wahrheit die Totalität des Feldes theologisch beherrschen kann. Kühn, weil diese Strategie keine einfache Strategie in jenem Sinne ist, in dem man sagt, die Strategie lenke die Taktik nach einem Endzweck, einem Telos oder dem Motiv einer Beherrschung, einer Herrschaft und einer endgültigen Wiederaneignung der Bewegung oder des Feldes. Eine Strategie schließlich ohne Finalität; man könnte dies blinde Taktik nennen, empirisches Umherirren, wenn der Wert des Empirismus selbst

nicht seinen ganzen Sinn aus der Opposition zur philosophischen Verantwortlichkeit bezöge. (1990a, S. 81)

5.2.6 Reflexion mit Blick auf die Interessenbasierten Beratungsforschung

Die von Culler referierte Charakterisierung des Strukturalismus in seiner allgemeineren Bedeutung als theorieorientierte Strukturanalyse muss gerade für die Interessenbasierte Beratungsforschung programmatisch sein. Zwar ist es dort unverzichtbar, auch thematisch, also mit den zur Sprache kommenden Inhalten der Beratung zu arbeiten. Da die Grundlegung der Methode jedoch über das Beziehungsparadigma erfolgt, ist es ebenso unverzichtbar, Systembedingungen und Kontext zu reflektieren, also eben jene „Bedingungen des Bedeuten, ... die verschiedenen Strukturen und Prozesse, die bei der Produktion von Sinn eine Rolle spielen“, von denen Culler spricht (1999, S. 18). Diese Metaposition muss wiederum zwei Ebenen umfassen: a) die Reflexion der jeweiligen Beratungsforschungsbedingungen und Interessen und b) die Reflexion der Implikationen der Methode „Beratungsforschung“ selbst. Auf diesen beiden Ebenen muss die Arbeit, „die zur Theorie neigt“ (a.a.O., S. 16), erfolgen, auf der ersten Ebene durch die Suche nach Theorien, die seitens des Klienten und seitens der Forscherseite die Beratungsinhalte prägen und Macht ausüben. Das „Finden“ von solchen mehr oder weniger elaborierten und mehr oder weniger expliziten Theorien sollte sich dabei jedoch im Geist der Differenzphilosophie so gestalten, dass auch auf dieser Ebene keine neuen Metaerzählungen (im Duktus „So sind die Dinge“) entstehen. Die gefundenen Theorien oder „Grammatiken“ könnten dem Attribut „canny“, im Geist des Poststrukturalismus jedoch eher dem „uncanny“ zuneigen, wenn (im letzten Fall) die systematischen Aspekte in paradoxe münden. Auf der zweiten, höheren Ebene, ist auch die bereits explizierte Theorie der Beratungsforschung auf ihre Wirkung hin zu untersuchen, indem einerseits nach impliziten Verweisen und andererseits nach wertenden Hierarchien gefahndet wird. Denn wenn Metaphysik heißt: „das Gute vor dem Bösen, das Positive vor dem Negativen, das Reine vor dem Unreinen, das Wesentliche vor dem Zufälligen, das Nachgeahmte vor der Nachahmung usw.“ (Derrida, Limited Inc., S. 236; zit. nach Culler, 1999, S. 104), dann gehört es zu den Aufgaben einer strukturellen Analyse, solche Wertungen im Text aufzuspüren und ihre Wirkungen fühlbar zu machen. Ein sehr deutliches Beispiel dafür, wie das Ansprechen der impliziten Wertung eines Diskurses Hierarchien sichtbar machen und allein dadurch gleichzeitig zur Reintegration beitragen kann, zeigt eine Formulierung Cullers im Zuge seiner Darstellung zur Bedeutungsgenerierung im Leseakt:

Selbst die Vertreter des *New Criticism* unserer Tage, die jetzt verachtet werden, weil sie das Reden über den Leser als ein Beispiel des affektiven Fehlschlusses [...] ausschlossen, sind oft äußerst interessiert an dem, was ein Gedicht bewirkt [...] (1999, S. 38)

Letztlich könnte auf allen Ebenen der Beratungsforschung, der inhaltlichen und den beiden Metaebenen, eine gewisse Isomorphie etabliert werden. Auf allen drei Ebenen ginge es dann darum, durch dekonstruktive Arbeit Randständigem wieder ‚zu seinem Recht zu verhelfen‘

und eine „Kritik totalisierenden Denkens“ zu installieren. Oder in anderen Worten: Aufgabe einer solchen dekonstruktiv verstandenen Reflexion wäre es, auf der Basis einer geschilderten Geschichte „festzustellen, was diese [...] verdecken oder verbieten konnte, indem sie sich gerade durch diese Unterdrückung, an der sie selbst irgendwie interessiert war, als Geschichte konstituierte‘ (Positionen, S.38)“ (Derrida nach Culler, a.a.O., S. 96).

Die „Kritik totalisierenden Denkens“ müsste sich allerdings auch auf die Dekonstruktion selbst beziehen, denn zum einen ist das Ziel einer Kritik totalisierenden Denkens selbst Ausdruck eines Interesses, zum anderen birgt die Formulierung des Ziels eine Wertung, die meines Erachtens in der konkreten Umsetzung der dekonstruktiven Arbeit ebenfalls Interessen impliziert (z.B. „Welcher Text wird von welcher Gruppe auf welche Gesichtspunkte hin dekonstruiert“).

Begreift man nun Beratung (inklusive Metaberatung) als einen dekonstruktiven Prozess, so ergäben sich daraus zwei Teilaspekte, die unmittelbar aufeinander bezogen sind. Der eine zielt direkt auf die „Kritik totalisierenden Denkens“ und besitzt eine analytisch-rekonstruktive Qualität. Ich verweise in diesem Zusammenhang noch einmal auf ein Zitat Gammes, das im ersten Teil genau diese Qualität anspricht:

[...] in dem Augenblick, in dem begriffen wird, dass die Struktur bzw. die Strukturalität der Struktur durch ein geheimes Zentrum gestiftet wird und dieses Zentrum in seiner Totalität organisierenden Form erkannt, dargestellt und wegen seiner repressiven Funktion und/oder irrealen Voraussetzungen problematisiert wird, d.h. seiner unsichtbaren Macht entkleidet wird – [...]

Der zweite Teil des Zitats spricht den anderen Teilaspekt an. Dieser beschreibt eine Phase kreativer Qualität, in der ein freieres Spiel der Bedeutungsaspekte möglich wird:

... in diesem Augenblick öffnet sich ein weites Feld von Interpretationen und Variationen, der Transformation und Permutation von Zeichen. Die Abwesenheit des transzendentalen Signifikats (des letzten Halt gebenden Bezugs) erweitert das Spiel der Zeichen ins Unabsehbare. Zeichen erläutern sich abschließend (bestimmt) weder durch den Verweis auf andere Zeichen noch auf eine den Zeichen äußere Referenz. (2005, S. 357–358)

Dieser Aspekt eröffnet der Beratung eine Perspektive, die in Richtung Problemlösung weist. Der Prozess der (Problem-)Rekonstruktion erfährt eine Erweiterung in einer Re-Konstruktion, im Rahmen derer die besprochenen Inhalte in einer neuen und weniger rigiden Konstruktion Aufnahme finden.

Auch die Annahme der Bedeutungsgenerierung im Leseakt birgt Aspekte, die sich bezogen auf die Beratungssituation als fruchtbar erweisen können. Sie trifft sich jedenfalls mit der Konzeption der Beratungsforschung, nach der das „Problem“ des Beratenen nicht unbedingt schon vor der Beratung als solches vorliegt, sondern sich erst in der Beratung als beziehungsabhängiger Rekonstruktionsprozess konstituiert. Die „Lektüre“ dessen, was der

Beratene zu seinem Problem sagt, könnte in diesem Falle sogar zu einer doppelten Bedeutungsgenerierung führen, nämlich zum ersten durch die Lektüre des Forschers, zum zweiten aber auch durch die des Klienten selbst. Dabei wäre jedoch zu beachten, dass diese Bedeutungsgenerierung nicht nur subjektiv geschieht, sondern auch als nicht „jungfräulich“ anzusehen ist. Sie ist nicht dem Präsenzdenken zuzuordnen, sondern durch die Selbstbeobachtung als eine „gebrochene“, dezentrierte zu charakterisieren.

Berührungspunkte zwischen der Philosophie Whiteheads und der Theorie der Bedeutungsgenerierung im Leseakt bzw. dem Poststrukturalismus zeigen sich möglicherweise in dem weiter oben angeführten Zitat von Culler, in dem Bedeutung und Leser als Produkte einer Berührung mit Denkweisen der Interpretationsgemeinschaft dargestellt werden:

„Genau wie der Text und seine Bedeutungen ist auch der Leser das Produkt einer Interpretationsgemeinschaft und wird als Leser von den Denkweisen, die diese bereitstellt, konstituiert. (Culler, 1999, S. 80)

Sowohl bei Whitehead als auch bei der Reflexion der Leserrolle kommt es zu einer partiellen Desubjektivierung. Whitehead spricht davon, dass das Subjekt gleichzeitig Superjekt sei. In der Betrachtung des Leseakts ist es so, dass einerseits der Leser die Bedeutung des Textes durch seinen Leseakt (einen Prozess!) konstituiert, andererseits jedoch selbst vom Text und gleichzeitig von der Interpretationsgemeinschaft manipuliert wird.

Wie nahe sich Whitehead und der Poststrukturalismus einander wirklich stehen, wäre in einer weiterführenden Arbeit jedoch noch im Detail zu untersuchen.

Parallelen gibt es sicher auch zur Theorie der Integrierten Medizin, wenn dort die Bedeutung einer Krankheit und einer Behandlungsbeziehung über die Analyse von Narrativen auf verschiedenen Ebenen (Geschichte einer Krankheit als Geschichte eines "offenen" Systems; Geschichte eines kranken Menschen als Geschichte eines "geschlossenen Systems"; Geschichte einer Arzt-Patienten-Beziehung als Geschichte der Kommunikation zwischen zwei "geschlossenen Systemen"; Geigges, 2001/2002, S. 12) erschlossen wird. Wenn im Rahmen der Theorie der Bedeutungsgeneration im Leseakt – wie bereits zitiert – festgestellt wird: „Von dem Sinn eines Werks reden heißt dann, die Geschichte einer Lektüre zu erzählen“ (Culler, 1999, S. 37), dann kommt dies dem Versuch der Reflexiven Kasuistik nahe, die Bedeutung von Krankheit und Behandlung zu erkunden, zumal, wenn man in Rechnung stellt, dass sich diese Arbeit schwerpunktmäßig in Balint-Gruppen und Metaberatungen vollzieht, in denen das Erleben geschilderter klinischer Episoden im Vordergrund steht. Eine interessante Anregung wäre in diesem Zusammenhang, was es bedeutet, dass die Leser dabei selbst zum Objekt, also manipuliert und konstituiert werden.

Ein letzter Gedanke: Wenn man die Ansicht teilt, die Zeit der Metaerzählungen sei vorbei, so dass bei der Arbeit mit Strukturen und Systemen immer auch die Berücksichtigung einer

gewissen Dezentrierung sinnvoll ist, und wenn man weiterhin die Saussure'sche Einsicht teilt, die positive Bestimmung von Objekten sei unmöglich, da diese nur über Differenzierungen möglich ist und eine Zuschreibung automatisch Beschaffenheit des beschreibenden Zeichen- oder Sprachsystems abhängt, muss sich dann nicht die Frage stellen, ob wissenschaftliches Arbeiten als Versuch der Bestimmung von Prädikaten der Forschungsobjekte, als Zuschreibung mehr oder weniger fester Eigenschaften und als Unterfangen, Regelwissen in Bezug auf das Forschungsobjekt zu kondensieren, wirklich adäquat ist? Müssten nicht statt Attribute verstärkt Differenzen im Fokus der Aufmerksamkeit stehen? Und böte nicht die Beschäftigung mit Differenzen die Möglichkeit, Hinweise auf die Art des jeweils angelegten Differenzsystems zu bekommen, auf die Art des der Beschreibung zugrundeliegenden Diskurses und damit auch Hinweise auf die strukturellen Bedingungen von Realitätsbeschreibung inklusive Bedeutungszuschreibung? In diesem Sinn legt die Beschäftigung mit dem Poststrukturalismus nahe, mit Blick auf die Konzeption einer Beratungsforschung zu untersuchen, inwieweit die Beschäftigung mit (Bedeutungs-)Differenzen sach- und beratungsdienlicher ist als die mit sogenannten Fakten.

5.3 Aspekte der Philosophie Foucaults

Neben den Philosophien Whiteheads und Derridas spielt auch die Philosophie Foucaults eine gewisse Rolle bei der wissenschaftstheoretischen Grundlegung der Interessenbasierten Beratungsforschung. Ihre Betrachtung wird an dieser Stelle jedoch erheblich weniger Platz einnehmen. Zum einen deshalb, weil die erstgenannten Denksysteme die Beratungsforschung insgesamt stärker prägen, zum zweiten weil mit Derrida bereits ein Poststrukturalist zur Darstellung kam (auch, wenn sich zugestandenermaßen die Denksysteme der Poststrukturalisten zum Teil ganz erheblich voneinander unterscheiden). Aus dem umfangreichen Werk Foucaults, das sich zeitlich von den fünfziger Jahren des letzten Jahrhundert bis zu seinem Tod 1984 erstreckte und in diesem Zeitraum auch gewisse „theoretische Verschiebungen“ (Foucault) erfuhr, soll in diesem Abschnitt nur eine äußerst knappe Quintessenz zu den drei Achsen seines Werks „Wissen“, „Macht“ und „Subjekt“ (, die wiederum mit den Begriffen „Raum“ und „Körper“ verbunden sind,) geliefert werden. Die Darstellung orientiert sich dabei an einem Überblicksbeitrag der Anthropogeographin Anke Strüver (2009).

5.3.1 Wissen

Die Redewendung „Wissen ist Macht“, die auf den Aufklärer Francis Bacon zurückgeht, ist jedermann geläufig. Im Denken Foucaults stellt sich dieser Zusammenhang so dar, dass Wissenserwerb auf Machtstreben beruht: „[...] der Wille zum Wissen ist ein Wille zur Macht – und Wissen(-schaft) dient der Durchsetzung, Erhaltung oder Auflösung von Herrschaftsverhältnissen (vgl. Foucault 1977 [1976], 1978)“ (Strüver, 2009, S. 62). Mit dieser Auffassung steht Foucault im Gegensatz zum klassischen wissenschaftlichen Selbstverständnis, das für sich in Anspruch nimmt, auf dem Boden des

Wertfreiheitspostulats nach „wahrer Erkenntnis objektiver Gegebenheiten“ (Foucault) zu streben. Durch den Fokus auf die machtmotivationalen Aspekte des Wissenserwerbs interessiert er sich weniger für die Resultate forscherschen Tuns als für die Konstitutions- und Ordnungsprozessen von Wissen: „Wie [werden] dominante Vorstellungen von der Welt durch Diskurse ermöglicht und strukturiert“ (ebd.)? Mit der Rede von den Diskursen ist ein weiteres zentrales Element des Foucault'schen Denksystems genannt.

Ganz allgemein hat die Foucault'sche Diskurstheorie zunächst die gesellschaftliche Konstruktion und Regulation von Bedeutungszuweisungen, die damit verknüpften Wahrheits- und Wirklichkeitsansprüche sowie die ihnen zugrunde liegenden Machtverhältnisse zum Gegenstand. (a.a.O., S. 62)

Unter dem Begriff Diskurs werden dabei „institutionalisierte und geregelte Redeweisen“ (a.a.O., S.64) verstanden, wobei Foucault unterstreicht, dass sie zwar spezifische Zeichensysteme darstellen, aber als Zeichensysteme nicht nur rein sprachliche Funktion besitzen, sondern mit der Konstruktion der Wirklichkeitsaspekte, die sie zum Gegenstand haben, auch eine pragmatische. Zu diesen Wirklichkeitsaspekten, die durch Diskurse geprägt werden, gehören das als objektiv wahrgenommene Wissen, Vorstellungen von Wahrheit, von Normalität und Moral, aber auch die Subjekte selbst einschließlich ihres Denkens und Handelns. Diskursive vollziehen sich als diskursive Praktiken. Sie „entstehen in je spezifischen historischen und kulturellen Kontexten und werden durch diskursive Praktiken (lesen, sprechen, schreiben, wahrnehmen, darstellen usw.) manifestiert, erhalten und transformiert“ (a.a.O., S. 65). In diesem Sinn versteht Foucault Sprache „im weitesten Sinne als gesellschaftliches Organisationsprinzip“ (a.a.O., S. 62).

Für das Verhältnis zum Wissen bedeutet dies:

„Ein Wissen ist das, wovon man in einer diskursiven Praxis sprechen kann [...]“

Oder genauer:

„[...] Wissen [definiert sich] durch die Möglichkeiten der Benutzung und der Aneignung, die vom Diskurs geboten werden [...] (aber) es gibt kein Wissen ohne definierte diskursive Praxis, und jede definierte diskursive Praxis kann durch das Wissen bestimmt werden, das sie formuliert. (Foucault 1973 [1969]: 259f.) (a.a.O., S. 65)

„Spezifische Verknüpfungen diskursiver Formationen und die durch sie angeleiteten (Kontroll-)Praktiken“ nennt Foucault dann ‚Dispositive der Macht‘ (ebd.).

5.3.2 Macht

Weiter oben war bereits von der Verknüpfung von Wissen und Macht die Rede und davon, dass Wissen bzw. Wissenschaft Herrschaftsverhältnisse etabliere, stabilisiere oder destabilisiere. Die Rede von „Herrschaftsverhältnissen“ könnte so (miss-)verstanden werden, als gehe Foucault bei seinen Analysen von einem System aus, für das offensichtlich ist, dass

Macht von oben nach unten ausgeübt wird, oder für das zumindest klar definiert ist, wer Macht ausübt und auf wen Macht ausgeübt wird. Das Gegenteil ist der Fall. Foucault arbeitet – dies lässt seine Diskurstheorie schon ahnen – mit einem sehr offenen Machtbegriff und wendet sich – so Strüver – gegen „statische[] und etatistisch verengte[] Konzepte[] von Macht, Gewalt und Herrschaft“ (a.a.O., S. 66). Es geht hier nicht um „klassische Unterdrückungs- oder Repressionshypothese[n]“, „keine einfache Zweiteilung in Opfer und Täter_innen“ (ebd.). Denn zum einen kann Macht nach Foucault auch produktiv wirken und Handlungsoptionen schaffen. Zum zweiten fasst er sie als „komplexes, mehrdimensionales Verhältnis“ (ebd.), als „allgegenwärtig, zirkulierend und polymorph“ (a.a.O., S. 67) auf. Dies bedeutet zum einen:

"Die Macht ist nicht etwas, was man erwirbt, wegnimmt, teilt, was man bewahrt oder verliert; die Macht ist etwas, was sich von unzähligen Punkten aus und im Spiel ungleicher und beweglicher Beziehungen vollzieht" (Foucault 1977 [1976]: 115) (Strüver, 2009, S. 67)

Dies bedeutet aber auch, dass es „kein *außerhalb der Machtverhältnisse*“ (a.a.O., S. 66) gibt. Anders ausgedrückt heißt dies, dass Macht sich nicht im Sinne eines Außen zu anderen Gesellschaftsaspekten oder zu Widerstand und Freiheit verhält, sondern „immanent in allen Formen und Skalierungen von Beziehungen [ist] und [...] die gesamte Gesellschaft in vielfältigen Kräfteverhältnissen“ durchdringt (a.a.O., S. 67).

Mit anderen Worten: Es gibt „kein erstes oder grundlegendes *Machtprinzip* [...], dessen Autorität bis ins winzigste Element der Gesellschaft reicht“ (a.a.O., S. 68), und entsprechend auch keinen sozusagen ‚zentrierten‘ Widerstand.

Vergegenwärtigt man sich noch einmal die Diskurstheorie Foucaults, so wird diese Konzeption auch sofort einsichtig:

Da es verschiedene gesellschaftliche Interessen und Kontexte gibt, gibt es auch unterschiedliche, mehr oder weniger dominante Diskurse. Aus dem Wechselspiel von Ermächtigung und Begrenzung durch Diskurse erwächst zum einen die Dynamik von Diskursen, zum anderen liegen an den Bruchstellen zwischen den Diskursen Ansatzpunkte zum Widerstand. Vor diesem Hintergrund betont Foucault den strikt relationalen Charakter von Machtverhältnissen, die nur Kraft einer Vielfalt von Widerstandspunkten existieren können. (ebd.)

Damit lässt sich mit Fink-Eitel (1997) zusammenfassend festhalten:

Alles ist Macht. Foucaults Theorie ist ein Monismus der Macht auf der Basis eines unendlichen, offenen Pluralismus lokaler, ungleicher und instabiler Kräfteverhältnisse. (S. 88; zit. nach Strüver, 2009, S. 69)

5.3.3 *Subjekt*

Ein herausstechendes Merkmal und häufig herangezogenes Abgrenzungskriterium diskurstheoretischer Ansätze gegenüber handlungs- und akteurszentrierten Perspektiven ist die Kritik an der Idee eines autonom und intentional handelnden Subjekts. Diese Kritik kulminiert in dem vielfach zitierten Schlusssatz aus Foucaults Werk "Die Ordnung der Dinge" (Foucault 1971 [1966]: 462), in dem er schreibt: "der Mensch verschwindet, wie am Meeresufer ein Gesicht im Sand". (Glasze & Mattissek, 2009, S. 28)

Dieser Satz gewann in der Folgezeit unter dem Schlagwort „Tod des Subjekts“ Gestalt und passt damit gut in eine Reihe mit Nietzsches „Gott ist tot“ und der Feststellung der Krise des Humanismus (Vattimo, 1990, S. 36 - 54). Die Formulierung vom Tod des Subjekts legt nahe, dass dieses damit für das Denken Foucaults keine Rolle mehr spielte. Doch das Gegenteil ist der Fall. Foucault ging es – wie oben dargestellt – lediglich darum, die humanistische Vorstellung eines autonom denkenden und handelnden Vernunftsubjekts, eines Subjekts, das vor-diskursiv gegeben ist (ähnlicher einer Präsenz vor der *différance* bei Derrida), infrage zu stellen. Tatsächlich ist Foucaults Subjektbegriff sehr eng mit den Konzeptionen von ‚Wissen‘ und ‚Macht‘ verknüpft, dergestalt, dass letztere Subjekte hervorbringen. Andererseits redet Foucault nicht der Determiniertheit des Subjekts das Wort. Nicht umsonst besitzt im Zusammenhang mit der Konzeption der Macht auch der Begriff der ‚Freiheit‘ seinen Platz. Genauso wie Macht und Freiheit einander nicht äußerlich sind, sondern sich ineinander verwoben darstellen, genauso besitzt der Subjektbegriff diese beiden Seiten: Er ist auf der einen Seite Gegenstand von Kontrollstrategien, auf der anderen Seite besitzen Subjekte durchaus Wahlfreiheiten z.B. zwischen bestimmten Lebensformen (vgl. Bublitz, 2003, S.70; zit. nach Strüver, 2009, S. 69). Denn „um wirksam zu sein, müssen Diskurse durch individualisierte Subjekte und deren Handeln aktiviert werden“ (Strüver, 2009, S. 69).

Insgesamt „ergeben sich [so] in der Perspektive des Poststrukturalismus eine ganze Reihe neuer konzeptioneller Fragestellungen“, die sich damit beschäftigen, wie die „Konstitutionsprinzipien, Machtstrukturen und Identifikationsprozesse“ zur „diskursiven Konstitution von Subjekten sowie von Subjektivität und Identität“ beitragen (Glasze & Mattissek, 2009, S. 28).

Untersucht wird also zum einen, wie Menschen kontinuierlich im Rahmen verschiedener diskursiver Praktiken in Schule, Beruf, Familie usw. „zu Subjekten gemacht werden“ (Foucault, 1987 [1983], S. 243; zit. nach Strüver, 2009, S. 70). Zum anderen geht es darum, wie „ein Mensch sich selber in ein Subjekt verwandelt“ (Foucault, 1987 [1983], S. 243; zit. nach Strüver, 2009, S. 70). Denn „sie existieren als denkende, fühlende Subjekte und als sozial handelnde Personen, die aus dem Zusammentreffen widersprüchlicher Subjektpositionen und Praktiken heraus zu Widerstand und zur Auswahl zwischen verschiedenen Optionen fähig sind“ (Strüver, 2009, S. 71). Insbesondere in seinem Spätwerk hat Foucault diese Komponente durch die Konzeption der ‚Selbsttechniken‘ erweitert, so

dass auch Fragen untersuchbar sind, wie Menschen „nicht nur die Regeln ihres Verhaltens festlegen, sondern sich selber zu transformieren, sich in ihrem besonderen Sein zu modifizieren und aus ihrem Leben ein Werk zu machen suchen“ (Foucault, 1986a [1984], S. 18; zit. nach Strüver, 2009, S. 74)

5.3.4 Reflexion mit Blick auf die Interessenbasierten Beratungsforschung

Die in dieser Kurzzusammenfassung genannten Aspekte der Philosophie Foucaults sind fast durchgängig für das Konzept der Interessenbasierten Beratungsforschung relevant. Foucault knüpft ein direktes Band zwischen Wissen und Macht und damit auch zwischen Interesse und Macht. Genau diese systemisch-strukturellen Bedingungen von Wissensgewinnung und –anwendung sollen ja nach dem Anspruch der Beratungsforschung thematisiert und reflektiert werden. Für diese Reflexion ist zunächst wichtig, dass der Machtbegriff nicht bezogen auf eine Vorstellung von eindeutigen Herrschaftsverhältnissen gebraucht wird. Er bezieht sich stattdessen auf eine äußerst komplexe Gemengelage von Interessen und ist immer schon in Beziehungen eingeschrieben. Dies trifft sich mit der Konzeption von Beratungsforschung, die weniger untersuchen möchte, wann und wo eine Forschungssituation z.B. vom Ideal der Herrschaftsfreiheit (Habermas) abweicht, sondern die davon ausgeht, dass diese immer schon ein Kraftfeld verschiedenster Interessen darstellt. Dabei gilt Analoges wie bei der Diagnosemitteilung gegenüber dem schwerkranken Patienten: Es lässt sich nicht nicht kommunizieren (bzw. in Machtaspekte verwoben sein). Es fragt sich nur, ob man die Kommunikation gestaltet (bzw. die Reflexion der Interessen einbezieht) oder nicht.

Indem Foucault darstellt, wie Diskurse Subjekte und Wirklichkeiten schaffen und wie dadurch Machtaspekte transportiert werden, wird deutlich, dass letztere zumindest häufig als immanent und implizit anzusehen sind. Für die Interessenbasierte Beratungsforschung kann es deshalb nicht genügen, Einflüsse dadurch zu erfassen, dass Forscher ihr sheet of interest gewissenhaft ausfüllen. Damit stellt sich die Frage, wie Interessen oder strukturelle Einflüsse sonst reflektiert werden können. Anregungen dazu finden sich in dem oben bereits erwähnten Zitat Foucaults:

„... Wissen [definiert sich] durch die Möglichkeiten der Benutzung und der Aneignung, die vom Diskurs geboten werden (...) (aber) es gibt kein Wissen ohne definierte diskursive Praxis, und jede definierte diskursive Praxis kann durch das Wissen bestimmt werden, das sie formuliert.“ (Foucault 1973 [1969]: 259f.) (Strüver, 2009, S. 65)

Beratungsforschung muss also Diskursanalyse betreiben. Interessen zeigen sich nicht (in erster Linie) durch zusätzlich erhobene Angaben, sondern in dem gesammelten Wissen selbst, weil es durch den interessegeprägten Diskurs geformt ist.

Damit stellen sich der Beratungsforschung folgende weiterführende Fragen:

Lässt sich das Problem des Beratenen mit Foucault als Folge eines rigiden, aber nicht mehr bewusst reflektierten Diskurses auffassen, ähnlich der nicht mehr wahrgenommenen Wirkung von rigiden Wertehierarchien im Denksystem der Dekonstruktion?

Lassen sich auch systematische Einflüsse der Forscherseite sinnvoll als Diskurswirkung begreifen und konzeptionalisieren?

Wenn Machtaspekte wirklich als komplexe Gemengelagen zur Wirkung kommen, muss man dann nicht konsequenterweise auch von Überlagerungen verschiedener Diskurse und deren Wirkung ausgehen? Wie könnten die verschiedenen Arten und/oder –ebenen der Diskurswirkungen in angemessener Weise reflektiert werden?

Teil III: Methodische Grundlegung

1. Psychologie als Beziehungswissenschaft	181
2. Methodische Grobstruktur.....	184
2.1 Der methodologische Zweisritt	184
2.2 Beratung als eine „Analyse“ des Diskurssystems des Forschungspartners	185
2.3 Reflexion von Anteilen und Interessen der Forscherseite	187
3. Zentrale Aspekte der Interessenbasierten Beratungsforschung	189
3.1 Vorüberlegung: Interessen und Machtaspekte.....	189
3.2 Grundlage der Interessenbasierten Beratungsforschung: das Arbeitsbündnis	190
3.3 Koinzidenz von Wissenssammlung und Wissensanwendung: Ein Fall von Aktionsforschung	192
3.4 Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis: Chance und Risiken	195
3.5 Das Problem mit dem Problem. Oder: Was ist „wirklich“ in einer Beratungssituation ..	196
3.6 Validierung durch Konsens! Validierung durch Konsens?.....	198
4. Diskursanalyse I: Auf der Suche nach dem ‚richtigen‘ Wissen – Die Bedeutung der Differenzen	204
4.1 Arbeit mit Differenzen.....	208
4.2 Arbeit mit Differenzen aus personenzentrierter Perspektive	210
4.3 Beratung als „systematisches“ Erschließen eines Problemfelds.....	211
4.4 Bedeutungsdifferenzen als „ökologisches“ Wissen	212
4.5 Exemplarische Konkretisierung	216
4.6 Die Metapher: Bildhafte Beschreibung einer Bedeutungsdimension.....	225
4.7 Bedeutungsdifferenzen und Personenzentrierter Ansatz.....	230
5. Diskursanalyse II: Reflexion der Anteile der Forscherseite.....	232
5.1 Subebene A.....	232
5.2 Subebene B.....	233
6. Diskursanalyse III: Reflexion der Methode Interessenbasierte Beratungsforschung.	244

Was bei Kuhn und Feyerabend als revolutionärer Anarchismus erscheint, ist nach Whitehead eine schlichte Forderung der von elementaren Lebensinteressen geleiteten Vernunft, der es nie allein ums Überleben, sondern um das "Besser-Leben" geht. Insofern Methoden der Erkenntnis Formen des wissenschaftlichen Lebens sind, ist die Suche nach neuen Kenntnismethoden eine Suche nach einem besseren wissenschaftlichen Leben. (Hampe, 1998, S. 94)

1. Psychologie als Beziehungswissenschaft

In Teil I wurde unter anderem thematisiert, dass sich die Psychologie als Wissenschaft grundsätzlich in einem Spannungsfeld befindet, weil sie auf der einen Seite bestrebt sein muss, mit den Klienten in Beziehung zu kommen, um relevante Daten zu gewinnen, auf der anderen Seite aber auch Abstand zu gewinnen, um die nötige Objektivität zu wahren. Vielleicht könnte man sogar allgemeiner sagen, dass Wissenschaft sich generell in dem Widerspruch befindet, beides, Beobachterin und sich einmischende Akteurin zu sein. Sie vertraut auf die Subjekt-Objekt-Trennung und weiß doch um deren Als-ob-Charakter. Spätestens seit der von Heisenberg formulierten Unschärferelation kommen auch die Naturwissenschaften zumindest theoretisch um diese Feststellung nicht herum. Die Rede vom Als-ob-Charakter lässt sich noch verschärfen, betrachtet man Wissenschaft aus einer existenzphilosophischen Sicht. Der wissenschaftliche Anspruch auf Objektivität wird dann in den Rahmen einer menschlichen Existenz gestellt, die durch das „Geworfen-Sein“ des Menschen und – damit verbunden – durch Angst und Verzweiflung charakterisiert ist. In einen solchen Rahmen gestellt wird Wissenschaft ein „geschäftig-besorgend[es]“ Tun des Menschen in einer Welt, die ihm nicht in Form „vorhandener Dinge“, sondern „zuhandenen Zeug[s]“ begegnet (Stegmüller, 1978, S.142). Mit anderen Worten: die distanzierte Betrachtung des „besorgenden“ Menschen erscheint dann als eine Strategie, der es in ihrem „als-ob“ um Angstreduktion angesichts der existenziellen Ungeborgenheit geht. In diesem Licht ist Wissenschaft nicht (nur) Plattform für den neutralen Blick auf die Welt, sondern ein spezifischer Modus des existenziellen Seins, der darauf spezialisiert ist, sich unter Ausklammerung von Emotion Techniken anzueignen, die ein Stück Beherrschung der Welt mit ihren Bedrohungen versprechen. Zugespitzt könnte man sagen: Wissenschaft erscheint so als eine Bewältigungsstrategie, der man - bei Vorliegen einer starken Grundangst - sogar den Charakter eines Abwehrmechanismus zusprechen könnte. Dieser Gedanke besitzt den Reiz, das wissenschaftliche Persistieren auf Rationalität als letztlich emotional-motivational basierte Strategie dekonstruieren zu können, als Strategie, die Emotionales wie Sehnsucht und Angst in ihrem eigenen System marginalisiert, obwohl – oder gerade weil – dies die Gefühle sind, aus denen heraus und zu deren Bewältigung sie geboren wurde. Eine solche Sichtweise würde noch einmal verdeutlichen, warum das Infragestellen der Subjekt-Objekt-Trennung – als dem zentralen Element von Wissenschaftlichkeit – ein so ungeliebtes Kind darstellt: Das Relationale ist – um im Bild zu bleiben – nicht nur Kind, sondern auch Mutter.

Wenn dieser Gedanke hier niedergeschrieben wird, so wird mit ihm – darauf soll ausdrücklich hingewiesen werden – nicht die Meinung vertreten, man sollte oder könnte die Subjekt-Objekt-Trennung einfach aufheben. Vielmehr soll der Perspektivwechsel dazu beitragen, – auch unter Beibehaltung der Präferenz für eine rationale wissenschaftliche Arbeitsweise – die traditionelle Opposition zum Emotionalen und Sich-Beziehenden etwas zu ‚verflüssigen‘.

Was die Psychologie betrifft, die Wissenschaft vom Menschen oder – wenn man das Soziale als prominentes Merkmal des Menschen sieht – die Beziehungswissenschaft per se, wird vor dem Hintergrund der vorangegangenen Überlegungen deutlich, warum sich in ihr der Konflikt zwischen Abstand und Beziehung zuspitzt. Sie stößt nicht nur bisweilen – wie andere Disziplinen – auf Situationen, in denen Beziehungsphänomene nicht ohne weiteres vernachlässigt werden können, sondern sie ist – um sinnvolle und relevante Ergebnisse zu erlangen – quasi existenziell auf die (potentiell angstbesetzte und verdrängte) Beziehungsdimension angewiesen. Zumindest wäre dies eine mögliche Sichtweise, die auch erklären würde, warum sich ausgerechnet die Psychologie in der Regel mehr als andere vergleichbare Wissenschaften in der Tradition der Naturwissenschaften verortet.

Analytischer Abstand und sich-beziehendes Involviertsein, das sind in der Psychologie – auch wenn Näherungslösungen manchmal Anderes nahelegen – Pole eines prinzipiellen Spannungsfeldes, eines Konfliktfeldes. Prinzipiell wären mindestens zwei wissenschaftliche Strategien denkbar, um mit diesem Dilemma umzugehen. Bezeichnenderweise ist jedoch nur eine dieser Strategien gebräuchlich, nämlich diejenige, die lautet: soviel Beziehung wie (zur Erfassung des Phänomens unbedingt) nötig, soviel Abstand wie irgend möglich. Dabei wird die Frage nach dem Grad der notwendigen Beziehung nach Fragestellung und verwandter Methode (qualitativ – quantitativ) unterschiedlich ausfallen. Kernpunkt dieser Strategie bleibt jedoch das Bemühen um Objektivität und damit der lineare Blick auf den Untersuchungsgegenstand. In den folgenden Kapiteln soll – als Pilotprojekt – die zweite Strategie erkundet werden. Welche Erkenntnisse sind noch möglich innerhalb eines von vitalen Interessen und Emotionen geprägten Beziehungssystems, das Forscher und Forschen als integrale Bestandteile erfasst? Wo und wie kann – soweit nötig – dennoch reflektierender Abstand möglich werden, obwohl jede Veränderung eines Bausteins zu einer Veränderung aller anderen Systembausteine führt?

Die Interessenbasierte Beratungsforschung – dies wurde eingangs bereits bemerkt – gestaltet sich in der Praxis sehr unspektakulär. Sie übernimmt viele Arbeitsweise der bewährten (vor allem Beratungs-) Praxis. Möchte die Beratungsforschung praxiskompatibel sein, wird sie zweckmäßigerweise an diese Traditionen anknüpfen. So wird die Beratungsforschung charakterisiert durch Analysen, supervisorische Vorgänge, das Herausarbeiten von Bedeutungen und Metaphern; in gewisser Weise ist sogar ein Prozess ähnlich dem der Triangulation vorgesehen. Dementsprechend könnte ein Leser fragen, ob eine Methode, die vieles einschließt, was wissenschaftlich oder beraterisch ohnehin

Anwendung findet, überhaupt Neuerungswert besitzt. Mit der vorliegenden Niederschrift verbindet sich jedoch die Hoffnung, durch die gerade skizzierte veränderte Grundlegung der Methode eine basale Differenz zu erzeugen, die – trotz vertrauter Elemente – am Ende der Lektüre doch einen veränderten Blick auf Beratung, Forschung und Beratungsforschung ermöglicht, und die Hoffnung, den Leser im besten Sinne so zu irritieren, dass eine Empfänglichkeit für alternative wissenschaftliche Lebensarten entsteht.

Mit dem auf den folgenden Seiten beschriebenen Ansatz geht es also darum, eine „Beziehungswissenschaft“ in einem übergeordneten Sinn zu entwickeln. Nicht nur soll die Psychologie als eine Disziplin gesehen werden, die u.a. Menschen in Beziehungen zum Objekt hat. Vielmehr soll untersucht werden, wie eine Wissenschaft theoretisch verfasst sein kann oder muss, wenn sie sich auf ihre Interaktionspartner, die gleichzeitig ihre Untersuchungsobjekte sind, beziehend einlässt.

Im Folgenden wird nun – aufbauend auf den bisherigen Ausführungen – das aktuelle Konzept der Interessenbasierten Beratungsforschung dargestellt. Dabei verstehe ich diesen Text im Sinne des poststrukturalistischen Denkens nicht als einen, der am Ende einen finalen Punkt hinter die Darstellung der Idee oder des methodischen Problems setzen kann oder will, sondern als einen, der davon lebt, dass er weitere Texte anstößt, die Fortsetzungen darstellen und/oder Neues ausleuchten, vor allem aber Verschiebungen bewirken. Die Interessenbasierte Beratungsforschung lebt von der Differenz, von ihrer eigenen Dekonstruktion, was nicht Widerlegung bedeutet.

2. Methodische Grobstruktur

2.1 Der methodologische Zweischnitt

Auf einen einfachen Nenner gebracht besteht das darzustellende Konzept in einem methodologischen Zweischnitt.

Der erste besteht darin, Forschung dem programmatischen Konzept gemäß zu einer in Beziehung stehenden zu machen. Nachdem in der psychosozialen Praxis immer wieder das Problem auftaucht, dass die Anwendung psychologischen Regelwissens nur schwer mit der Kontextbezogenheit individueller Situationen und dem Prinzip der Selbstverantwortung der Betroffenen vereinbar ist, nutzt die Interessenbasierte Beratungsforschung – zumal sie aufgrund ihrer paradigmatischen Grundlegung die Beziehung Forscher-Berater bejahen kann – die Beratungssituation als Medium für die Datensammlung und –anwendung. Diese Konstruktion hat den Vorteil, dass in ihr die Interessen des Forschers und des Forschungspartners (also des Beratenen) verschränkt werden. Der Forschungspartner – in der klassischen Forschung in der Rolle eines „Probanden“ – bekommt dabei Gelegenheit, sich unterstützt durch den Beratungsforscher mit einem für ihn problematischen Bereich auseinanderzusetzen. Letzterer erhält durch die Schilderungen des Forschungspartners Einblick in den gewählten Forschungsbereich. Mit diesem Schritt gewinnt der Forscher eine definierte Beziehung zu seinem Gegenüber, die in der klassischen Forschung letztlich inoffiziell bleibt und nur aus taktischen Erwägungen toleriert wird. Er verliert jedoch gleichzeitig den Status des neutralen Beobachters. Forschung wird zur Beratungsforschung und stellt somit eine Form von Aktionsforschung dar.

Der zweite Schritt betrifft den Beratungsprozess und seine Aufarbeitung. Diese Vorgänge werden theoretisch als mehrstufige „Diskursanalyse“ konzipiert. Sowohl die Beratung als auch deren Reflexion in Metaberatungen stellen jedoch keine statischen „Analysen“ im Sinne von reinen Auswertungen dar, sondern werden als dekonstruktive Prozesse verstanden, die Veränderung implizieren. Da die Interessenbasierte Beratungsforschung nicht objektivistisch angelegt ist, sondern auf der Basis einer Beziehung arbeitet, müssen die Anteile beider beteiligter Seiten Reflexion finden. Deshalb sind für die Diskursanalyse zwei Komponenten vorgesehen. Zum einen wird das, was der Forschungspartner in das Gespräch bzw. in die Gespräche einbringt, in Hinblick auf diesen aufgearbeitet. Dies geschieht in der eigentlichen Beratung. Das Bemühen um ein gemeinsames Verständnis des problematischen Beratungsgegenstands setzt einen Prozess in Gang, der für den Forschungspartner im Idealfall eine Klärung oder zumindest einen Schritt in diese Richtung bedeutet. Gleichzeitig erwirbt jedoch nicht nur dieser, sondern auch der Forscher einschlägiges Wissen im Sinne von Verständnis der Problemlage des Forschungspartners. Dieses Wissen ist jedoch nicht einfach erhoben worden, sondern unter Mitwirkung des Beratungsforschers entstanden. Deshalb muss es – dies stellt die zweite Komponente der Diskursanalyse dar – auch im Hinblick auf Anteile der Forscherseite durch geeignete Maßnahmen reflektierbar werden.

Wie dies genau vorstellbar ist, wird weiter unten ausführlicher besprochen werden. Festgehalten sei hier nur noch, dass die Reflexion der Daten eben nicht durch das Herstellen einer intersubjektiven Übereinstimmung im Sinne einer Objektivierung gewährleistet wird, sondern durch Metaberatungen im Sinne von Supervision, Balint-Gruppe und fachöffentlicher Besprechung. Damit gleicht sich die Wissenschaft in ihren Reflexionsformen ein Stück ihrem Medium – nämlich der Beratung – an. Und die beraterische Reflexion beschreibt Schrödter so:

Der stets besondere, in seiner unverwechselbaren Individualität möglichst präzise zu erfassende Einzelfall bildet die Grundlage eines mehrstufigen Kommunikations- und Reflexionsverfahrens, in dem die (kollegiale, supervisorische, fachöffentliche) Besprechung eine Zentralfunktion einnimmt. Beratung vollzieht sich auf allen Stufen dezidiert nicht als Leistung eines einsamen Individuums, sondern einer Kommunikationsgemeinschaft. (2007, S. 811)

Die Rede von der Kommunikationsgemeinschaft verweist dabei noch einmal auf die Diskursabhängigkeit jeder Erkenntnis. Diese Diskurs- und Kontextabhängigkeit findet in traditioneller Forschung klassischerweise nur wenig Platz, da die Beleuchtung des Forschungsgegenstands im Mittelpunkt steht.

Die Reflexionsformen der Interessenbasierten Beratungsforschung besitzen den Vorteil, dass sie das Subjektive in den Daten zwar sichtbar machen, aber nicht verschwinden lassen wie bei einer Objektivierung. Das subjektive Element bleibt also erhalten, als Einschränkung (Wissen um blinde Flecken), aber auch als wünschenswertes Profil. Interessen und forschungspolitische Standpunkte (im weitesten Sinn) werden so nicht unterdrückt; statt unbemerkt in Forschungsergebnisse einzugehen, werden sie reflektiert und erlauben sowohl bewusste Positionierung als auch Weiterentwicklung.

Anzumerken ist noch, dass auf einer Meta-Meta-Ebene auch die Formulierung der Idee einer Interessenbasierten Beratungsforschung in der vorliegenden Arbeit als Narrativ aufgefasst wird, das der Diskursanalyse und der Dekonstruktion zugänglich gemacht werden sollte. Insofern wird die Niederschrift nicht als ein In-Form-bringen und Referieren d e r Methode aufgefasst, sondern – wie eingangs bemerkt – als ein Formulierungs- und Rezeptionsprozess, der Veränderungen mit sich bringt und im günstigen Fall sogar direktere Interaktionsprozesse, als es das Medium „Buch“ erlaubt.

2.2 Beratung als eine „Analyse“ des Diskurssystems des Forschungspartners

Wenn im Folgenden die Begriffe „Diskursanalyse“ und „Dekonstruktion“ verwendet werden, sollten stets Anführungsstriche mitgedacht werden. Gemeint ist dann nicht, dass ein im Gespräch dargestellter Sachverhalt einer Diskursanalyse im Foucault'schen Sinne unterzogen

oder dass er „klassisch“¹¹ philosophisch dekonstruiert wird in dem Sinn, wie etwa Nietzsche dies für den Kausalitätsbegriff getan hat. Stattdessen kommen diese Begriffe in einem sehr weiten, freien Sinn zur Anwendung. Grundgedanke ist, dass sich ein beratungsbedürftiges Problem in einem Narrativ äußert: das Problem wird zur Sprache gebracht, formt sich in der Sprache.

Die Grundaussage dieser Perspektive ist, dass Beratung aus Erzählungen (Narrationen) besteht, die aus der Sicht der Ratsuchenden mit sprachlichen Mitteln konstruiert werden. Sprachliche Mittel sind die jeweiligen subjektiven "Sprachen" mit ihren kulturell verankerten Begriffen, Metaphern, Erzählstrukturen und den mit ihnen verbundenen Bedeutungen. (Engel & Sickendiek, 2007, S. 749)

Solche Sprachen sind also zum einen subjektiv und biographisch geprägt, aber eben auch „kulturell verankert“, also von überindividuellen Strukturen durchzogen. In diesem Sinne könnte man Sprache als ein (multi-)strukturelles Phänomen betrachten, das im individuellen Ausdruck gleichzeitig familiäre und gesellschaftliche Diskurse abbildet.

Für die Interessenbasierten Beratungsforschung bedeutet dies, dass das Problem nicht unabhängig von der sprachlichen Darstellung existiert, sondern im Gegenteil von dieser mit geformt wird. Es bedeutet außerdem, dass es als Ausdruck eines individuellen Diskurses betrachtet wird, der wiederum durch familiäre, institutionelle und gesellschaftliche Diskurse überformt wird. Eine solche Formung ist im Sinne einer perspektivischen Wahrnehmung wohl unvermeidbar. Eine darüber hinausgehende Hypothese wäre, die Formung gestalte sich umso rigider, je „traumatischer“ (ebenfalls wieder im weitesten Sinne) sich die Vergangenheit auf einer dieser Diskursebenen gestaltet hat. In diesem Fall – so die Vorstellung – gestalten sich Gegensätze schärfer, er werden stärkere Wertungen transportiert und die Tendenz zur Marginalisierung des Abgewerteten sowie zur Dissoziierung nimmt zu. Eine solche Sichtweise hätte den Vorteil, dass sie nicht nur auf das Machtpotential rigider Strukturen fokussiert, sondern sie gleichzeitig mit dem Antipoden der Macht, der Verletzlichkeit, in Zusammenhang bringt.

Die Chance der Beratung liegt nun darin, solche die Wirklichkeitswahrnehmung prägenden Diskurse, die im Alltag von der beratenen Person nicht (mehr) wahrgenommen werden und deren Entstehungssituation bzw. -grund „vergessen“ wurde, wieder sichtbar werden zu lassen. Das Sichtbar-werden wiederum bewirkt im Sinne dekonstruktiver Prozesse Verschiebungen in der Diskurs- (=Differenzen-)Struktur und damit eine Veränderung des Problems.

Interessant und an anderer Stelle verfolgenswert ist die Frage, ob der Begriff der Dekonstruktion in diesem Kontext selbst eine Verschiebung erfährt. Denn er wird zwar weiterhin in dem Sinn gebraucht, dass ein dominantes Bedeutungssystem infrage gestellt

¹¹ Dekonstruktion im klassischen Sinne kann es nicht wirklich geben; Derrida hat sich stets dagegen gewehrt, Dekonstruktion mit einem festen methodischen Vorgehen in Verbindung zu bringen.

wird – verbunden mit einer Veränderung der Differenzenstruktur. Jedoch wird das dominante System, soweit es rigide ist, mit traumatischen Einflüssen in Verbindung gebracht. In diesem Fall aber erhält der Dekonstruktionsprozess eine wesentliche emotionale Komponente. Obwohl veränderte Sichtweisen und damit Perspektivenwechsel in den destruktiven und konstruktiven Anteilen auch des philosophischen Begriffs „Dekonstruktion“ enthalten sind, überwiegt in den Darstellungen die intellektuelle Dimension dieses Vorgangs. Wie dem auch sei: Wenn die Begriffe „Diskursanalyse“ und „Dekonstruktion“ im Kontext der Interessenbasierten Beratungsforschung verwandt werden, sind keine rein verstandesmäßigen Transformationen gemeint, sondern ausdrücklich ein mehrdimensionales kognitiv-emotionales Nachvollziehen dessen, was der Beratungspartner als sein Problem empfindet. Dieses Nachvollziehen und das In-Gang-Kommen von Veränderung wiederum sind nur möglich, soweit die Beratung ein emotionales Fundament besitzt oder zur Verfügung stellt. Insofern ist die Gestalt des erarbeiteten Wissen abhängig davon, inwiefern es dem Beratungsforscher – mittels unspezifischer Wirkfaktoren wie Empathie und unbedingter Wertschätzung – gelingt, ein solches tragfähiges Fundament zu schaffen. Diese Erkenntnis ist für den Beratungsbereich trivial, für die klassische, sich wertfrei verstehende Forschung jedoch brisant.

2.3 Reflexion von Anteilen und Interessen der Forscherseite

Die zweite Funktion von „Diskursanalyse“ trägt der Tatsache Rechnung, dass durch das methodische Votum für die Beziehung und den damit in Kauf genommenen Verlust der Objektivität berücksichtigt werden muss, dass die Beratung und die auf ihrer Basis erarbeiteten Daten von der Subjektivität und von den Interessen der Forschungs- bzw. Wissensgenerierungsseite mitgeprägt werden. Daten sind in der Beratungsforschung – auch nach der Diskursanalyse – nie nur Zeichen, die den Forschungsgegenstand beschreiben. Sie ruhen nicht in sich im Sinne einer Präsenz, sondern sind Ausdruck eines momentanen Beziehungsereignisses, einer Relation. Die Anteile des Forschungspartners werden im Rahmen der Beratung auf der inhaltlichen Ebene thematisiert. Doch genauso, wie die Verständigungsnotwendigkeit mit dem Beratungsforscher für den Forschungspartner Abstand bei der Sicht auf sein eigenes Problem schafft, so wird auch eine Instanz benötigt, die Abstand schafft, um die Anteile der Forscherseite zu bearbeiten. Wie weiter oben bereits angedeutet geschieht dies im Rahmen der Interessenbasierte Beratungsforschung nicht über die Kriterien Objektivität, Intersubjektivität oder Triangulation, sondern wird durch reflektierte Subjektivität gewährleistet.

Hierfür sind zwei Räume vorgesehen:

Zunächst ist an die Anteile der Forscherseite zu denken, die durch den persönlichen Diskurs des Forschers ins Spiel kommen. Solche Aspekte berühren die Privatsphäre der beratenden Person. Entsprechend muss für diese Art der persönlichen Reflexion ein geschützter Raum

zur Verfügung gestellt werden, der auf dem Wege von Supervision oder Balint-Gruppe verwirklicht werden kann.

Darüber hinaus geht es jedoch auch darum, die im erarbeiteten Forschungswissen wirksamen institutionellen und gesellschaftlichen Diskurse sowie (notwendigerweise) wirksamen Interessen sichtbar zu machen. Dies kann auf formalerer Ebene geschehen, z.B. auf der Ebene von kollegialen Arbeitstreffen oder fachöffentlichen Diskussionen, wenn Wissensstrukturen unterschiedlicher Provenienz miteinander konfrontiert werden. Die dabei zutage tretenden Unterschiede würden dabei – dies ist entscheidend – eben nicht als Artefakte, sondern als Spuren betrachtet, die im günstigen Fall zu eben jenen Interessen und theoretischen Vorannahmen führen, die die jeweiligen Wissensstrukturen beeinflussen.

Auf den folgenden Seiten wird die gerade entfaltete Grobstruktur nun konkretisiert, operationalisiert und – wo möglich – exemplarisch verdeutlicht.

3. Zentrale Aspekte der Interessenbasierten Beratungsforschung

3.1 Vorüberlegung: Interessen und Machtaspekte

Indem sich die Patientenzentrierte Beratungsforschung wissenschaftstheoretisch u.a. auf die Philosophien Derridas und Foucaults bezieht, rückt konzeptionell ein Aspekt in den Vordergrund: Sowohl das Denken Derridas, z.B. durch das Umkehren und Deplatzen von Begriffshierarchien oder das Einklammern von Ansprüchen, die aus einer logozentrischen Sichtweise entstehen, als auch das Denken Foucaults beziehen sich auf das Phänomen der Macht.

Die Bezugnahme der Patientenzentrierte Beratungsforschung auf Machtaspekte, ist nicht zufällig. Denn das Konzept der Beratungsforschung ist ja mit dem Anspruch verbunden, den Kontext des Forschungsprozesses und damit gleichsam den performativen Rahmen wissenschaftlicher Aussagen mit einzubeziehen. Gefragt werden muss damit nach dem Zusammenhang von Forschung und Macht, aber auch von Beratung und Macht.

Das Ansprechen von Machtaspekten löst leicht – ähnlich der Debatte um eine Steuer für Besserverdienende – den Reflex aus, sie (oder das Besserverdienen) auf höherer Ebene anzusiedeln und negativ zu besetzen. Im Rahmen der Interessenbasierten Beratungsforschung werden sie jedoch als einerseits unvermeidbar, andererseits als sehr komplex, vielschichtig und multidirektional angesehen. Ich möchte hier noch einen Schritt weiter gehen. Der Begriff, der sonst leicht kühl und vielleicht sogar leer anmutet, soll hier weiter ausbuchstabiert werden und mit Emotionen, insbesondere der Angst, und mit menschlichen Grundbedürfnissen, z.B. nach Anerkennung, in Verbindung gebracht werden. Vor diesem Hintergrund erscheint Macht als eine Strategie, um sich vor zentraler Verletzlichkeit zu schützen, die somit die andere Seite der gleichen Medaille darstellt. Reflexion von Machtaspekten zeigen sich nun nicht mehr als kühle Analysen von Herrschaftsverhältnissen aus einer künstlichen Außenperspektive, sondern als das Unterfangen, einem komplexen Interessengeflecht nachzuspüren, das einen als Subjekt und Objekt „betrifft“ (im Sinne eines persönlichen Betroffen-Seins).

Es geht im Folgenden also um Stärken, Bedürfnisse und Verletzlichkeiten bei Beratungsforscher und Beratenem, aber auch im Bezug auf deren wissenschaftliches, klinisches und allgemeingesellschaftliches Umfeld. Denn Machtaspekte sollen trotz individueller Betrachtung nicht individualisiert werden. Sie erfordern den Einschluss einer systemischen bzw. diskursivtheoretischen Perspektive. Damit sind die Akteure der Beratungsforschung und der Autor dieser Schrift auf der einen Seite diskursformende Akteure und auf der anderen Seite diskursperformierende Spielbälle (meist ohne Kenntnis des eigenen oder des fremden Spielplans). Das Erleben als Subjekt wird dabei – gerade in der Beratungsforschung – ergänzt durch die Reflexion im Nachhinein, durch die Re-Konstruktion. Dies bedeutet, dass die Begriffe „Macht“ und „Interesse“ nicht im Sinne einer Präsenz

konzipiert werden, sondern als Aspekte, die von zukünftigen (retrospektiven) Lektüren abhängen.

3.2 Grundlage der Interessenbasierten Beratungsforschung: das Arbeitsbündnis

Entschließt sich ein Forscher, eine empirische Studie durchzuführen, so wird er im traditionellen Wissenschaftsverständnis ein Thema wählen, das ihn selbst interessiert, das seine Forschungsgruppe verfolgt oder von dem er sich verspricht, dass es in der scientific community positiv aufgenommen wird. Er wird seine Idee operationalisieren und dann überlegen, wie er „Versuchspersonen“ bewegen kann, an seiner Untersuchung teilzunehmen. Dazu wird er auf deren Idealismus bauen, der gegebenenfalls durch eine Aufwandsentschädigung unterstützt wird, auf die Pflicht von Studierenden, „Probandenstunden“ zu absolvieren oder auch oft auf eine Art institutionelle Solidarität, wenn sich beispielsweise Schulklassen auf Anregung des Lehrpersonals oder der Direktion an einem Projekt beteiligen, oder wenn ein Chef- oder Oberarzt seinen Patienten empfiehlt, ein solches durch ihre Teilnahme zu unterstützen. Möglicherweise ist diese letzte Strategie auch nicht immer unproblematisch, wenn durch das Abhängigkeitsverhältnis die Schwelle erhöht ist, abzulehnen. Jedenfalls: Den meisten Forschern ist die mühsame Akquise von Studienteilnehmern nicht unvertraut.

Diese Tatsache hat auch damit zu tun, dass die Studienteilnehmer in der Regel kein eigenes Interesse an der Studie mitbringen, ja genaugenommen gar nicht mitbringen dürfen. Denn nach dem klassischen Modell werden sie idealerweise gar nicht oder nur sehr allgemein vom Forscher darüber informiert, worum es in dem Projekt geht, um die unvoreingenommene Mitwirkung nicht zu gefährden. Nachdem sich psychologische Forschung eben nicht mit physikalischen Objekten, sondern mit Menschen beschäftigt, ist sie regelmäßig in das Dilemma verstrickt, auf die aktive Mitarbeit ihrer Probanden angewiesen zu sein, die jedoch eigentlich nur zufällig in der Nähe sein dürften, um unbeeinflusst beobachtet zu werden.

Im ersten Teil der Arbeit wurde bereits herausgearbeitet, dass die Verwendung klassischer Forschungsmethoden im psychosozialen Kontext leicht in eine Situation mündet, in der das Projekt von den verschiedensten direkten und indirekten Interessen getragen wird, in der aber ausgerechnet das der „Versuchsperson“, die ja ihre Daten der Forschung zur Verfügung stellt, keine Berücksichtigung findet. Dieser Sachverhalt wiegt weniger schwer, wenn man die Meinung vertritt, die forschende Aktivität stelle tatsächlich eine reine Beobachtung dar. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Mehrheit der psychologischen Scientific Community mittlerweile wohl eher die Meinung vertritt, aus methodischen Gründen müsse mangels Alternativen an dem Idealbild von Forschung als Beobachtung festgehalten werden, tatsächlich sei im Kontext sozialer Forschung jedoch davon auszugehen, dass Realität nicht etwas sei, das nur „abgegriffen“, sondern das sozial ausgehandelt werde. Vor dem Hintergrund dieser letzten Auffassung bekommt die Nicht-Berücksichtigung der

Probandeninteressen einen ganz anderen Stellenwert. Denn dies würde bedeuten, dass die im Forschungsprojekt vom Studienteilnehmer erhobenen Daten zur Durchsetzung einer Wirklichkeitsauffassung verwendet würden, von deren Aushandlung der Datenlieferant selbst ausgeschlossen wäre. Letztendlich stünde ein solches Vorgehen somit ungewollt für ein exklusives, nicht-emanzipatives Wissenschaftsverständnis.

Die Interessenbasierte Beratungsforschung sieht stattdessen ein Szenario vor, in dem die Forschungssituation durch das Interesse des Studienteilnehmers mitgetragen wird. Wissenssammlung und Wissensanwendung werden auf diesen zugeschnitten, indem Forschung gleichzeitig als Beratung konzipiert ist, von der der Mitwirkende unmittelbar profitiert. In der Realität bedeutet diese Konzeption, dass der Forscher ein Beratungsangebot zu dem von ihm anvisierten Gegenstandsbereich ausschreibt. Um Aussicht auf ausreichende Beteiligung zu haben, muss der Gegenstandsbereich so gewählt und das Beratungsangebot so formuliert werden, dass davon ausgegangen werden kann, genügend Personen mit Beratungsbedarf in diesem Bereich anzusprechen.

Der Vorteil dieser Vorgehensweise liegt auf der Hand: die Probanden werden zu Forschungspartnern, die aus eigener Motivation teilnehmen und ein Interesse besitzen, dass der Beratungsforschungsprozess zu angemessenen und nützlichen Ergebnissen kommt. Mit dieser Vorgehensweise verschiebt sich jedoch auch die Konzeption von Wissenschaft selbst. Sie wird auf gesellschaftlichen Problemlösebedarf bezogen, jedoch nicht durch die Formulierung einer normativen Setzung mit Appellcharakter, sondern durch die strukturelle Verknüpfung mit Bedarfslagen. Auch in diesem Punkt gleicht sich – zumindest im Rahmen der Interessenbasierten Beratungsforschung – Wissenschaft ihrem Medium Beratung an. Damit erschöpft sich jedoch die Verknüpfung von Forschung und Praxis noch nicht. Denn Beratungsforschung macht vor allem dann Sinn, wenn das im Rahmen der Beratung erarbeitete Wissen wiederum in den Dienst der Optimierung des weiteren Beratungsprozesses bzw. weiterer Beratungen gestellt werden kann. Doch dies wird weiter unten noch Gegenstand ausführlicher Erörterung sein.

Ein Forscher, der sich z.B. für psychoonkologische Fragestellungen interessiert, würde also nach Themen zu fahnden, die nach seiner Einschätzung einem Beratungsbedarf korrespondieren. Möglicherweise hat unser Forscher Interesse, seine bisherigen Studien zu der Motivation von Patienten, sich unkonventionellen Methoden zuzuwenden, und zu „unmet needs“ von konventionell behandelten Patienten zu vertiefen. Seine bisherigen Studien hat er betrieben, weil er davon ausging, dass seine Ergebnisse für den manchmal schwierigen Prozess der Entscheidungsfindung für oder gegen eine unkonventionelle Behandlung relevant sein könnten. Er weiß, dass es in Deutschland punktuell bereits Beratungsangebote zu diesem Thema gibt, vermutet aber einen erheblich größeren latenten Beratungsbedarf. Unser Forscher entscheidet sich nun, auf der Basis der Interessenbasierten Beratungsforschung arbeiten. Dazu formuliert er ein entsprechendes Beratungsangebot: z.B. „Unterstützung im Entscheidungskonflikt - ein Beratungsangebot für Personen, die sich mit dem Gedanken

tragen, ein unkonventionelles Behandlungsangebot anzunehmen.“ In einem kurzen Begleittext erläutert er das Angebot und macht noch einmal deutlich, dass es sich in erster Linie um eine Konfliktberatung (im Sinne von „sich beraten“), nicht um eine Beratung (im Sinne von „jmd. beraten“) durch die Vermittlung von Sachinformationen zu einzelnen unkonventionellen Verfahren handelt. Mit diesem Angebot wendet er sich an die Klinik, mit der er bisher schon zusammengearbeitet hat, schlägt eine Kooperation vor und bittet um Aushang des Angebots.

Deutlich wird, dass Forschung in diesem Zusammenhang auch eine stärkere Verbindlichkeit bekommt. Auch die Rolle des Forschers ändert sich: er gibt ein Stück Macht auf, nämlich das Privileg, hinter dem Beamer, über den Dingen zu stehen. Dafür ist er in verschiedenerlei Hinsicht mehr in das Projekt involviert: Er steht in direkterem Kontakt, muss sich selbst zur Disposition stellen und besitzt mehr soziale Verantwortung. Auch seine Präsenz in der Klinik bekommt einen höheren Stellenwert. Deshalb ist davon auszugehen, dass die Integration eines solchen Angebots in den Klinikalltag unter Schaffung von Kommunikationsstrukturen vonseiten des Forschers und der Klinik sorgfältig vorbereitet werden muss. Andererseits verspricht diese Rollenveränderung auch einen umfassenderen Lerngewinn.

3.3 Koinzidenz von Wissenssammlung und Wissensanwendung: Ein Fall von Aktionsforschung

Wenn Forschung über das Medium Beratung stattfindet und den Anspruch erhebt, auf direkte Weise den Beratungsprozess zu optimieren, dann fallen die sonst sorgsam getrennten Bereiche der Akquise und der Anwendung von Wissen zusammen. Kaiser (1979) spricht in diesem Fall von der Koinzidenz der beiden Aspekte. Wissenschaft wird nicht in erster Linie um der Wissensgenerierung selbst betrieben, sondern um gesellschaftliche Probleme zu lösen. Diese Art von Beratungsforschung ist damit methodologisch im Bereich der Aktionsforschung zu verorten.

Diese geht hauptsächlich auf Kurt Lewin und dessen Forschungstätigkeit in der Mitte des letzten Jahrhunderts zurück. Seine erste einschlägige Veröffentlichung war „Action Research and Minority Problems“ (1946) in der Zeitschrift „Journal of Social Issues“. Die Aktionsforschung erfuhr in den 1970er Jahren eine Wiederbelebung, die auf die Reformbestrebungen dieser Jahre zurückzuführen ist (vgl. Bortz & Döring, 2006, S. 341). Bortz und Döring charakterisieren die Aktionsforschung mit einem „emanzipatorischen Wissenschaftsverständnis und Menschenbild“ und fassen die Intention dieses Ansatzes wie folgt zusammen:

Die Aktionsforschung konzentriert sich auf soziale und politische Themen und arbeitet auf konkrete Veränderungen in der Praxis hin; speziell die Situation von benachteiligten gesellschaftlichen Gruppen soll transparent gemacht und verbessert werden. Aktionsforschung beteiligt die Betroffenen sehr weitgehend am Forschungsprozess und

behandelt sie als gleichberechtigte Experten bei der Entscheidung von inhaltlichen und methodischen Fragen. (a.a.O., S. 343)

Nach diesen Autoren ist die Aktionsforschung durch drei Grundsätze geprägt:

1. „Forscher und Beforschte sind gleichberechtigt.“
2. „Untersuchungsthemen sind praxisbezogen und emanzipatorisch.“
3. „Der Forschungsprozess ist ein Lern- und Veränderungsprozess.“ (a.a.O., S. 342)

Auch wenn der dem Forschungsprozess inhärente Veränderungsimpuls die Zuordnung der Interessenbasierten Beratungsforschung zum Bereich der Aktionsforschung rechtfertigt, gibt es doch auch einige zentrale Aspekte, in denen sich die Aktionsforschung z.B. der 1970er Jahre vom vorliegenden Ansatz unterscheidet. So ist zwar richtig, dass die Beratungsforschung wieder eine politische Dimension von Forschung herausarbeiten will. Wie die Vertreter der Aktionsforschung ist sie der Meinung, dass Sozialforschung immer schon normativ sei und dass die Weigerung, sich dieser Tatsache zu stellen, die Gefahr birgt, sich affirmativ zu bestehenden Strukturen zu verhalten:

Eine Gefahr für jede Forschung liegt auf der Hand: sich bloß als Instrument zur Legitimation etablierter Ist-Zustände selbst zu mißbrauchen. Legitimationskonservatismus gehört aus verschiedenen (rationalen und irrationalen) Gründen zu den fatalen Gepflogenheiten sozialer Berufe. (Schrödter, 1997a, S. 101)

Andererseits neigt die Beratungsforschung trotz einer Unterstützung demokratischer und emanzipativer Normen keiner politischen Theorie zu. Im Rahmen der Aktionsforschung ging es auch darum, vor dem Hintergrund einer solchen Theorie und einer davon abgeleiteten Gesellschaftsanalyse emanzipatorische Veränderungen anzustoßen. In letzter Konsequenz tut dies die Interessenbasierte Beratungsforschung auch. Es geht ihr dabei aber weniger um Inhalte, als um die Art, mit normativen Strukturen umzugehen. Sie legt Wert darauf, Metaerzählungen zu vermeiden und alles dafür zu tun, explizit oder implizite vertretene Standpunkte und Interessen transparent zu machen. Normative Spuren sollen verfolgbar und implizite Werte dekonstruierbar werden. Auch geht sie davon aus, dass sich Machtaspekte in Forschung und Gesellschaft äußerst komplex gestalten und zum größeren Teil einer einfachen Präsenz entziehen. Entsprechend ist Beratungsforschung darauf angelegt, dazu beizutragen, bisher latente Machtaspekte zu symbolisieren, wobei Symbolisierungen nie als endgültig angesehen werden, sondern als dem unendlichen Spiel der Differenzen unterliegend.

Auch der oben erwähnte Grundsatz der Gleichberechtigung wird von der Beratungsforschung so weitgehend nicht vertreten. Trotz der Betonung emanzipativer Elemente, z.B. wenn auch Interessen der Forschungspartner in die Beratungsforschung implementiert werden oder wenn der Beratungsprozess sich immer wieder am Konsens der im Prinzip gleichberechtigten Teilnehmer orientiert, geht die Beratungsforschung nicht so

weit, die Trennung der Verantwortungsbereiche aufzuheben. So bleibt der Forschungspartner verantwortlich für seine Lebenssituation und sein Handeln, der Forscher für die wissenschaftliche Seite. Der Beratungsforscher wird also den Forschungspartner nicht auffordern, die Arbeitsweise nach seinen (des Forschungspartners) Vorstellungen zu gestalten. Auch aus prinzipiellen Erwägungen muss die Beratungsforschung dem Grundsatz der Gleichberechtigung skeptisch gegenüberstehen. So sehr sie mit emanzipativen Bestrebungen sympathisiert, müsste sie eine Feststellung der Gleichberechtigung aufgrund ihres dekonstruktiven Impulses immer infrage stellen und würde bestreiten, es gebe einen Ort oder eine Beziehung, die nicht immer schon von impliziten und expliziten Machtaspekten und Kraftlinien von Diskursen durchdrungen seien.

Die Aktionsforschung ist inzwischen aus dem Methodenrepertoire der Psychologie weitgehend verschwunden. Die Hypothese der Normativität der Sozialwissenschaften bleibt damit weitgehend unkommentiert. Allerdings gewinnt in den letzten Jahren eine gleichnamige Bewegung in der Pädagogik Bedeutung (vgl. Posch, 2009). Mit ganz ähnlicher Ausrichtung wurde in derselben Disziplin der Terminus „practice as inquiry“ (Newman, 2000) für das Unterfangen eingeführt, „Praktiker und Praktikerinnen darin zu schulen, ihre berufliche Tätigkeit zum Gegenstand systematischer Reflexion zu machen und somit auf eigene Faust ‚Aktionsforschung‘ zu betreiben“ (Bortz & Döring, 2006, S. 343).

Was die Interessenbasierte Beratungsforschung betrifft, so geht es ihr um eine Verbindung eben dieser beiden Elemente „praktische Tätigkeit“ (hier: Beratung) und „systematische Reflexion“. Angestrebt wird dabei ein Brückenschlag zwischen Wissenschaft und Beratungspraxis in Form einer Kooperation, von der beide Seiten profitieren. In der Realität wäre der Brückenschlag in unterschiedlichen Konstellationen denkbar: durch Rollenfusion (Beratungsforscher in Personalunion) oder durch Rollenteilung (Kooperation zwischen Berater und Forscher). Erstere kann durch Qualifizierung von Beratern in Richtung Wissenschaft als auch durch Qualifizierung von Wissenschaftlern in Richtung Beratung umgesetzt werden.

Bezogen auf das inzwischen ausgeschriebene psychoonkologische Projekt bedeutet dies: Der als Dipl.-Psychologe ausgebildete Forscher beschließt, auf seine schon früher erworbene Qualifikation als Berater zurückzugreifen und die Konfliktberatung in Personalunion durchzuführen, allerdings in enger Kooperation mit der Klinikleitung, den Mitarbeitern der einschlägigen Stationen sowie mit verschiedenen Informationsplattformen und Sachberatungsstellen. Erfreulicherweise haben ihn inzwischen schon einige Anmeldungen erreicht. Der Forscher vergibt Termine für die Erstgespräche. Gleich zu Beginn des Erstgesprächs mit Herrn F. erläutert er noch einmal den Hintergrund, das Ziel und die Grenzen des Angebots. Herr F. nimmt dies positiv auf und erläutert seinerseits kurz seine Motivation für eine solche Beratung. Auf dieser Basis wird dann das Beratungsbündnis geschlossen. Die eigentliche Beratung kann beginnen.

3.4 Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis: Chance und Risiken

Die Methode der Beratungsforschung tritt mit dem expliziten Ziel an, Wissenschaft und psychosoziale Praxis einander anzunähern. Gleichzeitig darf nicht verschwiegen werden, dass eine Kooperation zahlreiche Schwierigkeiten und Hindernisse mit sich bringt, die zum Teil eine langjährige Tradition aufweisen. So bezeichnet auch Schrödter (2007, S. 812) „wissenschaftliche Begleitung und Forschung im subtilen Bereich psychosozialer Arbeit“ als „ein heikles, störanfälliges und jederzeit spannungsreiches Unternehmen.“ Seel (2010) spricht davon, dass „Die Klärung der Beziehung zwischen Wissenschaft und Beratung [...] bisher noch nicht zufriedenstellend gelungen“ (S. 2) sei. Die Gründe für dieses andauernde schwierige Verhältnis liegen dabei offensichtlich auf verschiedenen Ebenen (vgl. auch a.a.O., S. 4 f.). Beispielhaft sei genannt, dass die Modi der Wissensproduktion und –anwendung im Allgemeinen in diesen beiden Bereichen sehr verschieden sind:

Psychosoziale Praxis kann wegen ihres konsequenten Fallbezugs nie schlichte Anwendung allgemeinen Regel- bzw. Gesetzeswissens sein, die so bezeichnete besondere beraterische Urteilskraft arbeitet nicht subsumtionslogisch, sondern hermeneutisch, durch den Vollzug des "schweigenden Denkens" im Vergleichen, Trennen, Verbinden und Verknüpfen (im Sinne Kants). (Schrödter, 2007, S. 813)

Seel weist auf die offensichtlich der Beratung eigene „systematische qualitative, speziell dialogische Wissensgenerierung“ (2010, S. 22) hin. Er betont u.a. die „grundsätzlichen Einmaligkeit der beteiligten Personen und damit auch der lokalen Gültigkeit des Beratungswissens“ (a.a.O. S. 25).

Die Aufgabe, die Kluft zwischen den beiden Bereichen zu überwinden, kann nach Seel am ehesten erfolgreich gelöst werden, wenn es der Wissenschaftsseite gelingt, ...

- ... die kontextspezifische Wissensgenerierung in Beratungsprozessen aufzuarbeiten, auf ihre praktische Bewährung zu überprüfen und den BeraterInnen zur Verfügung zu stellen.
- ... gesellschaftliche Problemlagen aus Beratungserfahrungen zu extrahieren, systematisch aufzuarbeiten und in die politischen Diskurse einzufüttern (a.a.O., S. 32).

Genau in diesem Bereich will und kann die Inhaltliche Beratungsforschung ihren Beitrag leisten. Dennoch besteht kein Grund zu der Annahme, dass damit die Probleme der Zusammenarbeit aus der Welt geschafft seien. Beratung und Wissenschaft sind zwei gesellschaftliche Organismen, die ihre eigene Geschichte, ihre eigenen Strukturen, ihre eigenen Arbeitsweisen und ihre eigenen Verletzlichkeiten haben. Seel weist dementsprechend darauf hin, dass auch auf der Ebene der (Wissenschafts-)Soziologie zahlreiche Hindernisse bestehen (vgl. a.a.O., S. 9-13). Und Schrödter betont:

Erst wenn Forschung und Praxis als geschlossene, autonome Systeme verstanden werden, lässt sich die Frage nach punktuellen Öffnungsmöglichkeiten und den damit geschaffenen Kommunikationschancen behandeln. (2007, S. 817)

Dies bedeutet, dass die theoretische Konzeption einer Beratungsforschung nur den ersten Schritt darstellen kann zu einer tatsächlichen verstärkten Zusammenarbeit. Für die ersten Schritte in diese Richtung werden ein hoher Vertrauensvorschuss und viel Fingerspitzengefühl benötigt. Und sei es, wenn es um Fragen geht wie die, ob eine bestimmte Beratungsforschungsaufgabe von einem Berater oder/und von einem Forscher übernommen wird. Prinzipiell ermöglicht die Methode hier die verschiedensten Lösungen (siehe oben). In jedem Fall wird es darum gehen müssen, berufliche Identitäten zu berücksichtigen, Interessenkompromisse zu erreichen und auf der Basis von Wertschätzung und Respekt ein fragiles Gleichgewicht aufrechtzuerhalten.

Andererseits ist zu erwarten, dass sich die Zusammenarbeit lohnt. So weist Schrödter darauf hin, dass beide Bereiche letztlich auf eine Kooperation angewiesen sind:

Forschung kann aus sich heraus nicht den Anspruch erheben, über bessere oder schlechtere Weisen von Beratungspraxis oder ihrer Theorie zu entscheiden; Beratung kann die Klärung der ihr wichtigen Fragen hinsichtlich Methodik und Resultaten nicht einfach an externe Forschung delegieren [...] Es wäre erfreulich, wenn am Ende ein gemeinsamer, beide Seiten bereichernder interdisziplinärer Lernprozeß stattgefunden hätte. (1997a, S. 103)

3.5 Das Problem mit dem Problem. Oder: Was ist „wirklich“ in einer Beratungssituation

Nach Beginn der eigentlichen Beratung geht es zunächst vorwiegend darum, das Problem, so, wie es sich für den Beratung Suchenden stellt, zu verstehen. Inwiefern also ist es für den Gesprächspartner problematisch, eine Entscheidung über die Aufnahme oder Nichtaufnahme einer unkonventionellen Behandlung treffen zu müssen? In der Regel wird es hier zielführend sein, das Wort größtenteils dem Gesprächspartner zu überlassen, während der Beratungsforscher sich darauf beschränkt, aktiv zuzuhören und nachzufragen, wenn er nicht sicher ist, einen bestimmten Aspekt richtig verstanden zu haben.

Diese Darstellung der Beratungseröffnung ist durchaus „bodenständig“ und „realistisch“. Sie erscheint auf den ersten Blick unproblematisch. Dennoch sollen aus der Perspektive der Beratungsforschung hier noch einige Aspekte mitgedacht werden. Denn wir gehen im Alltag unwillkürlich davon aus, dass es all das, wovon gerade die Rede war, in einer festen Gestalt bereits gibt. Wir unterstellen die Existenz des Beratungsforschers und seines Forschungspartners. Und wir gehen davon aus, dass auch das Problem schon lange eine feste Form hat und diese präexistierende Idee des Problems nun vom Gesprächspartner nur noch in Worte gefasst werden muss, so dass der Beratungsforscher dieselbe Idee des

Problems rezipieren kann. Möglicherweise erweist es sich für die Beratung fruchtbar, wenn diese unwillkürlichen Konzeptionen ein Stück eingeklammert werden. Diese Relativierung kann von verschiedenen Seiten aus erfolgen.

Würde man z.B. so tun, als könnte man Whiteheads Metaphysik einfach auf die Beratungssituation übertragen, so stellte sich die gleiche Situation so dar, dass das Beratungsereignis bzw. die Beziehung zum Beratungsforscher Gesprächspartner und Problem erst zu dem macht, was sie sind. Auch im Rahmen der Diskurstheorie würden Forschungspartner und Problem vom Diskurs konstituiert, der wiederum vom Kontext abhängig wäre. Dass diese Überlegungen nicht nur abstrakte Theorien darstellen, machen einige einfache Gedankenspiele deutlich: Stellen Sie sich die beiden Personen im Gespräch vor, das eine Mal in einem freundlichen Beratungszimmer... das andere Mal in einem Untersuchungszimmer des Klinikums, in den ein Schreibtisch gestellt wurde, ... und ein drittes Mal im Büro des Forschungspartners, von dem aus er sein Unternehmen leitet. Stellen Sie sich den Beratungsforscher vor als Herrn mit Anzug und Krawatte, die Laptop-Tasche in der Hand, ... in Alltagskleidung... in weißem Kittel ... als jüngere Frau im seriösen Hosenanzug... als betagtere Dame; oder den Forschungspartner einmal im Hausanzug auf der Kante seines Klinikbetts sitzend... dann in Alltagskleidung... oder im Anzug, den er auch in seinem Unternehmen trägt usw. Wäre nicht zu vermuten, dass die Beziehung jeweils strukturelle Verschiebungen erführe, dass jeweils durchaus unterschiedliche Dinge zum Problem besprochen würden?¹² Würden nicht weißer Kittel und Klinikraum eine bestimmte Art der Rollenverteilung, des Redeverhaltens und der Redeinhalte bei der Problemdarstellung nahelegen? Das heißt: Aus der Perspektive der Interessenbasierten Beratungsforschung bestimmen die mit diesem Diskurs verbundenen sprachlichen Differenzen und die durch das Differenzensystem transportierten Erzählungen Fortgang und Erleben der Beratung bzw. das, was sich als Problem darstellt.

Auch das, was im Text mit dem Terminus „aktives Zuhören“ bezeichnet wurde, kann sich sehr verschieden gestalten; denn die Rezeption ist theoriegeleitet. Ein Berater gibt sich dabei eher neutral-distanziert und achtet in erster Linie auf Aspekte, die Hinweise auf ein Übertragungs- oder Gegenübertragungsphänomen geben, ein anderer hört möglicherweise auf assoziative Verknüpfungen und Kontingenzen im Geschilderten, wieder ein anderer wird bei emotionalen Erlebnisinhalten „hellhörig“ und wird Empathie und Wertschätzung beim aktiven Zuhören in den Mittelpunkt stellen. Auch die Beratungsmethode formt Berater, Partner und Problem. Möglicherweise arbeitet der Berater auch lösungsorientiert beispielsweise im Sinne de Shazers (1992). Dann wird er vielleicht gar kein Problem erkennen wollen; und unter Umständen gibt ihm der Forschungspartner nach einer gewissen Zeit Recht...

¹² Der Begriff Diskurs ist hier sehr weit gefasst, so dass auch Aspekte wie die Übertragungsbeziehung zu den systemischen und Kontextaspekten gerechnet werden, die seine Gestalt beeinflussen.

Mit diesen Ausführungen dürfte deutlich geworden sein, dass die „substanzielle“ Sichtweise, so sehr sie uns auch immer wieder einholt, nicht unproblematisch ist. Auch und gerade die systemische Therapietheorie (vgl. Schmidt, 2002) hat die Kontextabhängigkeit der Rede vom Problem herausgearbeitet. Wenn Beratungen „Problem-Re-Konstruktionen“ sind, dann muss davon ausgegangen werden, dass neben dem „-Re-“, das für die Problemkonstanz steht, auch ein nicht zu unterschätzender konstruktiver Anteil dieselben formt, dass Beziehungen Wirklichkeiten gestalten – die beteiligten Personen selbst eingeschlossen.

3.6 Validierung durch Konsens! Validierung durch Konsens?

Im Laufe der Beratung wird sich das Gesprächsverhalten des Beratungsforschers allmählich verändern. Zunächst wird er vor allem dem Forschungspartner Raum zu geben, seine Schwierigkeiten bezüglich der Behandlungsentscheidung möglichst ungestört zu schildern. Er wird den Gesprächsfluss wenig unterbrechen und nur punktuell nachfragen, wenn er nicht sicher ist, einen bestimmten Aspekt richtig verstanden zu haben. Der Forschungspartner kann seine Rede dann erläutern.

- P ... Ja und da hab ich gesagt, Herr Doktor, Sie sind für mich die Hände Gottes, Sie und ihre Mitarbeiter. Er hat das nicht negiert und er hat darüber nicht gelächelt, er hat sich umgedreht und hat gesagt: „Haben Sie gehört meine Damen und Herren, das sollten wir uns mal überlegen“, so also auf die Tour, so ungefähr. Und das war auch meine Reaktion seinerzeit. Ich war bei Bekanntwerden der Krankheit bereits positiv eingestellt. Das ist vielleicht jetzt... jetzt hab ich den Bilderrahmen für dieses Gestoppsel. Ich war also positiv eingestellt.
- I-1 Positiv eingestellt, in dem Sinn, dass Sie die Krankheit eigentlich überwinden werden oder...? Das hab ich jetzt nicht ganz verstanden.
- P Ich war positiv eingestellt, dass die Krankheit irgendwie, sagt man denn, gestoppt werden kann, eingedämmt werden kann, möglicherweise sogar etwas – ich sage jetzt einmal – reduziert.
- I-1 Ja.
- P Das war also seinerzeit bereits meine Ein- und meine Vorstellung. Und da hab ich ganz fest daran geglaubt.

Interviewausschnitt 1: Verständigungsprozess im Gespräch mit Herrn A. (S. 7 f.). I = Interviewer; P = Patient.

Schreitet die Beratung weiter fort, wird sich der Beratungsforscher möglicherweise vermehrt einbringen. Unter Umständen handelt es sich jetzt nicht mehr nur um die Vergewisserung, eine bestimmte Passage richtig verstanden zu haben, sondern um das Verständnis größerer Sinneinheiten im Sinne einer Vertiefung. Bei diesen Abstimmungsprozessen ist der Konsens zwischen den beiden Partnern das wichtigste Kriterium für die Adäquatheit des Verständnisses.

P (real) Ich will weg von ihm [dem behandelnden Urologen; d. Verf.]; denn ein Mann, der mir zur biologischen Krebsabwehr..., der mich nicht unterstützt und hilft, sondern der sagt: „Das ist doch viel Etikettenschwindel.“ Ein Mann, der zu Ihrer Arbeit – und ich sage es jetzt knallhart – zu Ihrer erwarteten

Arbeit, dem ausführlichen Bericht sagt: „Was soll diese viele Schreiberei, die sollen lieber etwas tun“, das ist für mich kein Partner. Ein Mann, der aufgrund Ihrer Weichenstellung – keine Chemotherapie, sondern Bestrahlung – mit zusammengekniffenen Lippen vor mir sitzt und gar nichts sagt, so dass ich die Flucht nach vorne antrete und sage: „Herr Doktor, was halten Sie denn von der Bestrahlung?“ „Wenn ich was davon halten würde, dann hätte ich es selbst gemacht oder veranlasst.“ Solch ein Mann kann mich auf dem Weg nicht begleiten.

I (hyp.) Das hat Sie geärgert, dass sich jemand hier abwertend äußert gegenüber dem, was Ihnen gerade sehr wichtig ist, die biologische Krebsabwehr und die gegenwärtigen Behandlung? Ich glaube, mich würde das in der gleichen Situation auch verunsichern, wenn da jemand wäre, der das Unterfangen in Zweifel zieht.

oder:

I (hyp) Dieses Nicht-Wahrnehmen Ihrer Werte ist eine Reaktion, auf die Sie in Ihrem Leben schon des Öfteren gestoßen sind?

P (hyp) Ja.

Interviewausschnitt 2: *Hypothetische Fortführung einer Passage aus dem Gespräch mit Herrn A. (S. 15). I (hyp) = hypothetischer Beitrag des Interviewers; P (hyp) = hypothetischer Beitrag des Patienten.*

Ohne Zweifel spielt der Konsens bei der Verwendung qualitativer Methoden und in der Beratungsforschung eine sehr wichtige Rolle. Allerdings erfüllt er durchaus unterschiedliche Funktionen.

Als Konsens der Interpreten oder Sachverständigen kann er dazu beitragen, eine gewisse Sicherheit darüber zu erlangen, dass einer bestimmten Auslegung eines Gesprächsabschnitts Angemessenheit zukommt. Dabei geht es um die Annäherung an die Wahrheit mittels eines Meinungsaustauschs externer Experten. In dieser Funktion dient der Konsens der Objektivierung (bzw. der Herstellung von Intersubjektivität bezüglich) einer Bedeutungszuschreibung. Diese Funktion ist angesprochen, wenn Bortz und Döring festhalten:

Ebenso wie bei der Validierung von Daten, wird auch bei der Validierung von Interpretationen der interpersonale Konsens als Gütekriterium herangezogen. Bei der Konsensbildung können sich Meinungsverschiedenheiten in einer Modifikation von Interpretationen niederschlagen, d. h., Konsens muss nicht in allen Einzelheiten von Anfang an bestehen, sondern kann im Verlaufe fachlicher Diskussionen erzielt werden... (2006, S. 335)

Darüber hinaus gibt es jedoch den Konsens auch als Regulativ, wenn nicht mit externen Personen über die Äußerungen des Forschungspartners gesprochen wird, sondern mit dem Forschungspartner selbst. In diesem Kontext fällt die Beurteilung durch externe Experten weg. Stattdessen erhält der Gesprächspartner die Rolle des Experten für sein eigenes Leben, während der Forscher ihm dabei behilflich ist, seine „Geschichte“ „angemessen“ zu formulieren, indem er durch Nachfragen, Formulierungshilfen und gegebenenfalls den Hinweis auf (noch bestehende) Inkonsistenzen die Stringenz des Narrativs zu erhöhen versucht. Konsens findet hier mehr auf Augenhöhe statt und dient nicht der (objektiven) Wahrheitsfindung, sondern der Absicherung des richtigen Verständnisses des vom

Forschungspartner subjektiven Gemeinten, oder anders ausgedrückt: der Absicherung eines gemeinsamen Verständnisses desselben.

Die Beratungsforschung nach Kaiser und Seel verwendet den Begriff „Konsens“ in diesem Sinn und bringt ihn mit dem Prinzip der Nicht-Bevormundung in Verbindung. Im Abschnitt 2.1.2.e (Teil II) der vorliegenden Arbeit wurde dies folgendermaßen formuliert:

Das Prinzip der Nicht-Bevormundung ist aber unverträglich mit der Subjekt-Objekt-Unterscheidung des positivistischen Ansatzes. Vertritt man jedoch den Standpunkt, es müsse "mehr mit den Leuten geredet werden als über sie" (Keil, 1976; zit. a.a.O., S. 31), und entschließt man sich, den die Beratung Aufsuchenden als gleichberechtigter Partner anzusehen ist, so gerät die entstehende Subjekt-Subjekt-Beziehung mit dem positivistische Kriterium für die Richtigkeit von Aussagen in Widerspruch. Dieses wird deshalb für den Bereich der Beratungsforschung durch das Konsensprinzip ersetzt. Dieses Prinzip besagt, dass der Konsens der Beratungsteilnehmer zum Wahrheitskriterium für Aussagen wird. Ein solches Kriterium ist andererseits aber nur sinnvoll, wenn die Gesprächspartner ihre wirkliche Meinung sagen können. Deshalb sieht sich Kaiser genötigt, Kriterien für die Beratungssituation anzugeben, die eine Bevormundung durch den Gesprächsrahmen ausschließen sollen. Als solche Rahmenbedingungen bestimmt er (vgl. Kaiser et al. 1977, Kaiser 1979) in Anlehnung an Habermas (1971) „Freiwilligkeit“ und „Machtgleichgewicht“. (S. 72)

Die Interessenbasierte Beratungsforschung geht grundsätzlich mit dieser Funktion des Konsensbegriffs konform. Sie teilt das Anliegen, dass die Ergebnisse der Beratung durch Konsens abgesichert sind, schon allein deshalb, weil es kein besseres Kriterium gibt. Die Funktion eines neuen „Wahrheitskriteriums“ jedoch kann der Konsens nur bedingt erfüllen. Denn zum einen kann er nur das gemeinsame Verständnis eines subjektiv Gemeinten darstellen. Zum anderen teilt die Interessenbasierte Beratungsforschung die poststrukturalistische Skepsis gegenüber der Möglichkeit eines gemeinsamen Verstehens. Deshalb ist aus dieser Perspektive die Zustimmung des Gesprächspartners zwar notwendig, aber nicht hinreichend für eine Gewissheit des Verstehens. Die Kluft zwischen „notwendig“ und „hinreichend“ wiederum muss unbestimmt bleiben. Warum?

Der Begriff Konsens unterstellt implizit einige Sachverhalte, die kritisch zu hinterfragen sind. So suggeriert er nach den Ausführungen Kaisers, ein Sachverhalt könne dann als gut abgebildet gelten, wenn seine Beschreibung durch eine Person die Zustimmung der anderen Person findet, vorausgesetzt der Dialog vollzieht sich in einem genügend herrschaftsfreien Raum. Trotz prinzipieller Bejahung des Konsenskriteriums durch die Interessenbasierten Beratungsforschung macht sie im Wesentlichen zwei Vorbehalte geltend, die miteinander verwoben sind. Das eine Argument ist erkenntnistheoretisch und bezweifelt, ob zwei Menschen wirklich dasselbe sehen, wenn jeder in seiner Schachtel einen Käfer zu erkennen meint. Wenn Sachverhalte die Endpunkte subjektiver Konstruktionen sind, dann ist fraglich, ob zwei Personen wirklich das Gleiche meinen, selbst wenn sie die gleichen Begriffe

verwenden. Das zweite Argument betrifft in mehrfachem Sinne die Vorstellung des „Mächtig-sein“. So wird bezweifelt, dass wir einer Situation so mächtig sein können, um ein Machtgleichgewicht herstellen zu können. Hier greift das gleiche Argument wie bei der Bezweiflung der Möglichkeit von „Gleichberechtigung“ (vgl. d. Abschnitt über Aktionsforschung). Der Feststellung des Machtgleichgewichts ist somit die Frage entgegenzusetzen, welche Interessen und welche Feldlinien der Macht unbewusst dennoch am Werke sind. In diesem Sinne muss auch gefragt werden, ob sich die wesentlichen Prozesse einer Beratung tatsächlich auf der manifest-sprachlichen Ebene und damit explizit abspielen. Und ob wir der Situation so mächtig sind, um Wirklichkeiten im Rahmen eines kognitiven Prozesses aushandeln zu können.

Vor diesem Hintergrund kann eine Berufung auf die Habermas'schen Rahmenbedingungen „Freiwilligkeit“ und „Machtgleichgewicht“ für eine Absicherung des Kriteriums „Konsens“ nicht genügen. Beratung aus der Perspektive der Interessenbasierte Beratungsforschung meint das Aufeinandertreffen zweier Personen, deren Sprache und Handeln von je verschiedenen latenten und expliziten Motiven, von je verschiedenen Diskursen geformt sind, meint einen Austausch, in dem Kognitives und Emotionales, Manifestes und Latentes einander durchdringen. Deshalb kommt dem Konsens aus dieser Sicht zwar eine unbestrittene Bedeutung zu, ohne dass man sich jedoch je sicher sein könnte, dass diese Übereinstimmung nicht auf Schein beruht und in die Irre führt. Interessenbasierte Beratungsforschung geht davon aus, dass Beratung auch bei scheinbarem Gleichgewicht immer von einem komplexen Machtgewebe durchzogen ist. Im besten Falle werden Aspekte dieses Machtgewebes im Rahmen einer Diskursanalyse reflektierbar, die ihrerseits jedoch grundsätzlich unvollständig bleiben muss.

So unverzichtbar der Begriff Konsens in der Beratungsforschung ist, so sehr verdeckt er durch die Suggestion des Verstehens doch das systematische Nicht-Verstehen, durch die Suggestion partikularer Übereinstimmung die Bedeutung der strukturalen Elemente in einer Beratung, durch die Suggestion der Relevanz des Ausgesprochenen die Wirkung des Unausgesprochenen und des Emotionalen und durch die Suggestion der Identität die Divergenz der Interessen.

So hängt die Frage, ob die abschließende Bejahung der Deutungsvorschläge des Forschers durch den Patienten im zweiten Gesprächsausschnitt einen echten Konsens darstellt, von einer Vielzahl atmosphärischer Faktoren und auch der Tragfähigkeit der Beziehung ab. Diese Faktoren entscheiden, inwieweit die Deutungen inhaltlich als angemessen empfunden werden oder auch auf der Beziehungsebene als hilfreich oder bevormundend. Insofern dürfte es angemessen sein, das „Ja“ des Patienten nicht als Wahl zwischen den digitalen Polen „0“ und „1“ zu sehen, sondern als Ausdruck einer Zustimmung irgendwo auf einem Kontinuum, im günstigen Fall wirklich mehr „Ja“ als „Nein“ und irgendwo zwischen Sachebene und Beziehungsebene.

Die Ausführungen dieses Abschnitts betreffen natürlich auch ähnlich geartete Begriffe. So war weiter oben kommentarlos von dem Abschluss eines Beratungsbündnisses gesprochen worden. Auch hier gilt: dem expliziten Schließen eines Beratungsbündnisses kommt eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu; gleichzeitig stellt dieser Akt nicht das Ende von Fragen zum Bündnis dar, sondern in gewisser Weise erst den Anfang. Auch beim Begriff „Behandlungsbündnis“ muss mitgedacht werden, dass die Subjekte nicht Herr ihrer Motivation sind, dass hier mehr vorliegt als ein rational-kognitiver Akt, dass auch an diesem Punkt schon strukturelle Prozesse wirksam sein können (z.B. eine Übertragungsdynamik).

Zum Schluss dieses Abschnitts sollen noch einige weiterführende Fragen angesprochen werden. Tatsächlich finden sich in den beiden klinischen Gesprächsprotokollen wenige Stellen, die einen expliziten Konsens zum Ausdruck bringen. Nun sind die Gespräche als halbstrukturierte Interviews geführt worden. Im Gegensatz zu den freieren Beratungsforschungsgesprächen gewährleisteten die Forscherfragen hier bereits eine gewisse Ordnung. Wie wäre in der Beratungsforschung zu verfahren? Würde sich dort automatisch ein höherer Bedarf an Konsentierung einstellen? Sollte vermehrt expliziter Konsens hergestellt werden? Woran könnte sich impliziter Konsens festmachen?

Weiter: Der Beratungsforscher sollte aus ethischen Gründen nur Aspekte ansprechen, die sich nach seiner Einschätzung für sein Gegenüber konstruktiv auswirken. So kann es mitunter geschehen, dass er zentrale Hypothesen zum Problem des Beratenen nicht zur Konsentierung formulieren kann, weil er der Meinung ist, dies käme relativ zu dessen Entwicklungsprozess zu früh. Wenn man dann sagt, der Konsens bleibe ausgesetzt, bis der Beratene einen geeigneten Punkt in seiner Entwicklung erreicht hat, und werde dann sozusagen nachgeholt: ist damit nicht ein neues Problem ins Boot geholt, nämlich das der Verzeitlichung. Ist Konsens nicht eigentlich nur möglich, wenn beide Gesprächspartner auf dem gleichen Stand sind? Wann ist davon auszugehen, dass sie es sind? Ist dies nicht ein weiteres Moment, um davon auszugehen, dass der Begriff des Konsenses nicht dem Gegensatzpaar Präsenz-Absenz gehorcht?

Möglicherweise muss man sich in der Beratungsforschung mit dem Gedanken von Multitextualität¹³ anfreunden. Mit „Multitextualität“ ist hier nicht nur gemeint, dass die Gesprächspartner einen gegebenen Text unterschiedlich verstehen, sondern auch, dass es sinnvoll ist, von verschiedenen Textebenen auszugehen. Denn die Beratung wird nicht nur von Aspekten geformt, die in ihr explizit angesprochen werden, sondern auch von dem, was zeitgleich von den Beteiligten gedacht, gefühlt und abgewogen wird. Möglicherweise wird auch ein traditionell-qualitativer Forscher einen Text auf Indizien für Ungesagtes prüfen. Er wird aber bestrebt sein, das Ungesagte als Probandenattribut auf eine objektive Ebene zu heben. In der Beratungssituation müsste ein subtilerer Weg gefunden werden, das Erleben beider Beratungspartner auf den verschiedenen Ebenen einzubeziehen.

¹³ Der Begriff „Textualität“ ist ebenfalls im weitesten Sinn zu verstehen und bezieht sich nicht nur auf die manifeste Gestalt eines Textes.

Fazit: Als Wahrheitskriterium für die Wissensstruktur scheint der Konsens wichtig, aber auch sehr problematisch. Diese Problematik würde ein Stück weit entschärft, wenn es in der Beratungsforschung nicht um Wissen der Art „Person A weist das Prädikat P auf“ ginge. Doch damit sind wir schon beim nächsten Aspekt.

4. Diskursanalyse I: Auf der Suche nach dem ‚richtigen‘ Wissen – Die Bedeutung der Differenzen

Weiter oben wurde bereits das Ziel formuliert, das in der Beratungsforschung erarbeitete Wissen solle „ökologisch“ sein – d.h. nicht in Form allgemeinen Regelwissens formuliert, sondern nahe am Akquise- und Anwendungskontext angesiedelt – und geeignet, im Sinne der Koinzidenz in der weiteren Beratung unmittelbar wieder angewendet zu werden. Damit sind zwei zentrale und schwergewichtige Fragen in den neueröffneten Raum jenseits der Objektivität gestellt:

1. Wenn ein Ziel der Beratungsforschung darin besteht, die Beratung zu bereichern, zu optimieren, welche Stellschrauben gibt es dafür? Was macht eine gute Beratung aus? Und wie könnte sie durch gerade gesammeltes Wissen noch besser werden?
2. Welche Art von Wissen kommt für solche Prozesse überhaupt infrage, berücksichtigt man, dass die Informationen aus subjektiven Bedeutungszusammenhängen gewonnen werden und in ebensolche wieder einfließen?

Die Crux der Frage, wie Beratung optimiert werden könnte, liegt darin, dass sie auf die Frage verweist, wie bzw. wodurch Beratung wirksam ist, eine Frage, die zumindest heute noch nicht ausreichend beantwortbar ist. Selbst für die Psychotherapie, die Nachbardisziplin, die als Heilbehandlung von Krankheiten bzw. Störungen bestimmt ist und deren Leistungserbringer per Approbation einen gesetzlichen Schutz ihrer Berufsbezeichnung genießen, existiert zwar ein umfangreicher Pool empirischer Untersuchungen zu Wirksamkeit und Wirkweise. Im Ergebnis sichern diese Erkenntnisse bisher jedoch nur die Aussage ab, *dass* Psychotherapie positive Wirkungen zeitigt. Auch wenn Greenberg schon 1991 mahnte, „die Frage nach den *eigentlichen* Wirkprinzipien [...] im Gegensatz zu den Bemühungen der ‚legitimierenden Outcome-Forschung‘ als die eigentliche wissenschaftliche Aufgabe“ (Märtens & Petzold, 1998, S. 98) wieder mehr zu fokussieren, so kann sie auch noch zwei Jahrzehnte später auf empirischer Basis nur sehr unvollständig beantwortet werden. Zwar wurden zahlreiche Wirkfaktoren formuliert und untersucht; doch die Ergebnisse weisen keine einheitliche Richtung.

Dieser Sachverhalt kann bei näherem Hinsehen nicht zu sehr überraschen. Denn zum einen ist die Formulierung von Wirkfaktoren nicht unabhängig von der Therapietheorie der verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren. Mit den verschiedenen Theorien wird jedoch die Wirklichkeit auch verschieden konstruiert, so dass eine Formulierung von Wirkfaktoren auf einer gemeinsamen, „objektiven“ Ebene schwierig wird. In jedem Fall führt die Frage nach dem „wodurch“ der Wirkung auch zu der nach der vergleichenden Wirksamkeit der Therapieverfahren. Deren neutrale Beantwortung ist nicht einfach, da der Großteil der Forscher auf eine spezifische psychotherapeutische Sozialisierung zurückblickt

und da dieser Forschungsbereich von fachpolitischen Interessen überlagert ist. Auch öffnet die Frage einen äußerst komplexen Raum mit zahlreichen Dimensionen und Ebenen. Entsprechend unterschiedlich sind die Modelle, die sich mit Wirkfaktoren beschäftigen. Pfammatter, Junghan und Tschacher (2012) referieren einige dieser Modelle, die allgemeinen Wirkfaktoren systematisieren, z.B. das von Karasu (1986) mit drei Faktoren, das von Grawe (1995) mit vier Faktoren, das von Weinberger (1995) mit fünf Faktoren, das von Jorgensen (2004) mit sechs Faktoren. Darüber hinaus gibt es verschiedene Modelle, die nur Kategorien von Wirkfaktoren umfassen. Die Autoren selbst führten ein Taxonomieprojekt durch, in dem 22 allgemeine Wirkfaktoren mit 22 möglichst repräsentativen Standardtechniken in Beziehung gesetzt wurden. Märten und Petzold (1998) treiben diese Zahlenspiele noch weiter und sprechen beispielsweise von über 1000 untersuchten Variablen, die allein in das prominente Übersichtsmodell von Orlinsky und Howard (1987; dt. 1988) eingegangen seien (vgl. Abbildung 28 und Abbildung 29). Sie verweisen auf mindestens 175 Patientenvariablen, die Beutler identifiziert habe. Dazu kämen die Therapeutenvariablen, die Beziehungsvariablen, Methodenvariablen, Settingvariablen sowie Kontextvariablen. Doch geht es nicht nur um die reine Quantität der Faktoren; zu berücksichtigen ist auch die Mehrdimensionalität. So habe Beutler laut Märten und Petzold in seiner Untersuchung mindestens 50 forschungsbedeutsame Kategorien sowie 30 Dimensionen gefunden. Die Autoren resümieren:

Hier wird klar: Diese Vielfalt liefert den Stoff für viele Erklärungen und Erzählungen. Tausend und eine Nacht sind nicht ausreichend, allen Mythen über Wirkfaktoren Gehör zu verschaffen. (1998, S. 99)

Dennoch spielen zwei „Metaerzählungen“ eine Hauptrolle im Geschehen (vgl. z.B. Pfammatter et al., 2012, S.13 oder Märten & Petzold, 1998, S. 99): die eine geht davon aus, dass in erster Linie sogenannte unspezifische Wirkfaktoren am Werk sind. Die Gültigkeit dieser Hypothese müsste zur Folge haben, dass sich die verschiedenen Psychotherapieverfahren nicht in ihrer Wirksamkeit unterscheiden, da diese auf technikunabhängigen gemeinsamen Faktoren (sog. „common factors“) beruht. Die andere Erzählung ist die von der Bedeutung von spezifischen Faktoren: sie postuliert, dass Techniken und Verfahren differentiell und gegebenenfalls auch störungsspezifisch wirken. Entsprechend wären auch differentielle Ergebnisse im Outcome zu erwarten. Jenseits der beiden von den Autoren genannten Erzählungen wäre vielleicht noch eine dritte zu ergänzen, die davon ausgeht, dass die Verfahren – ohne dass einzelne Techniken oder Störungsbilder eine große Rolle spielen – eher unterschiedliche „Philosophien“ repräsentieren, die – gemäß dem oben dargestellten Passungsmodell – jeweils unterschiedlichen Bedürfnissen der Klienten korrespondieren, aber dennoch ähnliche Ergebnisse zeitigen.

Tatsächlich ist es so, dass die Empirie nicht so eindeutig für eine der Hypothesen spricht, als dass nicht das Lager der Anhänger der alternativen Hypothesen die Ergebnisse auf

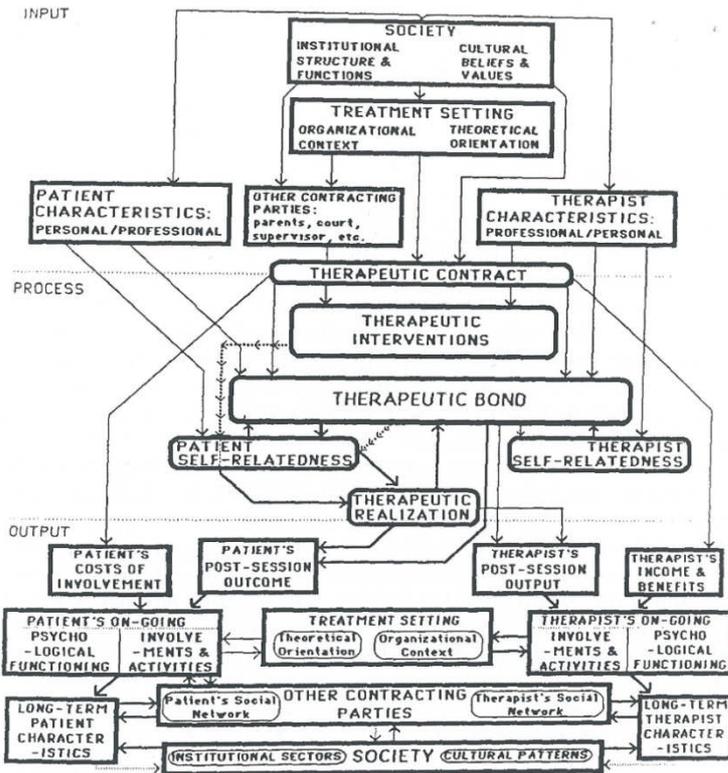


Abbildung 28: Allgemeines Psychotherapiemodell von Orlinsky & Howard (1987; deutsch: 1988, S. 303)

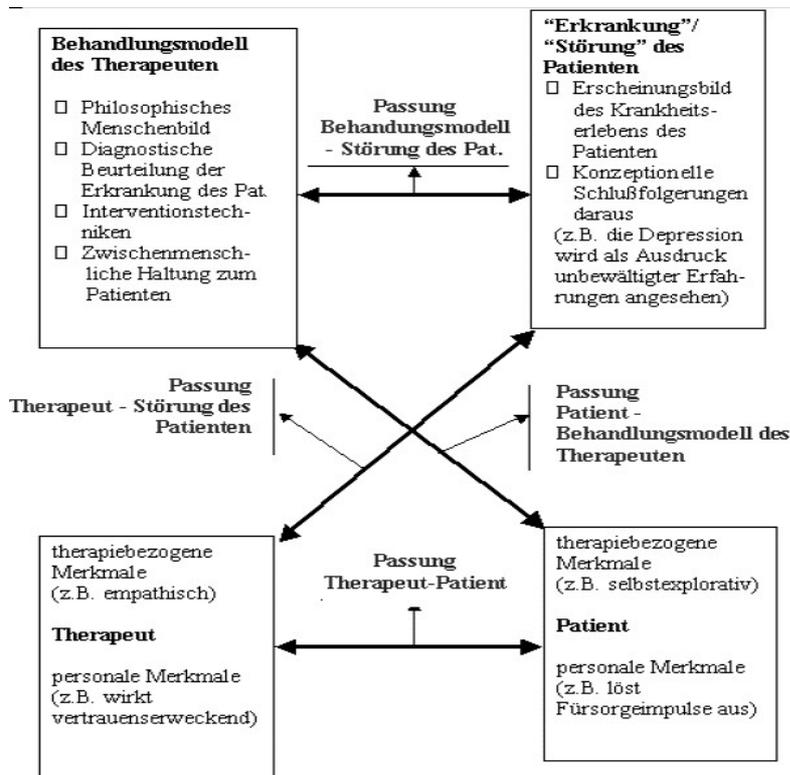


Abbildung 29: Die vier Passungen gemäß dem Allgemeine Psychotherapiemodell von Orlinsky & Howard (1987/1988) nach Kriz (2005, S. 8)

methodische Artefakte zurückführen könnte. Es ist keine leichte Aufgabe, wenn nicht sogar unmöglich, die empirischen Resultate zu diesen beiden Erzählungen, die in verschiedenen Varianten existieren, neutral zu referieren, da sie mit verschiedenen fachpolitischen Positionen interferieren. Dabei greifen spezielle Interessen und allgemeinere fachpolitische Trends ineinander, und natürlich lässt die Diskussion um die Sinnhaftigkeit einer Evidence Based Medicine diesen Bereich nicht unberührt (vgl. auch Henningsen & Rudolf, 2000). Auch entscheiden empirische Befundlagen und deren Interpretation darüber, welche Verfahren im (Gesundheits-)System implementiert werden können. Sehr schnell verlieren methodische Formulierungen oder Begriffe (wie z.B. „störungsspezifisch“) in diesem Interessenfeld ihre wissenschaftliche Neutralität.

Nachdem die empirische Befundlage keine überzeugenden verfahrensübergreifenden Hinweise gibt, welche Faktoren dafür verantwortlich sind, dass Beratungen und Psychotherapien gelingen, bietet sich an, innerhalb des Konzepts der Interessenbasierten Beratungsforschung nach solchen Ansatzpunkten zu suchen und zu reflektieren, ob und wie diese im Sinne einer Professionalisierung optimiert werden können.

Bei dieser Suche wird man zunächst auf das heuristische Modell der Beratung zurückgreifen, das in Abschnitt 2.2.3 (Teil II) Darstellung fand.

Dieses Modell unterscheidet die eigentliche inhaltliche Ebene eines Beratungsgesprächs von seiner Steuerungsebene. Auf letzterer wird der Stand der Beratung in Bezug auf das anvisierte Ziel reflektiert. Geklärt wird hier, inwieweit die bisher besprochenen Aspekte befriedigende Aufarbeitung gefunden haben, welche Aspekte noch aufzuarbeiten sind und welcher Aspekt als nächstes anzusprechen ist. Auf der inhaltlichen Ebene dagegen werden einzelne Problemepisoden bearbeitet. Beratungsforscher und Gesprächspartner rekonstruieren zentrale Episoden, indem sie konkrete Episodenverläufe mit Sinn- und Bedeutungszuschreibungen auf verschiedenen Ebenen verknüpfen. Diese Verknüpfung besitzt zwei Komponenten, die bei der Rekonstruktion ineinandergreifen. Die kognitive Komponente wird durch einen „Theoriebildungsprozess“ repräsentiert, der sowohl induktiv einem konkreten Episodenverlauf Bedeutungen zugeordnet, als auch umgekehrt auf deduktivem Wege Bedeutungen konkretisiert und mit Episodenverläufen verbindet. Dieser Prozess ist jedoch verknüpft mit einer emotionalen Komponente, nämlich dem Rückgriff auf die emotionalen Qualitäten, die mit den Kognitionen verbunden sind.

Darüber hinaus waren die Äußerungen der Gesprächsteilnehmer nicht nur hinsichtlich ihrer Funktion im Verlauf des Beratungsgesprächs, sondern auch hinsichtlich ihrer handlungstheoretischen Funktionalität kategorisiert worden. Das Modell wurde schließlich so interpretiert, dass die Chance der Beratung (wieder im Sinn von „sich beraten“) darin besteht, die Konsistenz von Sinn- bzw. Bedeutungszuschreibungen im Rahmen einer gegebenen Problemdarstellung zu überprüfen.

Blickt man nun nach der Auseinandersetzung mit den Philosophien von Whitehead, Derrida und Foucault noch einmal auf dieses Beratungsmodell zurück, so erhält es eine schärfere Kontur. Zunächst einmal lässt sich einmal mehr feststellen, dass unter Problemrekonstruktion nicht einfach das „Wieder-holen“ des schon als solches (vor-)bestehenden Problems zu verstehen ist. Stattdessen geht die Interessenbasierte Beratungsforschung davon aus, dass aus dem aktuellen „wirklichen“ Beratungsereignis eine Problemschilderung entspringt, ein Narrativ, das durch die bedeutungsgenerierenden Leseakte sowohl seitens des Beratungsforschers als auch des Gesprächspartners selbst zu einer (zweifachen) Rekonstruktion führt. Eine solche Rekonstruktion unterscheidet sich dabei zunächst nicht grundsätzlich von einer Alltagssituation, in der der Gesprächspartner jemandem von seinem Problem erzählt. Allerdings besteht die Professionalität des Beratungsforschers darin, sich zurückzunehmen und dem Gesprächspartner die Gelegenheit zu geben, sein (des Gesprächspartners) Erleben in den Vordergrund zu stellen. Das Erleben des Forschers wird nur thematisiert, soweit es dem Gesprächspartner in seinem Prozess hilfreich ist. So begleitet der Forscher den Prozess seines Gegenübers und unterstützt ihn bei der Auseinandersetzung mit sich selbst.

Zu fragen ist nun: Lassen sich aus diesem Modell Ideen gewinnen, wodurch genau sich das Handeln des Beratungsforschers als hilfreich erweisen kann? Gibt es Wissens Elemente, die er beisteuern kann und die sich mit zunehmender Beratungserfahrung ebenfalls vermehren?

Die sprachphilosophische Sicht legt nahe, dass Veränderung dann zustande kommt, wenn die Rigidität einer bestimmten Art von Wirklichkeits(re)konstruktion abnimmt und neue Differenzen in den (Re)Konstruktionsprozess einfließen können. Die Frage nach den Wissens Elementen wäre also umzuformulieren in die Frage, auf welchem Weg die Beratungsbeziehung neue Bedeutungs-differenzen generieren kann. Möglicherweise wird ihre Beantwortung im Konkreten unterschiedlich ausfallen, je nachdem, nach welchem Verfahren der Beratungsforscher arbeitet. Dennoch will ich versuchen, sie zunächst verfahrensübergreifend und auf allgemeiner Ebene zu beantworten.

4.1 Arbeit mit Differenzen

Der Rekonstruktionsprozess zeichnet sich im Beratungsmodell formal dadurch aus, dass auf der Inhaltsebene die Deutungs- bzw. Verstehensprozesse bei Beratungsforscher und Forschungspartner symmetrisch konzipiert sind. Dies bedeutet, dass im Zuge der Beratung sowohl beim Beratenen ein „Bild“ oder ein „Modell“ entsteht, wie sein Problem bzw. eine bestimmte Problemepisode „funktioniert“, als auch beim Berater aufgrund dessen Verständnis der Schilderungen seines Gegenübers. Dieser doppelte Prozess des Nachvollziehens gestaltet sich insofern komplex, als das Generieren von (mehr oder weniger logischen) kognitiv-emotionalen „Modellen“ ein gedankliches Erproben erfordert. Für den Beratenen ist dies ein mehrdimensionaler Vorgang, weil er zu diesem Zweck reale mit hypothetischen Verläufen „vergleichen“ muss. Für Vergleiche sind jedoch Differenzen die

unabdingbare Voraussetzung. Für die Forscherseite gestaltet sich der analoge Prozess noch komplexer, weil er die Modelle ebenfalls wieder in einem doppelten Prozess generiert, nämlich einmal, um die Episode in der semiotischen Welt des Forschungspartners nachzuvollziehen, und einmal, um sein (hypothetisches) eigenes Erleben dieser Episode zu reflektieren und um zu prüfen, ob für ihn die geschilderten Aspekte mit ähnlichen Bedeutungen und mit ähnlichen Gefühlen verknüpft sind bzw. wären. Darüber hinaus muss er den gerade aktuellen Beziehungsaspekt wahrnehmen, also wach sein dafür, welche Empfindungen die Schilderung und Rekonstruktion der Episode durch den Forschungspartner bei ihm auslösen.

Der Vergleich dieser Systeme bildet dabei eine stete Quelle für Differenzen. Dies betrifft zum einen die Ebene der Verständigung zwischen den beiden Gesprächspartnern, deren Welten sich zunächst fremd sind. Dies betrifft aber insbesondere auch die doppelte Modellbildung beim Beratungsforscher, die ja so etwas wie die internalisierte Form der Verständigung zwischen den Gesprächspartnern darstellt. Dort ist die Differenzproduktion zunächst beschränkt auf den Vergleich des das fremde System nachvollziehenden Modells mit dem das eigene System nachvollziehenden. Es ist jedoch plausibel anzunehmen, dass der Beratungsforscher mit zunehmender Beratungserfahrung immer mehr Bedeutungsmodelle und -zusammenhänge kennenlernt, die den Vergleich mit dem System des Forschungspartners und damit die Beratung bereichern können. Die Berufserfahrung des Beratungsforschers könnte so quasi als ein Portal für semiotische Dimensionen angesehen werden, welches das Potential an Vergleichsmöglichkeiten vervielfacht. In diesem Sinn wäre die Professionalisierung des Beratungsforschers als ein Anwachsen seines Pools an Bedeutungsdimensionen zu operationalisieren.

Solche vom Beratungsforscher wahrgenommenen Übereinstimmungen oder Differenzen können – soweit dies als hilfreich für den Forschungspartner eingeschätzt wird – durchaus auch direkt im Sinne einer Konfrontation in die Beratung eingebracht werden („Ich glaube, mir wäre es an Ihrer Stelle genauso gegangen“; „Ich frage mich, ob ich an Ihrer Stelle nicht richtig wütend geworden wäre“). Die Botschaft ist in diesem Fall: der angesprochene Aspekt kann auch anders gedeutet werden oder mit anderen Gefühlen verbunden sein. Die zweite Funktion ist weniger direktiv, unterstützt den Rekonstruktionsprozess aber noch grundlegender. Denn Differenzen helfen, das eigene „System“ zu beschreiben. In der Beratungssituation ist der Forschungspartner gezwungen, seine – ihm selbst sehr vertraute – Erlebenswelt dem Beratungsforscher zu vermitteln. Diese Symbolisierung jedoch, dieses zum-Ausdruck-bringen, benötigt Differenzen. Denn Aspekte des eigenen „Systems“ lassen sich vor allem dann beschreiben, wenn sie von systemfremden Aspekten abgegrenzt werden können.

Diese beiden Funktionen sollen anhand eines Bildes erläutert werden. In diesem Bild wird die rekonstruierende Person als eine Art Kunstmaler betrachtet, der sich dem Kubismus verpflichtet sieht. Diese Kunstströmung könnte sehr vereinfacht so beschrieben werden,

dass es darauf ankommt, verschiedene Facetten eines Bildobjektes ohne Rücksicht auf die „wirkliche“ Perspektivität so zu kombinieren, dass das Objekt in seinem wahren „Wesen“ zur Darstellung kommt. Gehen wir nun davon aus, dass der Maler die Darstellung eines sitzenden Menschen vorbereiten will. Zu diesem Zweck bittet er ein Modell, sich in Pose zu begeben und skizziert die wichtigen Körperteile. Dann verändert das Modell seine Haltung oder ein anderes Modell nimmt seine Haltung ein und der Maler hält erneut die wichtigsten Aspekte fest. Dieses Vorgehen wird des Öfteren wiederholt, bis der Künstler meint, die relevanten Haltungen eingefangen zu haben. Er verfügt jetzt über eine ansehnliche Sammlung von rechten Schultern, von linken Schultern, von Köpfen, von linken Händen, von rechten Händen usw. und kann jetzt daran gehen, das „wahre“ Bild des Sitzenden, das ihm vorschwebt, durch Kombination darzustellen. Die Berufserfahrung eines Beratungsforschers würde sich analog so darstellen, dass er über eine reiche Kenntnis von Facetten – in diesem Fall von Bedeutungsfacetten – verfügt. Diese Kenntnis kann in zweierlei Hinsicht in den Beratungsprozess einfließen. Er sieht beispielsweise den Forschungspartner sich immer wieder in verschiedenen Haltungen porträtieren. In jedem der Porträts ist er mit hochgezogener rechter Schulter dargestellt, ohne dass dem Zeichner dies selbst aufgefallen wäre. Der Beratungsforscher würde nun auf sein Reservoir zurückgreifen und seinem Gegenüber zeigen, dass man rechte Schultern z.B. auch hängend darstellen kann. Im zweiten Fall – dem grundlegenden – hat der Zeichner (der Forschungspartner) ein bestimmtes Bild (von sich) im Kopf und möchte es zu Papier bringen. Er ist gerade dabei, die Schulter zu skizzieren, weiß jedoch nicht, wie er das Charakteristische daran darstellen kann. Nun könnte der Beratungsforscher aufgrund seines Fundus berichten, es gebe Leute, die die Schultern mit einem schrägen Abwärtsstrich andeuteten, andere dagegen mit einem schrägen Aufwärtsstrich. Der Zeichner findet beide Lösungen nicht angemessen, kommt jetzt aber zu dem Ergebnis, dass das Charakteristische seines Bildes durch eine Kombination aus kurzem Aufwärts- und kurzem Abwärtsstrich zum Ausdruck gebracht wird.

4.2 Arbeit mit Differenzen aus personenzentrierter Perspektive

Vor dem letzten Abschnitt war bereits darauf hingewiesen worden, dass die Frage nach der Qualität der Differenzen wahrscheinlich je nach Verfahrenszugehörigkeit des Beratungsforschers unterschiedlich beantwortet würde. Differenzen können im Rahmen einer Personenzentrierten, Psychoanalytischen, Tiefenpsychologischen oder Verhaltenstheoretischen Beratung eingeführt werden. Die Interessenbasierte Beratungsforschung versteht sich bezüglich der Verfahren prinzipiell als Metatheorie. Nachdem eine weniger abstrakte, verfahrensbezogene Darstellung der Differenzbildung mir durchaus hilfreich erscheint, allein schon, um den Verstehensprozess der Interessenbasierten Beratungsforschung als einen nicht nur kognitiven, sondern maßgeblich auch emotionalen zu beleuchten, und nachdem meine eigene Sozialisation schwerpunktmäßig im Personenzentrierten Ansatz erfolgte, will ich versuchen, die Beratungsdynamik der Interessenbasierten Beratungsforschung noch einmal aus diesen Augen zu schildern.

Der Rekonstruktionsprozess aus personenzentrierter Sicht wäre als ein Verstehensprozess aufzufassen, der in die Verwirklichung der drei Basisvariablen eingebunden ist. Die „Modell“- oder „Theorie“bildung in der Form emotionsorientierter Induktions- und Deduktionsprozesse würde in diesem Fall als eine Verwirklichung der Variable „Empathie“ gesehen werden, als ein Nachvollziehen der sprachlichen und nichtsprachlichen Aspekte, die seitens des Beratenen ins Spiel gebracht werden.

Die doppelte Modellbildung auf Forscherseite, von der vorhin die Rede war und die sowohl das System des Beratenen und als auch das eigene System nachvollzieht, wird im Personenzentrierten Ansatz in Verbindung gebracht einerseits mit der Rolle des „alter ego“, die für den empathischen Aspekt charakteristisch ist, und andererseits mit der der „real person“, die die Basis für die Verwirklichung der Variable „Selbstkongruenz“ darstellt. Der Vergleich der Welten von „alter ego“ und „real person“ bildet damit die Quelle für Differenzen, die durch zunehmende Berufserfahrung um weitere Welten bereichert wird.

Eingesetzt werden können diese Differenzen – wie oben beschrieben – auf zwei Wegen. Einmal als Verwirklichung der Variable Selbstkongruenz, indem der Beratungsforscher seinem Gegenüber signalisiert, dass er persönlich einen bestimmten Aspekt anders erleben würde, und damit also, dass noch andere Erlebensmöglichkeiten des zur Rede stehenden Problemaspekts möglich sind. Zum anderen geht es um eine Unterstützung des Beratenen bei der Selbstexploration und dem zur-Sprache-bringen seines Erlebens, die gleichzeitig eine Verwirklichung der Variable „Empathie“ darstellt. In diesem Fall werden Differenzen im Dienste von Selbstbeschreibung und nachvollziehendem Beschreiben zur Verfügung gestellt („Sie haben diese Nicht-Antwort als eine Demütigung erlebt? Oder war das doch eher eine Provokation für Sie?“).

Aber auch die Variable der unbedingten Wertschätzung hat ihren Platz. Bereits an anderer Stelle wurde darauf hingewiesen, dass eine solche gemeinsame Arbeit von Beratungsforscher und Forschungspartner nicht ohne ein entsprechendes Beziehungsfundament vorstellbar ist – und dies nicht nur mit Blick auf die Wissenschaftstheorie. Zu dieser Beziehungsgrundlage kann der Beratungsforscher nicht nur durch eine gelungene einfühlsame Begleitung entscheidend beitragen, sondern vor allem auch durch bedingungslose Akzeptanz. Diese hilft dem Beratenen, sich auf Augenhöhe mit dem Beratungsforscher zu fühlen, und induziert im günstigen Fall eine Selbstwertschätzung, die wiederum die Betrachtung stärker schambesetzter Erlebensbereiche begünstigt.

4.3 Beratung als „systematisches“ Erschließen eines Problemfelds

Beratung im Sinne der Interessenbasierten Beratungsforschung bedeutet also, einen Problembereich zu erhellen, indem die Sinn- und Bedeutungsdimensionen zentraler Aspekte (durch die Erarbeitung der entsprechenden Bedeutungspyramiden) rekonstruiert und dabei mögliche Bedeutungsfacetten gesammelt werden. Im Rahmen des ursprünglichen

Beratungsmodells wurde der Mehrwert einer solchen Arbeit gegenüber Alltagsgesprächen und -reflexionen darin gesehen, dass – ohne prinzipiellem Unterschied zu denselben – die Rekonstruktion der Bedeutungshierarchien und Sinnzusammenhänge systematischer erfolge. Diese Sichtweise wird – allerdings in einer etwas weniger wörtlichen Bedeutung – weiter aufrechterhalten. Tatsächlich ist es plausibel anzunehmen, dass die Auseinandersetzung mit einem Problembereich im Alltag rudimentärer ausfällt als im Beratungsgespräch. Andererseits soll die Rede der „systematischen Komplettierung“ von Bedeutungshierarchien nicht als bürokratischer Akt missverstanden werden, der Sinnaspekt um Sinnaspekt zusammenträgt. Gemeint ist vielmehr die Rekonstruktion einer Bedeutungswelt, bei der darauf geachtet wird, wie die Bedeutungen der zentralen Aspekte sich im Zusammenhang verhalten, welche emotionalen Qualitäten mit ihnen verbunden sind, an welchen Stellen Inkonsistenzen, Widersprüche oder unerwartete Sinngebungen auftreten, und wo „weiße Flecken“ oder „Bedeutungsverhärtungen“ (im Sinne eines rigiden Diskurses) beobachtbar sind. Die lösungsgerichtete Seite des Rekonstruktionsprozesses besteht aus dieser Sicht in einem doppelten Prozess. Zum einen wird eine Bedeutung im Sinne einer Überschrift oder eines Bildes für einen gegebenen Problemaspekt herausgearbeitet. Dieses Bild wird dann gemeinsam getreulich zu Ende zu gedacht, um seine Grenzen zu entdecken, das bewusst Ausgegrenzte zu rehabilitieren, und das unbewusst Ausgegrenzte zu resymbolisieren. Zum anderen stellen aber auch die für die „Identifikation“ der Bedeutung notwendigen Differenzen gleichzeitig Verweise in Hinblick auf Möglichkeiten alternativer Bedeutungszuschreibungen dar.

Die Beschreibung macht bereits deutlich, dass dieser Prozess nicht nur ein Hinein-„Denken“ erfordert, sondern auch ein Hinein-„Fühlen“, dass er Phantasie und Kreativität verlangt. In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, dass die Rekonstruktionsarbeit nicht auf eine Intensivitätsstufe festgelegt ist. Genauso wie das einführende Verstehen im Rahmen des Personzentrierten Ansatzes eine Vielzahl von Ebenen kennt, die vom Aufgreifen von Aspekten, die relativ nah an den Äußerungen der Klienten sind, bis hin zur Andeutung von weitgehenden Deutungsmöglichkeiten mit emotionaler Vertiefung reicht, genauso kann auch das Rekonstruieren dosiert werden, von der Einbeziehung nur weniger Deutungsebenen bis zur Ausweitung auf einen existenziellen Sinnzusammenhang, von einer eher kognitiven Betrachtung bis zur Einbeziehung einer existenziellen „Gestimmtheit“.

4.4 Bedeutungsdifferenzen als „ökologisches“ Wissen

Ich möchte an dieser Stelle noch einmal einen Schritt zurücktreten. Im vorangegangenen Abschnitt wurde die Idee entwickelt, Wissen als Sammlung von Bedeutungsdifferenzen zu konzipieren. Wie dies konkretisiert werden kann, wird weiter unten noch beispielhaft beleuchtet werden. Zunächst wäre jedoch noch einmal zu reflektieren, welche Bedeutung einem solchen Konzept wissenschaftstheoretisch zukäme.

Dazu scheint es mir sinnvoll, noch einmal kurz die Probleme im bisherigen Verhältnis von Wissenschaft und Praxis zu betrachten:

Schrödter schließt Optimierung von Beratung auf dem Wege klassischer Wissenschaftlichkeit, nämlich durch die Anwendung von Gesetzeswissen aus. Er konstatiert:

"Psychosoziale Praxis kann wegen ihres konsequenten Fallbezugs nie schlichte Anwendung allgemeinen Regel- bzw. Gesetzeswissens sein, die so bezeichnete besondere beraterische Urteilskraft arbeitet nicht subsumtionslogisch, sondern hermeneutisch, durch den Vollzug des "schweigenden Denkens" im Vergleichen, Trennen, Verbinden und Verknüpfen (im Sinne Kants)." (2007, S. 813)

Seel argumentiert ganz ähnlich. Er beschreibt Beratungswissen sowohl als „hoch kontextspezifisch“ als auch als „nicht bloß abstrakt begrifflich also ‚wissenschaftlich‘ explizit formuliert, sondern häufig intuitiv, implizit im praktischen Handeln“ (2009, S. 25).

Aus diesen Tatsachen folgert er:

- Es ist nicht möglich, genau für jeden denkbaren Beratungs“Fall“ entsprechende wissenschaftliche Aussagen bereit zu stellen, die dann „angewandt“ werden.
- Auszugehen ist von der grundsätzlichen Einmaligkeit der beteiligten Personen und damit auch der lokalen Gültigkeit des Beratungswissens. (ebd.)

Damit wird die Frage, die Bortz und Döring als Kriterium für die externe Validität formulieren, nämlich ...

Inwieweit sind die herausgearbeiteten Muster und Erklärungen auf andere Situationen bzw. andere (nicht untersuchte) Fälle verallgemeinerbar? (2006, S. 335)

... zu einer Frage, die klassische Forschung im Hinblick auf die Anwendung ihrer Ergebnisse zumindest in der psychosozialen Praxis in ernsthafte Schwierigkeiten bringt. Denn das Problem ist nicht nur die Kontextualität des Wissens bzw. seine lokale Gültigkeit, sondern auch das Problem der Verantwortung für die Umsetzung. Regelwissen funktioniert technologieähnlich: eine Wissens“anwendung“ im Sinne der Anwendung einer Technologie generiert eine Asymmetrie zwischen Anwender und „Nutznießer“, die mit dem Selbstverständnis einer Beratung, ihrem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe und der weitmöglichen Wahrung der Selbstverantwortung des Ratsuchenden kaum vereinbar ist.

Was im Beratungskontext demnach benötigt wird, ist Wissen, das nicht extern hinzugezogen und „angewandt“ wird, sondern das selbst Beratungen entstammt. Nun vermutet Seel, dass „qualitative, speziell dialogische Wissensgenerierung bereits in jeder Beratung“ (2010, S. 22) zuhauf steckt. Es bleibt jedoch die Frage, wie solches Wissen so transferiert werden kann, dass es im Zuge der Implementierung der Situation keine Gewalt antut, sondern Nutzen stiftet. Es ginge darum, erst gar nicht zu versuchen, das Wissen auf eine so hohe Abstraktionsebene zu heben (und damit so weit vom Individuum zu entfernen), wie dies

beim Regelwissen der Fall ist. Wichtig wäre weiterhin eine Art von Wissen, die der Dynamik und dem Prozesscharakter der Beratung Rechnung trägt. Es sollte also so wenig wie möglich festlegenden Charakter besitzen, um Entwicklungsprozesse nicht zu behindern. Stattdessen muss Beratungswissen eine Art ökologischen Charakter besitzen, es muss situationsnah auf niedriger Ebene angesiedelt sein sowie anpassungsfähig bzgl. des Kontextes.

Würde nun – wie oben vorgeschlagen – Wissen als Sammlung von Bedeutungsdimensionen konzipiert, was ergäbe sich daraus für die Qualität des Wissens?

Zunächst einmal wäre die Frage obsolet, ob dieses Wissen als „wahr“ anzusehen ist. Denn die Frage, ob sich gesammeltes Wissen bewährt, beantwortet sich im psychosozialen Bereich anders als im naturwissenschaftlichen. Der Wahrheitsbegriff erweist sich dort oft als nicht besonders hilfreich; denn wo Aussagen als „wahr“ oder „falsch“ klassifiziert werden, bleibt kein Platz für die Aushandlung von Wirklichkeit, für Perspektivität. Als Kriterien für die Rekonstruktion von Bedeutungszusammenhängen werden stattdessen die Kriterien der Wahrhaftigkeit und der Konsistenz vorgeschlagen.

Das erste Kriterium bezieht sich auf die Beurteilung durch den Forschungspartner selbst. Nur er kann als Experte für sein Leben feststellen, ob Schilderungen und Bedeutungen der Wahrnehmung seiner selbst und seines Lebenskontextes entsprechen. Man mag einwenden, dieses Kriterium sei relativ. Dem kann nur zugestimmt werden. Die Wahrhaftigkeit bezieht sich auf die Perspektivität des Forschungspartners. In der Beratung gibt es kein besseres Kriterium, wobei der Beratene im Rahmen der Interessenbasierten Beratungsforschung eben ein Interesse hat, zu (für ihn) wahrhaftigen Ergebnissen zu kommen.

Das Kriterium der Konsistenz ist dasjenige, das vonseiten des Beratungsforschers beigesteuert werden kann. Der Begriff „Konsistenz“ meint an dieser Stelle die Aspekte Kohärenz (also Zusammenhang), Widerspruchsfreiheit und Adäquatheit bezüglich des zu Rekonstruierenden, wobei diese Kriterien so relativ verstanden werden wie der Begriff des „Konsens“ (Widerspruchsfreiheit muss natürlich z.B. mit emotionalen Ambivalenzen vereinbar sein etc.). Der Beratungsforscher kann aus der Außenperspektive besser als der Forschungspartner selbst beurteilen, ob die erarbeiteten Bedeutungszusammenhänge in diesem Sinne plausibel sind. Auch dies ist grundsätzlich im Interesse beider Partner. Jedoch beschreibt solcherart erarbeitetes Wissen nicht, wie die „Wirklichkeit“ beschaffen ist. So sinnvoll es ist, Bedeutungszusammenhänge zu erarbeiten und festzuhalten: das resultierende Wissen hält nur einen aktuellen Beziehungsmoment perspektivisch fest. Spätestens zum Ende des Beratungsprozesses stirbt es.

Wenn Wissen stirbt, wie kann es dann wieder eingesetzt werden?

Hier ist nun wieder auf die Differenzen zurückzukommen. Es leuchtet ein, dass ganze Bedeutungspyramiden oder gar Bedeutungszusammenhänge noch weniger gut in anderen Beratungssituationen eingesetzt werden können als objektives Wissen oder Regelwissen.

Anders sieht es dagegen aus, betrachtet man nur einzelne Bedeutungsfacetten in ihrer Differenzialität. Spezifische Unterscheidungen können sehr wohl in anderen Kontexten wieder hilfreich sein, dies wurde weiter oben bereits genauer dargelegt.

Die zugrundeliegende Idee dabei ist, dass die Idee eines „wahren“ Wissens mit klar definierten Einheiten ersetzt wird durch die Annahme eines netzartiges Geflechts, das durch eine bestimmte Perspektive charakterisiert ist. Die Knotenpunkte – z.B. Begriffe – dieses Geflechts stellen keine festen Einheiten dar, sondern sind selbst perspektivisch, indem sie auf andere Einheiten verweisen, und zwar in erster, zweiter usw. Ordnung.

Nun wurde bereits festgestellt, dass die „Transplantation“ von ganzen Geflechtsteilen in einen anderen Zusammenhang nicht weiterführend ist. Betrachtet man jedoch einen bestimmten Knotenpunkt und seine direkte Verzweigungsmöglichkeiten erster Ordnung (seine Bedeutungsfacetten) über verschiedene subjektive Zusammenhänge hinweg, so werden die enthaltenen Differenzen sichtbar, ohne dass es ein Übertragungsproblem ergibt. Zumal der Forschungspartner darüber entscheidet, ob und wenn ja, welche Facette für seine Problembeschreibung passend ist.

Den Bedeutungsfacetten selbst käme dabei keinerlei Wahrheits- oder Wahrhaftigkeitswert zu. Eine Facette kann einen Wahrhaftigkeitswert im ursprünglichen subjektiven Zusammenhang gehabt haben. Mit der Übernahme in den „Differenzenpool“, geht dieser verloren. Ihr Wert liegt dann nur noch in der Funktion der Differentialität. Mit dieser Funktion kann sie in einem neuen Zusammenhang eingesetzt werden und entwickelt sich möglicherweise zu einer neuen Facette oder trägt – in Abgrenzung – zum Entstehen einer neuen Facette bei, der dann im aktuellen subjektiven Kontext wieder ein Wahrhaftigkeitswert zukommt. Facetten wären also analog zur Whitehead'schen „actual entity“ nur in Beziehung lebendig.

Kann man dieses Vorgehen noch unter dem Begriff „Wissenschaft“ subsummieren, noch dazu, wenn ihre bleibenden Elemente keinen Wahrheitswert besitzen?

Es wurde ausgeführt, welche Eigenschaften Wissen für die Anwendung im Beratungszusammenhang besitzen muss. Diese Eigenschaften werden nach diesem Modell erfüllt. Auch im Zusammenhang der Interessenbasierten Beratungsforschung besitzt Forschung noch einen Aspekt des Messens, den fundamentalsten Aspekt dieses Begriffs: Denn „Messen“ ist bekanntlich „Vergleichen“; und der Vergleich mit Bedeutungsdimensionen oder – dimensionen konstituiert Wissen auf der (bzgl. des Datenniveaus) schwächsten, aber ökologischsten Basis. Gerade solches Wissen kann sich im psychosozialen Kontext als äußerst nützlich erweisen. Die Sammlung von Bedeutungsdimensionen kann darüber hinaus systematisch betrieben werden. Auch ist es möglich, an Differenzsystemen langfristig weiterzuarbeiten. Wenn im Kontext der CAM-Forschung die Rede davon war, dass viele Studien nicht wirklich aufeinander Bezug nehmen, so ist der Bezug in der

Beratungsforschung durch den relationalen Charakter der Differenz immanent gegeben, auch systemübergreifend, wie in der Diskursanalyse II deutlich werden wird.

Insofern ist nicht einzusehen, warum die Arbeit mit Differenzen nicht wissenschaftlich sein sollte, auch, wenn es zu traditionellem Wissen einen Unterschied gibt. „Wahres“ Wissen über den Forschungsgegenstand bleibt „wahr“, auch wenn spätere Studien vielleicht das ein oder andere relativieren. In der Beratungsforschung dagegen verändert jede neu hinzugefügte Differenz das Gesamtwissen (mehr oder weniger) strukturell.

4.5 Exemplarische Konkretisierung

Wie kann die Arbeit mit Bedeutungsdifferenzen nun konkret aussehen:

Der Verstehensprozess in der Interessenbasierten Beratungsforschung vollzieht sich – wie weiter oben bereits ausgeführt –, indem zentralen Aspekte des Beratungsthemas in Form von Bedeutungspyramiden hierarchisch Bedeutungen und emotionale Qualitäten zugeordnet werden.

In dem Gespräch mit Herrn B. wurde die subjektive Krankheitstheorie des Patienten thematisiert. In diesem Zusammenhang fragte der Patient nach der Bedeutung von Stress als Faktor für die Entstehung (s)einer Erkrankung. Der folgende Gesprächsausschnitt schließt sich an dieser Stelle an. Ihm ist zu entnehmen, dass der Patient vor seiner aktuellen onkologischen Erkrankung einen Herzinfarkt erlitten hat.

I-1 ... Was stellen Sie sich vor als Stress, weil Sie sagen, kann Stress sowas auslösen. Haben Sie da so eine Vorstellung gehabt?

P Ich habe ganz bestimmte Vorstellung und zwar ist das bei mir so: Ich habe im letzten Oktober einen Herzinfarkt gehabt und hätte auch nie geglaubt, dass ich also einen Herzinfarkt kriege, weil ich an und für sich, möchte nicht sagen stark belastbar bin... Ich bin schon im Beruf richtig belastbar, kann aber bis zu einem gewissen Grad, wenn man mich belastet, kann ich die Philosophie entwickeln, rutscht mir alle den Buckel, leckt mich alle am A..., entschuldigen Sie bitte, leckt mich alle am Arsch. Und dann bin ich früher in ein Lokal gegangen und hab mir zwei, drei Glas Bier gekauft und hab alle warten lassen. Ich kann das. Ich kann dann aber auch sagen, wenn mich einer recht ärgert: Tu mir den Gefallen, horch, verschwinde, hau ab, schau in den Boden hinein, schau mich nicht mehr an oder ruf mich geschäftlich auch gar nicht mehr an. Ich will dein Geld gar nicht, kann ich auch sagen. Wo ich mich dann aber, wenn die Arbeit nicht hinhaut... Das ist halt in diese[r] [Berufsbranche], in diesem [Berufsbranchen]-Unternehmen... habe ich mit ganz rustikalen bösen Leuten manchmal zu tun. Da meine ich jetzt nicht meine ..., auch Geschäftspartner, aber auch die, meine [Angestellten]. Die können einen dann fürchterlich ärgern. Das ist also das, was dann an die, ich sag` jetzt mal, an die Substanz geht, dass man sich wirklich dann nervlich... Wenn`s nicht fertig werden, weil`s jetzt da Bier trinken oder irgendwas tun, was also nicht richtig ist, muss ich sie bestrafen, muss ihnen Stunden abziehen. Na ja, ... und das ist, wenn was nicht fertig wird... Da haben wir Terminarbeiten, wissen Sie, das ist das eigentlich was da ... Das ist das an und für sich, was ich da meinte mit dem Stress. Zunächst, den hat ja jeder Mensch, den haben Sie genauso, Herr Doktor, wie ich und wie der Herr I-3 und die Frau Doktor. Den haben wir alle, und wie man damit fertig werden... ist eigentlich jedem Menschen selbst gegeben.

I-1 Hm, hm. Das glaube ich auch, also so, dass ...

P *Der eine schafft's mit Poltern... Ich bin ein wenig ein Polterer, ich muss hier meinetwegen viel mit dem Stemmeisen machen: Also bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt, hab ich machen müssen also, muss ich schon sagen. Immer drauf ne, was ich eigentlich nie wollte, innerlich nie wollte. Wenn Sie alles immer machen müssen, das ist fürchterlich ...*

Interviewausschnitt 3: *Semiotische Dimension des Begriffs „Stress“ für Herrn B. (S. 22 f.); I = Interviewer; P = Patient.*

Aus diesen Zeilen lernen wir einiges darüber, wie Herr B. Stress erlebt. Genauer besehen handelt es sich sogar um zwei verschiedene Aspekte von Stress: Herr B. schildert, wie er in beruflichen Situationen in Stress gerät. Er schildert aber auch, wie er diesen Stress bewältigt, wobei diese „Bewältigung“ offensichtlich eine doppelte Qualität besitzt. Zum einen dient sie wirklich der Stressabwehr, indem die Belastungen und die mit ihr verbundenen Gefühle nicht stumm ertragen werden, sondern mit gleichsam reinigender Wirkung an die Umwelt zurückgegeben werden. Dies empfindet der Patient als eine gesunderhaltende Funktion (bezogen auf eine subjektive Krankheitstheorie, nach der eine Krankheit dadurch entsteht, dass jemand Ärger in sich ‚hineinfrisst‘). Zum anderen wird dieselbe Reaktion gleichzeitig zum Stressor, weil – wie der Gesprächspartner sagt – er diese bestrafende Funktion „innerlich nie wollte“. Diesen Sachverhalt könnte man so interpretieren, dass er sich beim ‚Bestrafen‘ selbst in einer verletzenden Funktion sieht und deswegen Schuldgefühle empfindet. Interessanterweise verwendet der Patient das Wort „fürchterlich“ sowohl im Zusammenhang mit dem Stressaspekt als auch in dem der Stressabwehr. Eine wichtige Erkenntnis dieses Abschnitts liegt darin, dass die Bedeutung des Begriffs „Stress“ für den Gesprächspartner offenbar darin besteht, dass er sich dabei in der Dimension „verletzen“ oder „verletzt werden“ bewegt.

Dieser Zusammenhang lässt sich wie nachstehend in einer doppelten Bedeutungshierarchie abbilden. Anzumerken ist allerdings, dass es unter den Bedingungen der Beratungsforschung nicht – wie hier – um eine einseitige Interpretation dieser Schilderung ginge, sondern um ein gemeinsames Erarbeiten der Bedeutungsaspekte. Die Fragezeichen beziehen sich auf diesen Aspekt und markieren den durch die einseitige Deutung gegebenen Konsentierungsbedarf.

Würde dieser Aspekt mit dem Patienten Konsens finden, läge es nahe, anzunehmen, dass die Dimension des „Verletzens“ bzw. „Verletzt-werdens“ eine wichtige Funktion in seinem bzw. in seinem familiären Diskurs (auch der Vater war „Polterer“) einnimmt. Dies würde bedeuten, dass Herr B. möglicherweise dazu neigt, bestimmte Wirklichkeitsaspekte in dieser Dimension zu codieren, einer Dimension, die ja auch einer menschlichen Grunderfahrung, nämlich der des Konflikts zwischen Selbstbehauptung und Sozialität entspricht. Dabei muss ihm diese Codierung gar nicht bewusst sein; denn erst die Differenz zu anderen Möglichkeiten der Codierung macht ihm seine spezifische Sichtweise bewusst. Andererseits ist anzunehmen, dass ihm im Setting der Beratungsforschung – also bei echter gemeinsamer Erarbeitung mit dem Beratungsforscher – die Rekonstruktion dieses Aspektes Einsicht in seine spezifische Form von Bedeutungsgebung ermöglicht hätte. Dann wäre der Weg frei zu einer Symbolisierung dieser Bedeutungsdimension und der mit ihr verbundenen (Schuld-) Gefühle.

Stressbewältigung = Stress ?	Schuldgefühle ? („fürchterlich“, „was ich nie wollte“)
Sich schützen = Andere bestrafend „verletzen“ ?	
„Polterer“	
„... und bist du nicht willig, so brauch' ich Gewalt“	
Maßnahmen: „muss ihnen Stunden abziehen“	
	Erleichterung durch Abreagieren/Durchsetzen ?
Stress	Ärger („fürchterlich“)
„Verletzt“ -werden ?	
Bedrohung der Absprache mit Geschäftspartnern	
Arbeit wird nicht (rechtzeitig) fertig	
[Angestellte] „ganz rustikale, böse Leute“, trinken Bier statt zu arbeiten	

Abbildung 30: Beispiel einer doppelten Bedeutungshierarchie zum Begriff „Stress“ für Herrn B.

An dieser Stelle möchte ich noch einmal auf das ethische Dilemma der Forschung und auch meiner Arbeit aufmerksam machen: Die hier diskutierten Deutungen konnten mit dem Patienten im damaligen Rahmen nicht besprochen werden, da eben kein Beratungsauftrag bestand und damit auch kein Recht, Interventionen mit Veränderungspotential einzubringen. Gleichzeitig entsteht an dieser Stelle das Problem, über eine Deutung der Aussagen des Patienten zu schreiben, die mit ihm nicht besprochen wurde. Dieses Problem bleibt bestehen, auch wenn es durch einige Aspekte abgemildert wird: Der Patient hatte sich mit dem Gespräch im Dienste der Forschung einverstanden, das Interview ist anonymisiert und liegt schon sehr lange zurück. Des Weiteren geht es an dieser Stelle nicht darum, ob die zugeschriebenen Bedeutungen zutreffend sind oder nicht, sondern nur um die Veranschaulichung einer Arbeitsweise. Betrachtet werden nur winzige Ausschnitte der Sicht auf ein Leben, die der Patient nicht kommentiert hat. Deshalb können und sollen hier nur bloße Hypothesen formuliert werden, die nicht den Anspruch besitzen, wirklich etwas von der Realität des Patienten abzubilden. Beiden Patienten sei an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich für ihre Mitarbeit gedankt!

Die Chance des oben beschriebenen Vorgehens besteht nun darin, auf der einen Seite in der konkreten Fallarbeit zentrale Bedeutungshierarchien wie Stress, Krankheit, konventionelle Behandlung, unkonventionelle Behandlung usw. zueinander (in Form eines netzartigen Geflechts) in Bezug zu setzen. Damit erhält das Beratungsthema eine Einbettung in zentrale – biographisch geprägte – Bedeutungszusammenhänge. Auf der anderen Seite können zu Kernbegriffen des spezifischen Beratungsfeldes über verschiedene Beratungen und Gesprächspartner hinweg jene Bedeutungsdifferenzen gesammelt werden, die eine Differenzierung der semiotischen Dimensionen, im Idealfall einen ganzen

„Differenzierungsbaum“ eines solchen Begriffs bilden („Verletzen“ und „Verletzt werden“ wären solche semiotischen Dimensionen des Begriffs Stress). Anders ausgedrückt: die zentralen Begriffe des definierten Beratungsraums (Stress, Krankheit, usw.) stellen sich in dieser Form der Wissenssammlung als Begriffsbündel mit mehreren Ebenen dar. Das Zentrum des Begriffs wäre dabei durch seine lexikalische, alltagssprachliche Bedeutung gegeben. Das „Bündel“ besteht darin, dass durch den Bedeutungskern (also die Grundbedeutung) semiotische Ebenen oder Dimensionen (z.B. („Verletzen“ und „Verletzt werden“) gelegt werden, wobei jede Dimension der Perspektive eines Gesprächspartners entspricht. Dabei kommt es zur Differenzierung von Unter(-kern-)bedeutungen (z.B. durch Arten des „Verletzt-werdens“), die dann wieder aufs Neue als Begriffsbündel ausgestaltet werden können.

Zur Erinnerung soll noch einmal festgehalten werden, dass auf einer semiotischen Ebene nicht „die“ Perspektive des Gesprächspartners im Sinne eines festen Prädikats abgebildet wird. Vielmehr handelt es sich um eine Konstruktion, die eine Momentaufnahme im Rahmen dieser Beziehung darstellt. Metaphorisch könnte man im Vokabular Whiteheads vielleicht davon sprechen, dass sich in der Begegnung, in einem „eingreifend ,erfassenden Moment[...]‘ (prehensions)“(Wolf-Gazo, 1980a, S. 16) Berater, Beratener und Wissen in diesem Sinn konstituieren.

Wenn dem Forscher und dem Beratenen also daran gelegen ist, einen Konflikt zu verstehen, der mit dem Angebot einer komplementärmedizinischen Behandlung verbunden ist, dann ist es dafür sicher sinnvoll, die verschiedenen Bedeutungsschichten zu verstehen, die diese Behandlung (oder eventuell eine konkurrierende schulmedizinische Behandlung) für den Gesprächspartner besitzt. Es ist anzunehmen, dass diese Bedeutung u.a. in Bezug zur Bedeutung steht, die der Erkrankung in den Augen dieser Person zukommt. Die subjektive Krankheitstheorie oder – bedeutung wiederum ist häufig biographisch geprägt, von Sozialisationserfahrungen, von zentralen Erlebnissen, prägenden Belastungen. Werden diese Bedeutungsaspekte im Rahmen der Beratung vernetzt, so ergibt sich eine Chance, die Bosshard, Ebert und Lazarus bezogen auf das Anamnesegespräch in der Sozialarbeit so beschrieben haben:

Für den Betroffenen ist [...] [das Anamnesegespräch; d. Verf.] die Chance, die mehr oder weniger verborgene Lebensausrichtung als kohärent mit der eigenen Krankengeschichte zu erkennen und akzeptieren zu lernen sowie ggf. eine neue und sinnvolle Lebensperspektive zu entwerfen und zu verwirklichen. (2007, S. 377)

Anzumerken bliebe nur, dass es in unserem Rahmen nicht um eine objektive Kohärenz mit der Krankengeschichte geht, sondern nur um eine Kohärenz der Bedeutungszuschreibungen!

Nun können die einzelnen Hierarchien zueinander in Verhältnis gesetzt werden. Im Bezug auf Herrn B. beispielsweise könnten seine diesbezüglichen Schilderungen so gedeutet werden, dass seine Wirklichkeitswahrnehmung durch das Erleben seines Vaters beeinflusst ist, den er

ebenfalls als „Polterer“ charakterisiert. Hier ist womöglich die Entstehung der Dimension „Verletzen und verletzt werden“ zu verorten, die sich in anderen Bedeutungshierarchien fortsetzt. Für die Hierarchie Stress wurde eine entsprechende Hierarchie bereits erarbeitet. Die Bedeutungsdimension, die die Krankheit für Herrn B. besitzt, wurde in dem Gespräch nicht explizit geklärt. Durch seine Frage, ob Stress eine Krankheit auslösen kann, kann ein entsprechendes Krankheitsparadigma vermutet werden, das sich allerdings ausschließlich auf den vorangegangenen Herzinfarkt zu beziehen scheint. Bezüglich der aktuellen onkologischen Erkrankung berichtet Herr B. zuvor, er habe sich den Kopf zerbrochen, wie es zu ihr gekommen sein könnte, die Gedanken hätten aber zu keinem Ergebnis geführt. Im Zusammenhang der Frage familiärer Vorbelastung spricht er allerdings die länger zurückliegende und ebenfalls mit dem Attribut „fürchterlich“ versehene Krebserkrankung seiner Tante an. Letztere wird als sehr gutmütig beschrieben. Sie sei „von ihren Söhnen und auch von ihrem Mann sehr geärgert“ worden, eine Darstellung, die wiederum gut zu der Bedeutung passt, die Herr B. seinem beruflichen Stress verleiht, eine Parallele, die durch die ähnliche Wortwahl (nicht nur „fürchterlich“, sondern auch das Wort „ärgern“ wird in beiden Kontexten gebraucht!) noch unterstrichen wird.

Versucht man nun noch, die semiotische Welt von Herrn B., soweit sie auf der Basis des bisher betrachteten, relativ kurzen Textes sichtbar geworden ist, nach den handlungstheoretischen Grundkategorien zu differenzieren, so könnte man – weiterhin hypothetisch – festhalten, er „lese“ bestimmte Geschehnisse präferiert in der Dimension „Verletzen“ – „Verletzt-Werden“ (Bedeutungen), ihm sei „Gerechtigkeit“ und „Selbstverteidigung“ wichtig (Werte) und in ihm schlummere möglicherweise ein Bedürfnis nach Frieden mit seiner Umwelt sowie nach Verständnis für die Seite an ihm, die ihn zur ‚Selbstverteidigung‘ „poltern“ lässt.

Zur Erstellung der Bedeutungshierarchie bezüglich des komplementären Behandlungsverfahrens seien die wichtigsten Gesprächspassagen nachfolgend zusammengetragen:

P ... Der Mann ist [Zahl] Jahre alt und macht eigentlich ganz wenig Privatpatienten, er ist also sehr wählerisch. Nicht weil jetzt da irgendwie..., sondern er muss sehr viel Arbeit haben auch in dem Krankenhaus auch. Und sie hat dann also ... Der Mann, der hat mich also dann ... Ich war einmal dort, circa 1 Stunde bei ihm und da hat er mir diesen Moossamen... Es ist ein Samen eines Mooses, das in Skandinavien wächst, über 200 Jahre alt ist, das Moos. Dieser Samen, wie der also eingefangen wird usw., diese Dinge und das technische, das hab ich nicht gefragt. Das hat er mir also gegeben. Er hat dann Augendiagnostik gemacht und hat dies... des da, da war das noch drinnen, Herr Doktor, da war dieser Tumor, der war noch drin. Und das ist keine Frage, hat er gesagt, das Ding, das muss sofort raus. Das war das allererste: Das muss weg. Und dann hat er mir das gegeben, und hab' das dann an und für sich zunächst keinen Menschen gesagt, dass ich da also dort war...

... Und da war ich wieder dort, 14 Tage oder 3 Wochen später, und da hat also auch Augendiagnostik ... Und hat dann gesagt, also ... Der hat also mir gesagt damals eigentlich... und das hat mich, weiß auch gar nicht, irgendwie, der hat mich nicht hypnotisiert, aber er hat irgendwelche Wirkung auf mich gehabt, die ... Diese [Bekannte] hat mir dann gesagt, er hätte da also so hypnotische oder Heil ..., ich

weiß jetzt nicht, wie man sagen kann oder [darf] oder soll, ... hätte er, der Doktor. Ich hab das auch gespürt. Ich bin dann rausgegangen, hab mich ins Auto gesetzt. Ich war also mindestens eine halbe Stunde im Auto gesessen und bin nicht weggefahren, hab das irgendwie in mir selbst gespürt, dass da irgendwas passiert ist, und ich bin weiß Gott nicht der Mensch, der also sich da leicht damit so hypnotisieren lässt oder so was. Wir haben uns dann darüber unterhalten und das war das zweite Mal. Dann bin [ich] das dritte Mal hin. Da hat er mir dann also noch einmal eine zusätzliche Paste, ich bezeichne das jetzt als Paste, hochkonzentriert, schwarz, so groß... und das soll ich jeden Tag dreimal ein stecknadelgroßes Teil unter die Zunge legen und zergehen lassen. Das sollte also ganz hochkonzentrierte Paste sein, unter anderem auch Tai-Ginseng. Aber ich hab jetzt Ginseng, die Wurzel, schon gekauft und schon drin gehabt, vor Jahren. Das ist also irgendwie schwarz wie Schuhcreme und hat also ... und das hat er mir also auch gegeben. Und damals hat er dann noch dazu... und dann hat er noch einmal diese etwas, na helfen`s mir jetzt Herr Doktor, diese sagen wir, ich sag jetzt einmal die Kraft oder irgendwie...

...

P ... Da haben wir uns unterhalten und da hat er das gemacht. Und dann hat er mit einer totalen Bestimmtheit, hat der Mann mir gesagt: "Sie haben keinen Krebs!" Und da ist mir eigentlich... diese Frage ist mir eigentlich in dem Kopf herumgegangen; denn wie kann er das sagen? Also es war mir eigentlich, man kann sagen doch eigentlich nur wirklich so, dass wir es eben sagen, wenn wirklich irgendwas hundertprozentig war. Also ich würde das in dem Fall vielleicht gar nicht gemacht haben.

...

P Und dann macht er ... der sagt das auch nicht, der kündigt das nicht an, sondern der macht das mit den Augen. Ich bin an und für sich einer, der nicht leicht blinzelt. Und da hat er mir gesagt: „Sie haben gute Augen, ich sehe in ihren Augen etwas Gutes.“ Und das hat er aber erst ganz zum Schluss gesagt.

...

I-1 So, können Sie dieses Gefühl noch mehr beschreiben, als Sie da... so heraus kommen bei diesem Arzt. Sie haben ja gesagt, Sie sind dann im Auto gesessen und sind dann noch eine halbe Stunde sitzengeblieben und Sie haben gefühlt, dass da irgendwas passiert ist.

P War eine unheimliche Ruhe in mir.

I-1 Unheimliche Ruhe?

P Ein enorme Erlösung, also wie.... Das kann man eigentlich gar nicht zum Ausdruck bringen. Es war eine unheimliche Ruhe in mir. Der Mann hat mir eine Ruhe gegeben, das war sagenhaft. Sagenhaft, das ist der deutsche Ausdruck. Es war also eine nicht zu beschreibende Ruhe in mir, die ich... also ein Gefühl, ich will... ich wollte gar nicht fahren, ich hätte fahren können. Es war jetzt nicht so, dass ich jetzt gelähmt war durch irgendwelche ..., dass ich jetzt nicht fahren will, ich wollte gar nicht fahren. Ich war also vor dem Krankenhaus gestanden, vor dem... Also ich hab das jetzt regelrecht genossen, diese Ruhe. Der strahlt eine... das ist also... irgendwie ist das ein so Vollblutmannsbild. Der ist also nicht... der ist stämmig und nicht irgendwie so ein... Er hat sogar [eine] Zigarette, was mich gewundert hat, der hat geraucht, ne. Der hat also... das Fenster war offen, dann hat er einen Tasse Kaffee dort stehen gehabt, die hat er so halb ausgetrunken und da waren Marlboro gelegen...

Interviewausschnitt 4: Semiotische Dimension der unkonventionellen Behandlung für Herrn B. (S. 24-30)

Für die Erstellung der entsprechenden Bedeutungshierarchien scheint es mir sinnvoll, zwischen dem Verfahren an sich und der Person des Therapeuten zu unterscheiden.

Was die Behandlung selbst betrifft, kommen zwei verschiedenartige Maßnahmen zum Einsatz, nämlich zwei Substanzen zum Einnehmen (Moossamen und Paste) sowie die Augendiagnostik, die hypnotische bzw. hypnotherapeutische Qualität besitzt und jeweils mit verschiedenen Aussagen verknüpft wird. Die beiden Substanzen werden als traditionsreich und „natürlich“ eingeführt und begünstigen offensichtlich Assoziationen zur „universalen Heilkraft der Natur“ oder einem „Aufgehoben-sein in der Natur“, Vorstellungen, die wiederum möglicherweise Ausdruck für ein harmonisches Verhältnis zur Umwelt beinhalten. Vor dem Hintergrund der semiotischen Welt von Herrn B. könnte die Medikamentengabe gelesen werden als ein natürliches, archaisches Therapeutikum gegen verschiedene Arten von „Verletzungen“ (als Gegenteil von Harmonie). Auch diese Bedeutungsgebung ist jedoch nicht konsentiert. Die drei Interventionen im Rahmen der Augendiagnostik vermitteln – wieder aus meiner Sicht – den Eindruck, sie zielten auf die Suggestion von Gesundheit. Zum einen über den Satz „Das Ding muss sofort raus“, was bedeuten kann, dass Maßnahmen möglich sind und Gesundheit aktiv eingeleitet werden kann. Die Aussage „Sie haben keinen Krebs“ spricht für sich. „Sie haben gute Augen“ könnte so verstanden werden (auch hier wäre eine Konsentierung erforderlich), dass es sich um eine Suggestion der seelischen Gesundheit handelt, indem die Aussage als Metapher für „Du bist ein guter Mensch“, „Du bist integer“ oder „Du bist nicht schuldig/brauchst keine Schuldgefühle haben“ gelesen wird. Gerade diese Bedeutung verbunden mit den Verletzungen heilenden natürlichen Substanzen, weist offensichtlich eine gute Passung zur Bedeutungswelt von Herrn B. und zu seiner Bedürfnisstruktur auf. Aus dieser Sicht wäre jedenfalls das – offensichtlich durch

Gesundheit					Sagenhafte Ruhe (Erlösung von Kampf, von Schuld?)
Friede mit Umwelt Heilung v. Verletzungen aller Art		Physische Gesundheit		Pers. Integrität	
Heilmittel gegen „Verletzungen“? (Harmonie mit Umgebung?)		Danach sind Sie gesund	Sie sind nicht krank	„moralisch“ nicht krank	
„Natürliches“ Therapeutikum		Man kann etwas tun: ‚das Schlechte‘ entfernen		Sie brauchen keine Schuldgefühle haben	
Moossamen aus Skandinavien, 200 Jahre alt	Wurzel, mit Tai Ginseng	„Das Ding muss sofort raus“	„Sie haben keinen Krebs“	„Sie haben gute Augen“, „Ich sehe in Ihren Augen etwas Gutes“	
	Hochkonzentrierte schwarze Paste	Augendiagnostik/Hypnose			

Abbildung 31: Bedeutungshierarchie zu Herrn B.s unkonventioneller Therapie

hypnotherapeutische Mittel verstärkte – „sagenhafte Ruhegefühl“, das die Behandlung bzw. die Augendiagnostik bewirkt, gut nachvollziehbar.

Den Therapeuten schildert Herr B. insbesondere unter drei Aspekten. Zum einen wird dessen Status hervorgehoben, indem er als Chefarzt, auch anderweitig hoch qualifiziert und auch sehr beschäftigt beschrieben wird. Zum zweiten stellt Herr B. die besondere Beziehung zwischen ihm und dem Therapeuten heraus, der ihn behandelt, obwohl er andere Gesuche von Privatpatienten abweist. Auch beschreibt Herr B., dass der Arzt Privilegien einräumt und eine gewisse persönliche Nähe zulässt. Schließlich wird der Arzt als eine vitale Person beschrieben, die sich nicht kasteit (Kaffee, Zigaretten). Dies steht im Gegensatz zu der Selbsteinschränkung, der sich Herr B. unterzogen hat, und die möglicherweise – auch hier liegt keine Konsentierung vor – eine latente Bedeutungsdimension im Sinne von Sühne (vor dem Hintergrund der vermuteten Schuldgefühle) besitzt. Die Verbindung dieser drei Aspekte könnte für Herrn B. bedeuten, dass dem Arzt einerseits eine Vorbildfunktion bezüglich Vitalität und Schuldfreiheit zukommt und dass er aus seiner Autoritätsposition heraus (freiwillig!) dem Patienten das Gefühl von Angenommen-sein und damit von (moralischer) Integrität vermittelt.

<i>Persönliche Integrität</i>			<i>„Der Mann hat mir Ruhe gegeben, das war sagenhaft“</i>
<i>Autorität, Vorbild und positives Annehmen (Auserwählen)</i>			
<i>Kein Schuldgefühl?</i>	<i>Von Autorität ausgewählt</i>		
	<i>Hoch qualifiziert, hat Privatpatienten nicht nötig</i>		
<i>Steht im Leben, hat keine Diät, keine Einschränkungen nötig, Genuss</i>	<i>Hohe Qualifikation</i>	<i>Ganz wenige Privatpatienten; Ablehnung anderer Privatpatienten</i>	
<i>Vollblut-Mannsbild, stämmig, Kaffee, Zigaretten</i>	<i>Chefarzt, sehr beschäftigt</i>		

Abbildung 32: Bedeutungshierarchie zum unkonventionellen Therapeuten

Nach den Überlegungen zur semiotischen Dimension, die der Patient der unkonventionellen Therapie und dem sie durchführenden Arzt zuschreibt, wird nun auch eine Kohärenz zwischen Herrn B.'s (hypothetischen) Bedürfnissen und der unkonventioneller Behandlung sichtbar. Dieses Ergebnis würde die Vermutung stützen, dass der Grad der Attraktivität einer gegebenen Behandlung – unabhängig von „objektiven“ Belegen ihrer Wirksamkeit – vom Grad der Passung zwischen latenten psychosozialen Bedürfnissen der Patienten und der „metaphernhaften“ Bedeutung abhängt, die der Behandlung möglicherweise durch den Behandler gegeben wird, insbesondere aber, die der Behandlung durch den Patienten selbst zugeschrieben wird.

Wie könnte man sich nun eine Sammlung von Bedeutungsdimensionen konkret vorstellen? Weiter oben fanden sich bereits für den Begriff „Stress“ für Herrn B. die Bedeutungen: „Sich nicht ausreichend gegen ungerechtfertigtes Verhalten Anderer schützen“ und „Gegen eigene innere Werte andere Personen zu Rechenschaft ziehen und bestrafen müssen“. Untersuchte man in ähnlicher Weise frühere Belastungen bei Herrn A., so stieße man auf Bedeutungsdimensionen wie „Erwartungen nicht gerecht werden können“ und „Verlust erfahren“. In diesem Sinne könnte der Kernbegriff „Stress“ von Forschungspartner zu Forschungspartner um weitere semiotische Dimensionen erweitert werden.

In ähnlicher Weise könnten andere zentrale Begriffe des Problemfeldes aufgefaltet werden. Möglicherweise erhielte man als semiotische Dimensionen des Begriffs „Krebserkrankung“ etwa: Krankheit als Strafe, als Fügung, als Folge von ökologischen Schäden, als persönliches Versagen, als Prüfung, als Folge eines ungesunden Lebensstils usw. Ähnlich wären verschiedene Bedeutungen für „Chemotherapie“ zu destillieren: rettende Substanz, „chemische Keule“ als Kontrast zu einem naturverbundenen Lebensstil, Ausdruck fortgeschrittener Medizintechnik, magische Flüssigkeit usw.

Prinzipiell könnte man solche Differenzen auch in zwei Richtungen sammeln. Einmal induktiv, also in der Hierarchie aufwärts, indem man danach fragt, welche abstraktere Bedeutung ein Konkretum wie „Moossamen“ bekommen könnte. Und deduktiv, d.h. in der Hierarchie abwärts, indem man danach fragt, in welchen Formen sich eine Bedeutung wie „Verletzt werden“ konkreter manifestieren kann.

Ist es nun wirklich sinnvoll, auf diese Weise Differenzen zu sammeln und damit quasi einen Bedeutungsraum zu erschließen? Kann es nützlich sein, Wissen auf dieser relativ niedrigen Basis aufzubauen? Hilft solches Wissen tatsächlich in (anderen) Beratungen?

Wenn ein Berater sich nicht nur als Bereitsteller von Informationen sieht oder als jemand, der ein hohes Wissen an Hilfetechniken besitzt und diese dann nur anzuwenden hat, so wird das Wissen um mögliche semiotische Dimensionen und deren jeweiliger Problematik einen großen Teil seiner Berufserfahrung ausmachen. Ein psychosozial geschulter Mitarbeiter in der Onkologie wird die Schilderungen eines Patienten über seine Erfahrungen mit einer Chemotherapie ganz anders „hören“ und gezielter nachfragen, wenn er von anderen Erzählungen weiß, wie verschieden solche Therapien nicht nur objektiv verlaufen, sondern auch – unabhängig vom objektiven Verlauf – semiotisch besetzt sind. Er kann auf diese Weise die Welt des Patienten (bei gleichzeitiger Skepsis gegenüber Begriffen wie „Verstehen“, „Konsens“ und „Empathie“) viel eher nachvollziehen. Dabei geht es gerade nicht darum, jemanden in ein Raster zu stecken. Vielmehr wären die im Spiel befindlichen Bedeutungsfacetten auch eine Hilfe, um in Abgrenzung das eigene System besser zu beschreiben, womit wiederum der Differenzierungsprozess weiter vorangetrieben würde. Fremde Welten bereichern und helfen, die eigene Welt mit neuen Augen zu sehen und

Probleme anders anzugehen. Bedeutungsdifferenzen fungieren in Interessenbasierten Beratungsforschung als Verweise auf solche fremde Welten.

Nun ist es jedoch nicht so, dass die Beschäftigung mit Bedeutungsdifferenzen in der Praxis und zum Teil auch in der Forschung ein jungfräuliches Betätigungsfeld darstellt. Im Gegenteil beschäftigen sich Wissenschaftler und vor allem Praktiker der Psychotherapie und der Beratung schon seit vielen Jahren mit einem besonders anschaulichen Spezialfall der Bedeutungsdifferenz, nämlich mit der Metapher.

4.6 Die Metapher: Bildhafte Beschreibung einer Bedeutungsdimension

Ausgehend von unseren bisherigen Überlegungen könnte man eine Metapher eine bildhaft formulierte Bedeutungsdimension nennen. Obwohl die Beschäftigung mit ihr in den letzten Jahrzehnten einen enormen Aufschwung genommen hat, kann sie doch nicht als neues Phänomen gelten:

Metaphoric language has been an important therapeutic tool since the first counselor attempted to understand fully a client's experience of the world. (Wickman, Daniels, White & Fesmire, 1999, S. 389)

Mit anderen Worten: In Psychotherapie und Beratung hat die Metapher schon immer ihren Platz gehabt. Was in diesem Zusammenhang unter einer Metapher zu verstehen ist, darüber gibt es aber durchaus unterschiedliche Ansichten. Cirilio und Crider machen sich die gebräuchlichste Definition zu eigen und ziehen damit eine Grenze zu weiter gefassten Konzepten.

When we speak of metaphor, we follow the tradition of limiting the term to an expression or action that *represents* one thing in terms of another (Black, 1962; Richards, 1936). (1995, S. 512).

Diese Definition wurde nach Wickman et al. auch von Kropp (1971) in ähnlicher Weise formuliert. Wickman et al. gehen über sie hinaus, indem sie eine modernere Konzeptualisierung unter der Bezeichnung „Conceptual Metaphor“ vorschlagen. Den Unterschied zur traditionellen Auffassung beschreiben sie dabei so:

What is new, however, is the realization that metaphors are not merely linguistic expressions, but are integral to the very way we think (Johnson, 1981, 1987, 1993). As Lakoff (1993) stated, "the locus of metaphor is not in language at all, but in the way we conceptualize one mental domain in the terms of another" (203). According to this perspective, metaphor is an indispensable dimension of human understanding and experience and is essential to the way individuals think, reason, perceive, imagine, communicate, believe, and so forth (Johnson, 1987). (1999, S. 390)

Die Intention dieser Konzeptualisierung ist deutlich: Die Bedeutung der Metapher wird dadurch unterstrichen, dass sie nicht als ein begrenztes sprachliches Phänomen im Sinne

eines Stilmittels gesehen wird, sondern als eines, das die Sicht auf die Welt und das Handeln prägt. Auch wenn diese Auffassung den folgenden Ausführungen zugrundeliegt, sei doch festgehalten, dass es aus der Sicht der Sprachphilosophie oder der Philosophie der Differenz (man denke an die Diskurstheorie Foucaults) eben gerade die sprachlichen Aspekte sind, die die Konzeptualisierung der Welt und das Handeln prägen und sich auch im Körperlichen ausdrücken. (Insofern würde man den Ausdruck „not in language at all“ unter Vorbehalt sehen.) Doch zurück zu Wickman et al.: Auf der Basis der vorangegangenen Überlegungen kann die „Conceptual Metaphor“ nun – in Abgrenzung zur bereits dargestellten Definition von Kropp – genauer bestimmt werden im Sinne eines sog. „Cross-Domain Mappings“:

Traditionally, counselors have perceived metaphor as "a way of speaking in which one thing is expressed in terms of another, whereby this bringing together throws a new light on the character of what is being described" (S. B. Kropp, 1971, p.17). Other theorists (Johnson, 1987, 1993; Lakoff, 1987, 1993; Lakoff & Johnson, 1980, 1999; McNiell, 1992; Quinn, 1987; Tuner, 1987) have operationalized metaphor specifically as cross-domain mappings in which the properties of one concept, from a concrete *source domain*, are transferred onto and structure the perception of an abstract concept, in a *target domain*. (1999, S. 391)

Generell wird ein Nutzen der Metapher – analog zu den vorstehenden Ausführungen hinsichtlich der Funktionen von Bedeutungsdifferenzen – sowohl für die Aufgabe gesehen, den Klienten und seine Welt zu verstehen, als auch für die, Veränderung herbeizuführen:

Traditionally, counselors have developed metaphors to demonstrate empathy and to suggest alternative interpretations of presenting problems. (Wickman et al., 1999, S. 389)

In der Literatur finden sich viele Berichte aus der Praxis, die beschreiben, in welchem Zusammenhang und mit welchem Vorteil Metaphern in der Psychotherapie oder in der Beratung eingesetzt werden können. Einige Autoren versuchen, die verschiedenen Funktionen, die der Metaphernarbeit auch schulen- oder verfahrensübergreifend zukommen, zu bestimmen. So weisen Lyddon, Clay und Sparks darauf hin, ...

... that metaphor is central to at least five developmental change processes in counseling:

- (a) relationship building,
- (b) accessing and symbolizing emotions,
- (c) uncovering and challenging client's tacit assumptions,
- (d) working with client resistance, and
- (e) introducing new frames of reference. (2001, S. 270)

Cirilio und Crider bestimmen vier Arten metaphorischer Kommunikation, die jeweils für unterschiedliche therapeutische Ziele geeignet sind:

- (a) an implied comparison to capture a complex emotional theme and make a point memorable;
- (b) an indirect mode of reference to bridge disparate, conflicting interests;
- (c) a new perspective to reframe problems; and
- (d) a novel combination to discover new possibilities for feelings and behavior. (1995, S. 512)

Die Autoren führen in diesem Zusammenhang noch einen weiteren Vorteil der Metapher an. Sie erlaube es nämlich, sich Themen zu nähern, die anders in der Behandlung gar nicht zugänglich wären, insbesondere auch deshalb, weil sie offenbar eine gewisse Distanz zu Themen vermitteln, die sonst zu schmerzhaft für die Selbstexploration wären. Die mittels Metapher ermöglichte Selbstreflexion wiederum stelle eine Voraussetzung für Veränderungsprozesse dar (ebd.).

Insgesamt ergibt sich trotz unterschiedlicher Formulierungen doch ein nicht allzu heterogenes Bild der Funktionen der Metaphernarbeit. Wickman et al. fassen die ganze Bandbreite der Vorteile einer mit Metaphern angereicherten Psychotherapie oder Beratung wie folgt zusammen:

Speaking a client's language has long been understood as a means to join with clients, gain their trust, and bring about the necessary and sufficient conditions for change (Rogers, 1957). Counselors who are familiar with conceptual metaphor advance their capacity for communicating with language from the same metaphor systems as their clients and for expressing a deeper awareness of clients' problems. By using language that is congruent with their clients' conceptual metaphors, we contend that counselors can communicate more empathically and respectfully while helping clients explore the logical conclusions of an issue more efficiently and elegantly. Knowing how entities and knowledge are referenced (mapped) from one domain onto another enables a counselor to use language congruent with a client's perceptual world. Consequently, the cross-domain mappings frame the therapeutic conversation, while allowing for any of the various theoretical counseling orientations to be practiced.

Conceptual metaphor offers a communicative tool to help counselors respect, understand, and reflect clients' conceptual systems. Furthermore, by attending to the metaphoric structure of clients' language, counselors are able to use that same metaphoric structure to frame their therapeutic language. Along these lines, Lakoff and Johnson (1980) have argued that "Metaphorical imagination is a crucial skill in creating rapport and in communicating the nature of unshared experience" (p. 231). Lakoff and Johnson, like Frankl (1963), also contended that much of clients' *self-understanding* is the product of the search for appropriate personal metaphors that give meaning to their lives. Consequently, counselors who recognize their clients' conceptual metaphors are better able to respond effectively to client concerns. Understanding conceptual metaphor allows counselors to join with clients through increased rapport and empathy and structure therapeutic interventions that are more consistent with clients existing frameworks. (1999, S. 393)

An diese Art der Konzipierung knüpft nun Fischer (2003) an und stellt die Metapher in den Rahmen einer als Dekonstruktion verstandenen Psychotherapie:

Für Ricoeur besteht die Sprachstrategie, die bei der Metapher am Werk zu sein scheint, darin, die Grenzen der tradierten Logik zu verwischen (1988, S. 188), um 'neue Ähnlichkeiten sichtbar zu machen, die von der früheren Klassifizierung verdeckt wurden'. Die Metapher hat, so gesehen, einen dekonstruktiven Charakter, sie 'bricht' eine frühere Kategorisierung, um 'auf den Trümmern der älteren logischen Grenzen neue zu errichten' (1988, S. 188). Die Metapher erweist sich also als das den normalen Sprachgebrauch negierende, verrückende, dynamische Moment, das in der Dekonstruktion alter Denkgeleise, alter Denkwänge, neue Denkkordnungen, neue Sichtweisen und damit neuen Sinn zu verknüpfen vermag und insofern ein unerschöpfliches Sinnreservoir darstellt, das in der Psychotherapie genutzt werden kann. (S. 23)

Wie dieser Dekonstruktionsprozess verstanden wird, erläutert Fischer in der Folge:

Wir alle "leben", "denken" und "fühlen" bzw. "erfahren" die Wirklichkeit in unseren Metaphern. Weil das so ist, weil wir häufig nicht die reflexive Distanz zu unseren eigenen Metaphern haben, weil wir nicht sehen, dass wir unsere Wirklichkeit im metaphorischen Modus des Als-ob sinnhaft erzeugen, geschieht manchmal das, was sich als Selbstmystifizierung durch Metaphern begreifen lässt. Wir erliegen dann der Handlungslogik (den Prämissen) unserer nicht als Metaphern reflektierten Metaphern und geraten so in die Hölle der ihnen eigenen Denkwänge: Meine Ehe ist ein (Null-Summen-)Spiel, also muss es Sieger und Verlierer geben ... etc. (a.a.O., S. 39)

Hier beschreibt Fischer die Metapher in dem Sinne der von Wickman et al. vorgestellten „Conceptual Metaphor“. Sie stellt nicht nur eine rhetorische Figur da, sondern besitzt konzeptionelle Funktion, ist handlungsrelevant. Man könnte auch sagen: Das in der Metapher komprimierte sprachliche System wird gelebt. Der dekonstruktive Prozess wird weiter wie folgt beschrieben:

Mit und durch die im metaphorischen Schluss implizit angedeuteten Beziehungen wird ein unerschöpfliches Sinnreservoir angesprochen (Black nennt das Resonanz), das sich durch dekonstruktive Verfahren erschließen und in die Kommunikation einholen lässt. Eine therapeutische Dekonstruktion zentraler Metaphern einer individuellen Lebensgeschichte hinterfragt die Funktion dieser Metaphern als Denkfiguren eines erzählten Lebens (Ricoeur). Dabei wird die Metapher als Denkmuster oder Denkfigur in ihrem perspektivischen Aspekt reflektiert und ihr Als-ob-Charakter an die semantische Oberfläche gebracht. (a.a.O., S. 38–39)

Und schließlich:

Die Metaphernreflexion führt so nicht nur zur Dekonstruktion von Metaphern, sondern, über die Metapher hinaus (Metaebene), auch zur Neubildung von Metaphern und damit zur Veränderung alter Sichtweisen. (a.a.O., S. 39)

Damit zeigt sich, dass die Überlegungen, Wissen im Rahmen der Interessenbasierten Beratungsforschung als Bedeutungsdifferenzen zu konzipieren, erfreulicherweise eine hohe Übereinstimmung mit dieser Art aufweist, wie Metaphern im Rahmen der narrativen Beratung eingesetzt werden. Es finden sich sogar einzelne Veröffentlichungen, die – ganz im Sinne der weiter oben für die Beratungsforschung vorgeschlagenen Sammlung von Bedeutungsdimensionen – zusammentragen, welche Metaphern für bestimmte Sachverhalte häufig verwandt werden. So machen Wickman et al. im Zusammenhang der Familien- und Paarberatung darauf aufmerksam, dass Quinn (1987) für den westlichen Kulturkreis folgende vorherrschende Dimensionen des Begriffs "relationship" gefunden habe:

- Relationship is a journey
- Relationship is a business partnership
- Relationship is a manufactured product
- Relationship is a safe haven
- Relationship is an organism
- Relationship is a durable bond. (1999, S. 391)

Auch Lakoff und Johnson (1980; deutsch: 1998) haben solche Metaphernsammlungen bestimmter Begriffe zusammengestellt (z.B. 1980, S. 46-51). Insofern bestätigt die Literatur zur Verwendung der Metapher in Psychotherapie und Beratung in den wesentlichen Punkten sehr eindeutig den Entwurf der Wissenskonzeption seitens der Beratungsforschung. Auf der anderen Seite ist es so, dass es zwar eine ganze Anzahl von Veröffentlichungen zum Thema Metapher und zu verwandten Bereichen gibt. Viele dieser Artikel oder Bücher fassen Praxiserfahrungen zusammen und reflektieren diese. Systematische Forschung auf diesem Gebiet findet sich jedoch eher selten. Dies konstatiert auch Engel:

Dass Beratung zu einem großen Teil in Sprache und Erzählung stattfindet, dass hierbei unterschiedliche Sichtweisen von Realität aufeinander treffen, dass unterschiedliche Bedeutungen "verhandelt" werden, dass die dabei benutzten Sprachen voller Metaphern sind, all das ist zwar eine Selbstverständlichkeit für BeraterInnen, aber dennoch nicht ein zentrales Thema wissenschaftlicher oder praxisbezogener Thematisierung. (2007, S. 749)

Möglicherweise hat dies damit zu tun, dass sich psychologische Forschung in der Regel mit dem Anspruch der Objektivität solchen Themen nähert. Es geht dann darum, wie ein Patient, wie eine Zielgruppe „ist“ und welche Interventionen auf der Basis bestimmter Gesetzmäßigkeiten denkbar sind. Solche Gedankengänge passen wiederum – dies wurde weiter oben bereits beleuchtet – eher wenig zur Welt des Praktikers, der dezentral arbeitet und unterstützt. Insofern liefert die gefundene Literatur starke Hinweise darauf, dass die Interessenbasierte Beratungsforschung eine zentrale Lücke schließen könnte, indem sie einerseits die Arbeitsweise der praktisch tätigen Psychotherapeuten und Berater aufgreift,

andererseits aber auch den Weg für eine Systematisierung von Erfahrung weist, der bislang nicht zur Verfügung stand, aber doch eine hohe Nützlichkeit und Relevanz in Aussicht stellt.

4.7 Bedeutungsdifferenzen und Personzentrierter Ansatz

Weiter oben wurde bereits der Beratungsprozess im Rahmen der Interessenbasierten Beratungsforschung mit den Augen des Personzentrierten Ansatzes beschrieben. An dieser Stelle soll eine weite Querverbindung zwischen diesen beiden Ansätzen zur Sprache kommen. Dabei geht es insbesondere um Implikationen der Arbeit mit Bedeutungsdifferenzen für die Konzeption des personzentrierten Verstehensprozesses.

Die Theorie der interessenbasierten Beratungsforschung geht ja davon aus, dass die Arbeit mit Bedeutungsdifferenzen – ähnlich wie es für die Arbeit mit Metaphern gezeigt worden ist – die Einfühlungs- und Empathiefähigkeit des Beraters unterstützt und den Wachstumsprozess des Gesprächspartners fördert. Nun gab und gibt es innerhalb des Personzentrierten Ansatzes Meinungsverschiedenheiten, welche Rolle Wissen in der Begegnung mit dem Klienten spielen soll und auch überhaupt kann (vgl. Keil, 1995; Haimerl, Finke & Luderer, 2009, S. 20 f.). So argumentiert die eine Seite, Rogers Errungenschaften seien sehr wertvoll, aber sie seien zu ergänzen durch Fachwissen, z.B. durch die Kenntnis darüber, wie sich eine bestimmte Störung entwickelt, wie sie regelmäßig das Befinden der betroffenen Person beeinflusst und wie darauf in der Gestaltung der Therapie zu reagieren ist. Rogers dagegen – und viele Berater und Therapeuten sind noch heute der gleichen Meinung – hatte die Ansicht vertreten, Diagnosen (und damit störungsspezifisches Wissen bzw. Vorwissen überhaupt) seien für die Begegnung mit dem Klienten und die Gestaltung der Beziehung bzw. der Therapie/Beratung von untergeordneter Bedeutung. Eine solche Art von Wissen verstelle eher den Blick auf den Klienten und verleite angesichts der Einzigartigkeit der Menschen zu einer inadäquaten Kategorisierung, zu Schubladendenken. Die Konzipierung von Wissen im Rahmen der Interessenbasierten Beratungsforschung bietet hier möglicherweise eine Plattform, beide Positionen in Einklang zu bringen. Denn einerseits wird Wissen (aus den Beratungen selbst heraus) generiert, das darauf ausgerichtet ist, den Verstehensprozess und den Selbst-Verstehensprozess zu fördern. Andererseits ist es kein Wissen, das zum Denken in Schubladen verleitet. Denn es schreibt nicht fest, wie ein Klient „ist“ und es ist kontextsensibel. Formuliert werden Differenzen, die keinen Wahrheitswert an sich besitzen und der differenziellen (Selbst-)Beschreibung dienen, nicht der Einordnung. Ebenso ist das Ziel dieses Wissens weniger eine Informationsreduktion, als eine stete Ausdifferenzierung, ein unendlicher Wachstumsprozess dieses Wissens, allerdings unter dem Kenntlichmachen von Strukturen. Zwar stellen solche Strukturen ebenfalls eine gewisse Informationsreduktion dar. Allerdings dienen diese Strukturen auch der Selbstreflexion und man könnte argumentieren, dass es möglicherweise günstiger ist transparente Strukturen zu haben als solche, die unreflektiert in den Prozess einfließen.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die bisherigen Überlegungen dafür sprechen, dass Interessenbasierte Beratungsforschung und Personenzentrierter Ansatz – möglicherweise auch aufgrund der Biographie des Autors – zahlreiche Berührungspunkte aufweisen, die gegenseitige Befruchtung und Vertiefung erlauben. Bestehen bleibt allerdings die Spannung zwischen dem poststrukturalistischen Anteil der Beratungsforschung und dem humanistisch orientierten Personenzentrierten Ansatz. Doch gerade dieser Gegensatz kann sich auch im Sinne einer steten Quelle von Differenzen und als Chance für gegenseitige Dekonstruktion als fruchtbar erweisen.

Für die Interessenbasierte Beratungsforschung erweist es sich jedenfalls als produktiv, im Auge zu behalten, dass ...

- ... bei aller Sympathie für das Rogers'sche Beharren auf der Symmetrie zwischen Therapeut/Berater und Gesprächspartner die egalitär gestaltete Begegnung wohl dennoch auch von verschiedensten Interessen, Diskursen und Machtaspekten überlagert wird.
- ... alles Verstehen möglicherweise gleichzeitig ein Missverstehen und alle Identitäten eine Differenz enthalten.
- ... es eine Frage wert ist, ob ursprüngliches, unmittelbares und unverstelltes Erleben wirklich möglich ist.
- ... die Rogers'schen Grundannahmen ihre Wirkung möglicherweise gerade dann entfalten, wenn ihnen kein metaphysischer Charakter mehr zukommt. Als zerbrechliches „Trotzdem-System“ in einer dunklen, ungewissen Umgebung (wieder in Parallele zu Giacomettis Darstellungen) hat der Ansatz für mich mehr Glaubwürdigkeit als im Sinne einer Metaerzählung des Guten oder des Sinnhaften. Man würde trotzdem an das Wachstum des Menschen glauben, nicht weil es immer so kommen wird, sondern weil es keine Alternative dafür gibt, als dem Einzelnen zu vertrauen und ihn – soweit es irgendwie möglich ist – als Fachmann für sein Leben und seine Entscheidungen anzusehen; man würde trotzdem an den Sinn menschlicher Existenz glauben, nicht, weil er verbürgt ist, sondern, weil er in einer beeindruckenden Leistung ständig hergestellt wird und weil ohne Struktur, Ästhetik und Kohärenz menschliches Bewusstsein und Erleben zusammenbrechen.
- ... dekonstruktives Denken vielleicht nur eine kühle Rochade von Argumenten ist, wenn es sich völlig ohne Bezug auf eine humanistische Dimension vollzieht.
- ... sich der verletzte warme Erdball und das grenzenlose ihn umgebende Dunkel (oder die dunkle Kugel und die helle Weite des Alls) möglicherweise einander bedingen.

5. Diskursanalyse II: Reflexion der Anteile der Forscherseite

Im vorangegangenen Abschnitt wurden Überlegungen angestellt, wie die Beratung des Forschungspartners durch den Beratungsforscher auf der Inhaltsebene konzipiert, wie Wissen generiert, dargestellt und systematisiert, aber auch wie und mit welchem Nutzen solches Wissen transferiert und wiedereingebracht werden könnte. Auf dieser Ebene war es möglich, ein recht detailliertes Bild der Beratungsforschung zu zeichnen. Nun ist – wie wir inzwischen wissen – das Beratungsgespräch als Narrativ betrachtet Resultat der Beratungsbeziehung. Dasselbe gilt für das aus diesem Prozess generierte Wissen. Dieses kann also betrachtet werden als das Produkt verschiedener Diskurse, die von beiden Seiten in das Gespräch einfließen und entsprechend auch reflektiert werden sollten. Die inhaltsebene der Beratung, die ja auf eine Klärung des problematischen Themas für den Forschungspartner zielt, kann als eine Analyse angesehen werden, die die über die Seite des Forschungspartners einfließenden Diskurse reflektiert. Diese fand auf den vorangegangenen Seiten Darstellung. Um nun auch den Einfluss der Forscherseite untersuchen zu können, müssen die Diskurse und Interessen ebenfalls auf verschiedenen Ebenen betrachtet werden: denn es geht um Einflüsse, die auf die Biographie des Forschers zurückzuführen sind, über solche, die mit dem Selbstverständnis der Forschungseinrichtung zusammenhängen, über Einflüsse von Wissenschaftsstrukturen, Wissenschaftsgratifikationsstrukturen bis hin zur Wirkung gesellschaftlicher Aspekte. Zu der Frage, auf welche Weise eine solche Betrachtung anzustellen ist, können an dieser Stelle nur die Grundidee und erste konkretisierende Schritte formuliert werden. Denn Voraussetzung für eine genauere Ausarbeitung wäre eine tatsächlichen Institutionalisierung der Interessenbasierten Beratungsforschung an mindestens zwei Einrichtungen und der interinstitutionelle Vergleich der jeweils erarbeiteten Wissensstrukturen.

Eine Diskursanalyse der Einflüsse der Forscherseite impliziert – dies wurde bereits ausgeführt –, dass der Beratungsforscher bei der Präsentation seiner Ergebnisse nicht nur ‚hinter dem Beamer steht‘. Nicht nur die patientbezogenen Ergebnisse sollen beleuchtet werden, sondern auch diejenigen Personen, die diese mit generiert haben. Nun sind die gerade angesprochenen Ebenen der Diskursanalyse sehr heterogen. Angesichts dieser Bandbreite liegt es nahe, die Analyse ebenenspezifisch unterschiedlich zu gestalten. Denn bei allem Streben nach struktureller Transparenz muss die Persönlichkeitssphäre des Forschers gewahrt bleiben.

5.1 Subebene A

Um sich Unterstützung und Austausch zu sichern und um schon frühzeitig – also noch bei laufender Beratung – seine persönlichen und familiären Anteile reflektieren zu können, ist der Beratungsforscher angehalten, sich einer regelmäßigen Supervision zu unterziehen. Diese könnte analog der Beratung auf der Inhaltsebene angelegt sein, nur eben als Meta-Beratung. Was im Psychotherapie- und Beratungsbereich als bewährte Maßnahme zum

Alltag gehört und als unabdingbare Voraussetzung für die Fallstricke der alltäglichen Arbeit angesehen wird, stellt für den Wissenschaftsbereich weitgehend Neuland dar. Diese Reflexionsebene trägt der veränderten Aufgabenstellung und Tragweite eines Beratungsforschers als Wissenschaftler Rechnung und passt sich dem Medium der Wissensgenerierung – nämlich der Beratung – an.

Berührungspunkte bei dieser Konzeption ergeben sich mit der Theorie der Integrierten Medizin. Dort war ja davon die Rede gewesen, dass nicht nur die Geschichte der Krankheit und die Geschichte des Patienten als ein zu reflektierendes Narrativ angesehen werden sollen, sondern auch die Geschichte der Beziehung zum Patienten.

5.2 Subebene B

Auf dieser Ebene werden letztlich systemische Einflüsse betrachtet. Es geht darum, welchen Einfluss institutionelle und gesellschaftliche Kräfte auf den Wissensbildungsprozess nehmen. Dieser Aspekt ist deshalb besonders herausfordernd wie spannend, weil er bisher sowohl im Praxisbereich und dessen wissenschaftlicher Begleitung, als auch im Wissenschaftsbereich oft eine sehr untergeordnete Rolle spielt. Nun wurde in den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts die Funktion von Wissenschaft auf der einen Seite und von Psychotherapie/Beratung auf der anderen im gesamtgesellschaftlichen Kontext kritisch thematisiert. Allerdings erfolgte diese Thematisierung zwar kontrovers, aber mit relativ klar definierten Fronten. Auf der hier beleuchteten Subebene B sollen jedoch nicht (in erster Linie) vorhandene politische Fronten nachvollzogen werden. Vielmehr geht es – wie an anderer Stelle bereits ausgeführt – um komplexe und sich überlagernde Kraftlinien verschiedener Einflüsse.

Möglicherweise existiert in beiden Bereichen, vor allem aber bei den Beratern in der Praxis, durchaus ein Bewusstsein bzw. eine Sensibilität für die Präsenz gesellschaftlicher und institutioneller Aspekte in Bezug auf das tägliche Handeln. Jedoch wird dieser Aspekt anscheinend selten thematisiert. Damit soll nicht gesagt sein, es gebe keine wissenschaftliche Literatur, die solche Beziehungen zum (ausschließlichen) Gegenstand hat (z.B. eine Studie, die den Einfluss einer bestimmten soziologischen Variable untersucht). Jedoch werden solche Einflüsse sehr selten im Rahmen von „normalen“ empirischen psychologischen Studien thematisiert, in denen der institutionelle Einfluss nicht Hauptuntersuchungsgegenstand ist. Gemeint ist in diesem Zusammenhang nicht nur das Fehlen einer Kontrolle im Sinne einer Moderatorvariablen, sondern auch das Fehlen einer übergeordneten Reflexion wie z.B. bezüglich des Einflusses der Institution oder eines gesellschaftlichen Einflusses auf die Formulierung der Forscherfrage.

Gesellschaftliche Einflüsse auf die Beratung diskutieren etwa Hausinger und Haubl. In ihrem Beitrag (2009) befassen sie sich mit der Wirkung der gesellschaftlichen Ökonomisierung auf die supervisorische Beratung und deren Beforschung. Sie stützen sich in ihrem Gespräch auf

einen Text Ulrichs (2009), der „der Logik der ökonomischen Sache auf den normativen Grund leuchten“ (S. 210) will. Ulrich konstatiert, dass mit der Zunahme der Dynamik globalisierter Märkte auch die Folgeschäden sowohl für die natürliche als auch soziale Umwelt zunehmen (a.a.O., S. 208 f.). Bei der Beschäftigung mit diesen Prozessen stoße man auf die Schwierigkeit, dass eine Kluft entstanden sei zwischen einer „ethikfreie[n]' Wirtschaftstheorie einerseits und [einer] 'außerökonomische[n]' Wirtschaftsethik andererseits" (a.a.O., S. 211), die sich wiederum auf unterschiedliche Rationalitäten beriefen, nämlich auf die Rationalität des Homo oeconomicus einerseits und auf eine ethischen Rationalität andererseits (a.a.O., S. 210 ff.). Schließlich kommt er zu dem Schluss, dass ...

... eine Politik der fortwährenden Markt deregulierung und Wettbewerbsintensivierung [...] die Verhältnisse einer Ökonomie der Armut im doppelten Sinne [perpetuiert]:

- Zum einen hält sie alle, die in den Wettbewerb verstrickt sind, im Sachzwang gefangen, fast ihre gesamte Lebensenergie in die Selbstbehauptung im 'Wirtschaftsleben' zu stecken [...]
- Zum anderen teilt sich im gedanklichen Grenzfall einer grenzenlosen Wettbewerbsgesellschaft die Gesellschaft unvermeidlich immer schärfer in 'Gewinner' und 'Verlierer', wobei tendenziell das Motto gilt: 'The winner takes it all' [...] (a.a.O., S. 221 f.)

Hausinger und Haubl sehen – diese Gedanken transferierend – die Gefahr, dass (Evaluations-) Forschung sich ebenfalls ausschließlich an den Effizienzkriterien der ökonomischen Rationalität orientiert und damit „dieser Ökonomisierung zuarbeitet“ (2009, S. 230). Laut Ulrich müssten dagegen „Werte dem Wirtschaften vorausgehen“ (ebd.). Für die Supervision hieße das, die tägliche Arbeit als an Normen orientiert zu definieren. Die Autoren diskutieren, ob den Supervisoren in der Praxis noch Ideale wie das der Emanzipation, der Nachhaltigkeit oder der Humanisierung der Arbeitswelt usw. präsent sind, ob sie sich ihnen verpflichtet fühlen (vgl. a.a.O., S. 234, 236), und was geschehe, wenn das Ideal „in Kollision gerät mit der faktischen Ökonomisierung“ (a.a.O., S. 231). Wäre dieser Konflikt in der Supervision besprechbar? Wenn man es als Aufgabe der Supervision verstehe, „der Ökonomisierung in modernen Organisationen auf ihren normativen Grund zu leuchten“ und „Supervision als wirtschaftsethisches Projekt“ aufzufassen, müsse man dann nicht zu dem Schluss kommen, dass „Supervision [...] immer in Gefahr [ist], dazu beizutragen [...], die Ökonomisierung zu stützen, wenn sie keine Politisierung betreibt?“ (a.a.O., S. 231 f.). Schließlich schlagen die Autoren vor, ein Forschungsprojekt ins Leben zu rufen, das untersucht, inwieweit normativen Implikationen auf den Ebenen der Auftragsverhandlungen und konkreter Supervisionsprozesse zu beobachten sind (a.a.O., S. 236).

Doch nicht nur in Bezug auf gesellschaftliche Einflüsse, sondern auch in Bezug auf institutionelle Einflüsse sind Rufe nach methodischen Mitteln vernehmbar, die diese Faktoren reflektieren.

Schrödter (1997a) erkennt hier als Lehre aus eigenen Projekten der wissenschaftlichen Begleitung von Beratung dringenden Handlungsbedarf. Einige Formulierungen in diesem Sinne seien hier unkommentiert dokumentiert:

Der reflexive Blick auf den relativen Erfolg beraterischer Bemühungen im einzelnen Fall hängt von den Leistungen oder Fehlleistungen der kollegialen Gemeinschaft ab; der relative Erfolg des Angebots institutionelle Beratung hängt ab von den Resultaten eines komplizierten kontinuierlichen Aushandlungsprozesses im Dreieck Beraterin-Klientin-institutioneller Rahmen [...] (S. 97)

Zu jener in der konzeptionellen und institutionellen Reflexion von Beratung stets zu Recht hervorgehobenen Bedeutung der Person des Beraters/der Beraterin einerseits, des multidisziplinären Teams und der *Institution* andererseits, gibt es kaum empirische Forschung [...] Konflikte und Krisen eines Teams und ihre Bewältigungsmuster werden selten beschrieben, geschweige denn systematisch erforscht. (2007, S. 821–822)

Schon damit ist aber gleichzeitig ein heikler Punkt berührt, der in allen unseren Interviews auftaucht: Die Komplexität und Widersprüchlichkeit interner und externer Vorgaben, Anforderungen und Zieldefinitionen, mit denen Beratung konfrontiert ist. (1997a, S. 96)

Ein flüchtiger Blick läßt erkennen, daß hier eine Vielzahl von Interessen- und Zielkonflikten angesagt sind, die man nur um den Preis erheblichen Realitätsverlusts verleugnen und aus der täglichen Praxis heraushalten kann. (a.a.O., S.98)

Das Kardinalproblem scheint mir: *Völlig ausgeblendet bleibt in der Forschung der institutionelle und organisatorische Zusammenhang* [Hervorhebung v. Verf.]. Der innere und äußere soziale Rahmen, innerhalb dessen Beratung praktiziert wird. Wenn überhaupt, taucht er in den Einleitungskapiteln unter der Überschrift 'Geschichte' auf, für die Untersuchung der Essentials beraterischer Praxis bleibt 'Institution' am Rande liegen. (a.a.O., S.98)

"Die Beobachtung des Globalkontextes, innerhalb dessen Forschung einsetzt, sollte einen eigenen Gegenstand von Forschung abgeben." (2007, S. 816; im Orig.: kursiv)

Abgesehen von diesen Einzelstimmen wird die Frage nach den institutionellen und gesellschaftlichen Einflüssen nur selten thematisiert. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die Positionierung von Autoren, die Psychotherapie und Beratung aus poststrukturalistischer Sicht beleuchten. Zu nennen ist hier in erster Linie White, der mit dem Aufsatz „Deconstruction and therapy“ von 1993 Einblick in seine Arbeit gibt. Anders als in der Lösungsorientierten Kurzzeittherapie von de Shazer und Berg (z.B. Shazer, 1992), die sich ebenfalls dekonstruktivistisch versteht, dabei aber schon den Problembegriff selbst als zu überwinden vorschlägt, um zu einer Fokussierung auf Lösungen zu kommen, arbeitet er am Problem seiner Klienten. Dieses wird verstanden als Resultat von Lebens- und Denkweisen („modes of life and thought“), die das Leben der Klienten und das von anderen beeinträchtigt („impoverishing“). Whites Ansatz basiert wie die Interessenbasierte

Beratungsforschung auf den Arbeiten von Derrida und Foucault. Er versteht unter dekonstruktiver Therapie, die ungünstigen Lebens- und Denkweisen durch geeignete Fragen bewusst zu machen, und Neugier zu wecken, die Dinge anders zu sehen. Trotz der Berufung auf Foucault problematisiert White Machtaspekte nur bezüglich des Einflusses jener ungünstigen Lebens- und Denkweisen, jedoch weder bezüglich der therapeutischen Dyade, in der meinem Eindruck nach der Therapeut (bei White) eine starke Position bekommt, noch bezüglich systemischer bzw. gesellschaftlicher Rahmenbedingungen.

Anders Hare-Mustin (1994), die in ihrem Aufsatz "Discourses in the mirrored room: A postmodern analysis of therapy" explizit problematisiert, dass das Geschehen im Therapieraum von den gesellschaftlichen Diskursen (mit-)bestimmt wird. Sie veranschaulicht diese Aussage mit Beispielen aus der Praxis, in denen die therapeutische Arbeit mit gesellschaftlichen Diskursen zum Verhältnis und Selbstverständnis der Geschlechter konfrontiert ist. Unklar bleibt dabei, wie diese Diskurse aufgespürt werden, wer sie entdeckt und benennt. Für Hare-Mustin ist vor allem problematisch, dass gesellschaftliche Normen eine beeinträchtigende Wirkung entfalten können und auch das Selbstverständnis von Psychotherapie beeinflussen. In ihrem Artikel werden einige typische Diskurse, die das Geschlechterverhältnis betreffen, benannt und zu Kasuistiken in Beziehung gesetzt. Nicht problematisiert wird von ihr der Akt der Definition von Diskursen, der selbst eine Festlegung auf eine bestimmte Wirklichkeitsauffassung und damit einen Machtaspekt beinhaltet.

Die Interessenbasierte Beratungsforschung, die den expliziten Impetus besitzt, Machtfragen zu thematisieren, muss hier differenzierter konzipiert sein. Wenn es in der Diskursanalyse II darum geht, die Möglichkeit von Einflüssen auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene zu reflektieren, so würde eine Methodik zu kurz greifen, die nur vorsieht, dass eine Person oder eine Instanz eben ein Geschehen auf die Wirkung von Diskursen hin analysiert und damit die Frage nach den Diskursen „einfach“ beantwortet, d.h. quasi mit der Autorität der festen Referenz solche Diskurse erkennt und benennt. Stattdessen muss die Methodik sich damit auseinandersetzen, dass davon auszugehen ist, dass es in diesen Fragen keinen festen Referenzpunkt gibt, dass mitunter verschiedene Einflussfaktoren in verschiedene Richtungen wirksam sind und dass die Benennung dieser Einflussfaktoren wiederum von anderen Einflussfaktoren abhängt. Wer in einem bestimmten generierten Wissen den Einfluss von gesellschaftlichen Geschlechterbildern sieht, wird einen anderen Hintergrund besitzen als jemand, der die Wirkung der Ökonomisierung thematisiert, oder als jemand, der die Wissensstrukturen mit dem Standpunkt und der Arbeitsweise des Instituts in Verbindung bringt, das das Wissen erarbeitet hat. Mit anderen Worten: Der Analysand ist immer schon selbst involviert.

Aus diesem Grunde ist die Diskursanalyse auf Forschungsseite sinnvollerweise als grundsätzlich nie abgeschlossener Prozess angelegt. Nachdem dem Gedanken misstraut wird, Diskurse als einfach vorliegend und benennbar aufzufassen, besteht die Idee der Analyse darin, wie bei der Beratung auf der Inhaltsebene auf die Wirkung der Differenzen zu

vertrauen. Wirkungen von Diskursen können nach dieser Ansicht vor allem dann herausgearbeitet werden, wenn verschiedene Wissenssysteme im Vergleich vorliegen. Erst dieser Vergleich der Strukturen bildet die Grundlage, die Gestalt eines Diskurses gegenüber einem anderen herauszuarbeiten. Ziel dieser Reflexion ist – wie auf der Inhaltsebene auch – keine Wahrheitsfindung im engeren Sinne, sondern vor allem die Erweiterung des Deutungsraums und – bei den beteiligten Forschern selbst – ein Anstoßen des Lernens in Bezug auf die Implikationen des eigenen Denkens.

Bei der Konzeption der Diskursanalyse II wird davon ausgegangen, dass unterschiedliche Beratungsforscher bzw. unterschiedliche Forschungsinstitutionen aufgrund der differenten Interessen und Orientierungen unterschiedlich strukturiertes Wissen generieren. Mit anderen Worten: sie erarbeiten jeweils ganz unterschiedlich gestaltete Differenzensysteme. Wenn Wissenschaftler sich nun im Rahmen von Tagungen oder Arbeitstreffen zum Austausch begegnen, bestünde ihre Aufgabe aus der Sicht der Interessenbasierten Beratungsforschung nicht nur darin, sich Informationen zu geben, was ihre Ergebnisse über die Charakteristika der untersuchten Populationen aussagen. Vielmehr ginge es in gleicher Weise auch darum, die erarbeiteten Wissenssysteme mit Blick auf inhaltliche und strukturelle Unterschiede zu vergleichen.

Hier sei noch einmal der Vergleich mit dem Kunstmaler bemüht: Dieser hatte sein Gegenüber mit Hilfe der Sammlung von rechten Schultern, linken Schultern, rechten Armen, linken Armen usw. dabei unterstützt, das Bild im Zuge des Schaffensprozesses so zu gestalten, wie es ihm (dem Gegenüber) adäquat erschien. Nun trifft der Kunstmaler einen Kollegen, der ebenfalls eine solche Sammlung erstellt hat. Aus Neugier vergleichen sie jeweils die linken Schultern, rechten Schultern usw. ihrer beiden Pools miteinander. Dabei fallen auch strukturelle Unterschiede auf, etwa, dass einer der Maler bei der rechten Schulter meist den Halsansatz mit einbezieht, während der andere dies nicht tut. Die Schultern des einen sind kantiger, die des anderen runder. Der erste Maler hat einen kräftigen Strich, der zweite einen eher zarten. Einer koloriert, der Andere beschränkt sich auf Tusche. Durch diesen Vergleich lernen sie viel über ihren je eigenen Stil und über ihre je eigene Art, Bildgegenstände zu konzeptionieren. Wenn z.B. die Gestalten des einen Malers mit kräftigerem Strich und breiter angelegt sind, verkörpern sie ein anderes Menschenbild, als wenn Menschen schmal, zart und in Grautönen dargestellt werden. Und eine Gruppe, die sich auf rein malerische Mittel beschränkt und ihre Kompositionen in Grau- und Braunfarben hält, drückt etwas anderes aus als eine Gruppe, die ihre Bilder farbig gestaltet und Collage-Techniken integriert.

Entsprechend würde ein Vergleich von Wissensstrukturen der Beratungsforscher die Reflexion darüber erlauben, warum – d.h. auf der Grundlage welcher Interessen, Einflüsse oder Diskurse – bestimmte Aspekte in den Systematiken verschiedener Forschungsgruppen gerade in der jeweils vorliegenden Art und Weise und nicht anders dargestellt sind. Eine Möglichkeit des Vorgehens wäre, dass die beteiligten Forschergruppen zunächst ihre

Ergebnisse in Form einer Wissensstruktur vorstellen und über ihre Erfahrungen mit dem konkreten Beratungsforschungsprojekt berichten. In einem zweiten Schritt würden dann Vertreter anderer Forschergruppen auf Unterschiede zu der von ihnen selbst erarbeiteten differentiellen Wissensstruktur eingehen und vor diesem Hintergrund – vielleicht vergleichbar mit einer sachbezogenen, institutionellen Balint-Gruppe – von ihrer „Lektüreerfahrung“ der Ergebnisse der ersten Gruppe berichten, ganz im Sinne der Generierung von Sinn im Leseakt. Es wäre dann davon die Rede, ...

... „wie unterschiedliche Konventionen und Erwartungen ins Spiel kommen, wo bestimmte Verbindungen hergestellt und Hypothesen aufgestellt, wie Erwartungen enttäuscht oder bestätigt werden“ (Culler, 1999, S. 37), aber auch, ...

... inwiefern in den wahrgenommenen Unterschieden unterschiedliche Vorannahmen, Ziele, Schwerpunktsetzungen und Implikationen wahrgenommen werden sowie ...

... inwiefern sich in letzteren Interessen, Werte und gesellschaftliche Einflüsse spiegeln.

Schließlich würde in einem dritten Schritt jede Forschungsgruppe für sich die erhaltenen Rückmeldungen Revue passieren lassen und hinsichtlich der Implikationen für die eigene Arbeit diskutieren.

Die Chance dieses Vorgehens läge darin, dass wir als Forscher an der Wissensgenerierung wachsen könnten. Eine solche Konzeption bietet die Möglichkeit, dass sich Forschung nicht nur über fachinhaltliche Reflexion, Datenaufarbeitung und Methodenexpertise definiert, sondern auch über persönliche Reflexion und die Diskussion des Gesamtkontextes. Forschung wäre so ein Stück weit abgesichert gegen Lernpathologien und gegen die Gefahr, im Zuge ihrer Wissensgenerierung bzw. –strukturierung normative Implikationen zu verschleiern oder ungewollt latente Diskurse fortzusetzen. Darüber hinaus bildete die Reflexion nicht nur die Grundlage, sich der Einflüsse auf das eigene Forschen zu versichern, sondern auch, sich des eigenen politischen Standpunkts bewusst zu werden und diesen in der Folge auch explizit einzunehmen und nach außen zu vertreten. Aus meiner Sicht – und mit diesem persönlichen Statement sei diese Maßgabe direkt umgesetzt – bereichert eine solche Positionierung die fachpolitische Debatte. Ich befürchte mit dieser Konzipierung weder eine Entwicklung in Richtung Irrationalität noch in Richtung Dogmatik, da die Positionierungen Differenzen aufscheinen lassen, die wiederum eine gesellschaftliche Diskussion erzwingen. Die Chance der Bejahung eines (fach-)politischen Standpunkts liegt darin, Transparenz zu schaffen und eine Instrumentalisierung von wissenschaftlichen Daten unter dem Deckmantel von objektiver, wertfreier Forschung für politische Standpunkte unnötig zu machen. Ein nicht unbeträchtlicher Teil empirischer Forschung zielt darauf, fachpolitische Werte zu rechtfertigen. Die hier vertretene Konzeption ermöglicht es stattdessen, zu trennen zwischen Fachwissen im eigentlichen Sinn und fachpolitischen Werten, die in einen Prozess gesellschaftlicher Meinungsbildung eingehen. Denn die Frage ist, ob man beispielsweise Patienten angesichts von Behandlungsalternativen in die

Entscheidungsfindung einbindet, weil man beweisen konnte, dass die Patienten bei partizipativer Gestaltung signifikant weniger unter erhöhtem Blutdruck leiden, oder weil die Fachöffentlichkeit zu der Meinung gekommen ist, dass eine nicht-partizipative Art des Umgangs nicht mehr gut zum aktuellen Selbstverständnis der Gesellschaft passt. Die Explizierung der Standpunkte könnte in diesem Sinn nicht nur zu erhöhten Transparenz und einem verstärkten Demokratisierungsprozess durch die Diskussion fachpolitischer Werte führen. Sie ermöglichte auch eine tiefergehenden Auseinandersetzung mit dem eigenen Forschen und dessen (normative) Voraussetzungen. Auch auf dieser Diskursebene ginge es dann in gewisser Weise nicht nur um Fakten (um das Konstatieren von Diskursen), sondern um Beziehungen und Beziehungsgeschichten (um eine Positionierung in einer Diskursdynamik).

Nicht verschwiegen werden soll jedoch, dass diese Art von Diskursanalyse einer Einschränkung unterliegt. Denn sie kann (eigentlich) nur in Gang kommen, wo Vergleiche vorliegen. Die Möglichkeit des Vergleichs dürfte auf der Ebene der Institutionen relativ leicht zu verwirklichen sein. Etwas schwieriger gestaltet sich die Sache bei gesellschaftlichen Einflüssen – und dies betrifft selbstverständlich auch solche, die auf Patientenseite einwirken. Geht man davon aus, dass „die Gesellschaft“ nicht als homogenes Gebilde zu verstehen ist, sondern ein plurales Mit- und Gegeneinander darstellt, sollten jedoch auch auf dieser Ebene genügend Differenzen vorliegen, die gegenseitiges Erkennen erlauben. Andererseits muss man aber auch annehmen, dass es Strukturen gibt, die eine ganze Gesellschaft oder sogar mehrere Gesellschaften beeinflussen, wie etwa die Ökonomisierung oder in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts die Ost-West-Blockbildung. Tatsächlich kommt an diesen Stellen die Diskursanalyse auf der Basis von Differenzen an ihre Grenzen.

Wie zu Beginn dieses Abschnitts bereits angesprochen, kann die Diskursanalyse II im Rahmen dieser Arbeit nicht wirklich beispielhaft demonstriert werden. Dazu müsste sie mindestens an zwei Einrichtungen institutionalisiert sein. Dies ist im Rahmen des aktuellen Projekts nicht zu leisten. Dennoch sollen wenigstens einige wenige Anregungen gegeben werden.

Weiter oben wurde bereits referiert, dass Quinn (1987) in einer Darstellung von Wickman et al. (1999, S. 391) für den westlichen Kulturkreis folgende Metaphern für den Begriff „relationship“ fand:

- *Relationship is a journey*
- *Relationship is a business partnership*
- *Relationship is a manufactured product*
- *Relationship is a safe haven*
- *Relationship is an organism*
- *Relationship is a durable bond.*

Relativ trivial ist, dass die Bilder „business partnership“ und „manufactured product“ möglicherweise etwas mit einem ökonomischen Diskurs zu tun haben. Diese Deutung

gewinnt jedoch – aus meiner Sicht – an Schärfe, wenn ein Kontrast zu den restlichen Metaphern hergestellt wird, die man in Richtung Stabilität (*safe haven, durable bond*) oder organischer Entwicklung (*organism, journey*) verorten könnte. Vor diesem Hintergrund bekommen die ersten beiden Metaphern wieder einen anderen Stellenwert, weil sie möglicherweise gar nicht so sehr die Zugehörigkeit zu einer Handelssprache verbindet, sondern mehr das Moment der internalen Attribuierung in einer als dynamisch erlebten Beziehung im Gegensatz zu der gemischt internal-externalen Attribuierung in einer ebenfalls als dynamisch erlebten Beziehung (*organism, journey*) bzw. im Gegensatz zu einer eher als wenig dynamisch erlebten, stabilen Beziehung (*safe haven, durable bond*). Natürlich wäre es äußerst aufschlussreich, würde die Forschung auf den östlichen Kulturkreis oder dezentrale Kulturen ausgedehnt. Welche Bilder und welche Differenzen ergäben sich hier?

Wie könnte die Diskursanalyse II bezogen auf unser exemplarisches onkologisches Forschungsprojekt aussehen? Auch diese Frage kann ohne den Vergleich mit einer ähnlichen Untersuchung, der strukturelle Differenzen sichtbar macht, noch nicht beantwortet und muss aufgeschoben werden, bis ein solches Pilotprojekt durchgeführt werden kann. Ich möchte dennoch versuchen, durch ein erfundenes Szenario wenigstens die ganz grobe Richtung der Wirkung einer solchen Analyse anzudeuten.

Angenommen, in unserer hypothetischen Forschergruppe wäre für verschiedene Patienten, die eine komplementäre Behandlung in Anspruch nahmen, eine ähnliche Dynamik wie im Falle von Herrn B. herausgearbeitet worden. Die Hauptcharakteristik der erarbeiteten Wissensstrukturen wäre also darin zu sehen, dass wichtige Dimensionen der Bedeutungswelten der Patienten gemäß eines Schlüssel-Schloss-Prinzips Passungen aufweisen zu Bedeutungen, die den unkonventionellen Behandlungen zugesprochen wurden, oder mit anderen Worten: dass die Attraktivität komplementärer Behandlungsangebote auf den Sachverhalt zurückgeführt wird, dass die Angebote von den Patienten quasi als ihren psychosozialen Bedürfnissen korrespondierende Metaphern wahrgenommen werden. Die entsprechenden Beratungsgespräche sind beendet und die Patienten haben sich – im günstigen Fall mithilfe einer durch die Beratung geschaffenen größeren Transparenz im Hinblick auf eigene Werte und Motive – bezüglich der Inanspruchnahme von Behandlungsoptionen entschieden.

Die Beratungsforscher beteiligen sich nun an einem Arbeitstreffen von Wissenschaftlern, die sich mit dieser oder ähnlichen Fragestellungen beschäftigen. Sie präsentieren dort ihre Ergebnisse und interpretieren ihre Struktur so, dass die Komplementärbehandlung jenseits der objektiven Wirksamkeit, sozusagen in einem zweiten Text und quasi als Metapher im Zusammenhang steht mit „unmet needs“ des Patienten, jenen individuellen, biographisch geformten psychosozialen Bedürfnissen, die im Rahmen einer schulmedizinischen Behandlung nicht erkannt wurden.

Nehmen wir nun an, ein anderes Forscherteam habe eine ähnliche Untersuchung durchgeführt, jedoch mit anderem Schwerpunkt. In dieser Untersuchung werden die Bedeutungshierarchien so verknüpft, dass – auch hier sei etwas aus der Luft gegriffen – die Metaphernhaftigkeit des konventionellen Behandlungsangebots beleuchtet wird, die z.B. dem Bedürfnis von Patienten entspricht, die Krankheit an einen „techno-medizinischen Experten“¹⁴ zu „delegieren“, der diese mittels Technologie wieder „beseitigt“. Beim Vergleich der Ergebnisse käme es nun weniger auf einzelne Inhalte an, sondern auf strukturelle Charakteristika. Dabei ist davon auszugehen, dass sich, obwohl beide hypothetischen Beratungsforschungsprojekte das gleiche Problemfeld untersuchen, unterschiedliche Wissensstrukturen mit unterschiedlichen Schlussfolgerungen ergäben.

Auch im traditionellen Forschungsverständnis würde man im günstigen Fall die zwei Untersuchungen zueinander in Beziehung setzen und die Ergebnisse miteinander vergleichen. Wie dies im konkreten Fall auch immer geschehen mag, läge dennoch der Fokus dieser Prozedur anders als im Rahmen der Interessenbasierten Beratungsforschung. Denn das Augenmerk wäre auf die Identität gerichtet: die Teile der Ergebnisse, die in den beiden Untersuchungen in nur geringem Umfang übereinstimmten, würden tendenziell als Artefakte betrachtet, als nicht weiterführende mehr oder weniger systematische Fehlmessungen (zumindest einer der Untersuchungen). Diese Differenzen wären vom Grundanliegen her unerwünscht und würden bezüglich der Qualität des Outcome negativ bewertet. Diejenigen Daten, die in hohem Umfang übereinstimmten, würden hingegen als Hinweise gewertet, dass hier offensichtlich so etwas wie „wahre“ Attribute des Patienten oder der Population zur Abbildung kämen.

Im Rahmen der Interessenbasierten Beratungsforschung wäre die Aufmerksamkeit dagegen (zumindest im gleichen Maße wie auf Identität) auf sich abzeichnende Differenzen gerichtet. Die Diskursanalyse würde differente Wissens- bzw. Bedeutungsstrukturen genauer betrachten und auf Hinweise prüfen, die auf institutionelle oder gesellschaftliche Einflussfaktoren deuteten.

Im weiteren Verlauf des Arbeitstreffens käme es nun zu einer genaueren Betrachtung der Unterschiede der Wissens- bzw. Differenzstrukturen im Gesamtzusammenhang und im Detail. Auch würden zur Begründung des jeweils zugrundegelegten Blickwinkels Hintergrundinformationen über die Wahl der Forschungsfrage ausgetauscht.

In diesem Zusammenhang könnte z.B. deutlich werden, dass eine der Forschergruppen – nämlich diejenige, die die metaphernhafte Bedeutung des unkonventionellen Angebots betrachtete – im Rahmen eines Klinikums angesiedelt ist, das sich der Schulmedizin verpflichtet sieht, während die andere – die die metaphernhafte Bedeutung des

¹⁴ Vgl. die Beispiele für Rollenzuschreibungen an Therapeuten durch Patienten im Rahmen des Behandlungsbündnisses, die Kappauf ((1989), S. 621) aufführt.

konventionellen Angebots betrachtete, komplementärmedizinisch sozialisiert oder institutionalisiert ist.

Möglicherweise würde die weitere Reflexion über den Begriff der Technologie sich genauer mit dem Aspekt der Kontrolle auseinandersetzen und ihn von verschiedenen Seiten beleuchten. Unter Umständen käme die „schulmedizinische“ Gruppe zu der Einsicht, dass dieser Aspekt auch für die Implementierung ihres Projekts Relevanz besitzt. Nehmen wir also an, dass die Tatsache, dass die Klinik anstrebt, als onkologisches Spitzenzentrum anerkannt zu werden, bei allem Vorteil für das Renommee und die Wettbewerbssituation auch Auswirkungen nach innen besitzt. Der aktuellen Studie käme so die Funktion zu, das klinikeigene Portfolio der psychoonkologischen Forschungsvorhaben zu füllen. Sie diene als Beleg für die Leistungsfähigkeit der Klinik. Die Studie käme unter Umständen aber auch die Funktion des innerklinischen Signals zu, dass zukünftig der psychosoziale Versorgung der Patienten an der eigenen Klinik noch mehr Relevanz als medizinischer Kompetenzbereich beigemessen und der Ausbau entsprechender Strukturen vorangetrieben würde. Nehmen wir weiter an, diese Ausrichtung würde von einem Großteil der Mitarbeiter mitgetragen, während bei einer nicht unbedeutende Minorität jedoch auch innere Vorbehalte beständen, die zum Beispiel auf Sorgen vor Überforderung gründeten.

Ein Ergebnis der Reflexion für die Forschergruppe könnte nun darin bestehen, dass sie die Stärkung der psychoonkologischen Behandlungsdimension weiterhin für notwendig ansieht, dass sie es aber für unabdingbar hält, dabei auch zu betrachten, ...

- wie die ökonomische Konkurrenzsituation im Außenverhältnis der Klinik das innerklinische Beziehungsgefüge beeinflusst.
- ... dass der sicher unabdingbare und erstrebenswerte Ausbau von Kompetenzen von Mitarbeitern, Stationen, Abteilungen und Kliniken gleichzeitig – und so provokant es klingen mag – auch die Gefahr birgt, bei ungenügender Reflexion die Krankheitsverarbeitung und die Verarbeitung der täglichen Arbeit mit der permanenten Präsenz der Themen „Kontrollverlust“ und „Machtlosigkeit“ bei Mitarbeitern und Patienten zu erschweren. Es ginge dabei um die Reflexion, dass bei bestmöglicher gesellschaftlicher Förderung der Strukturen des Gesundheitssystems gleichzeitig darauf zu achten wäre, dass eine mit dieser verbundenen gesellschaftliche Krankheitsverarbeitung, die mit Begriffen wie Leistungsorientiertheit, aktive Auseinandersetzung, Erfolgsorientiertheit, Kompetenz und Effizienz angedeutet werden soll, über den Weg ökonomischer Abhängigkeiten unbemerkt den medizinischen Raum dominiert und Konflikte schafft.
- ... dass es eine Aufgabe und auch Chance des gestärkten psychosozialen Kompetenzbereichs wäre, diesen Begriff „Kompetenz“ kritisch zu beleuchten und darauf hinzuwirken, dass Dimensionen eingeschlossen bleiben wie das Aushalten von Situationen, in denen der Kontrolle gerade Grenzen gesetzt sind und in denen traditionelle medizinische Kompetenzansprüche eben nicht eingelöst werden können.

- ... dass die – auch im Rahmen der Forschung gestellten – Fragen nach möglicherweise latent vorhandenen „unmet needs“ sich sinnvollerweise nicht nur auf die diejenigen der Patienten beschränken, sondern auch auf die der Mitarbeiter – und zwar auf allen Ebenen.

Natürlich würde die zweite Forschungsgruppe entsprechend reziproke Überlegungen anstellen.

Deutlich werden soll trotz der Fiktivität der Reflexionen, dass eine solche Diskursanalyse ermöglichen kann, ...

- ... sich noch einmal der Bedingtheit der erarbeiteten Wissensstrukturen bewusst zu werden,
- ... die eigenen Ergebnisse im Kontext und in Differenz zu anderen zu betrachten,
- ... „intensiv und kritisch über den eigenen objektiven und sozialen Rahmen nach[zu]denken“ (Schrödter, 1997a, S. 100).
- ... sich über den eigenen fachpolitischen Standpunkt klarer zu werden und diesen nach außen auch darzustellen.

Auf diese Weise sollten Diskursanalyse I und II zusammengenommen die Kriterien erfüllen, die Schrödter an Beratungsforschung stellt:

Unter 'hilfreich' verstehe ich hinsichtlich der Forschung ein Vorgehen, dessen Ergebnisse für die Gespräche mit Ratsuchenden, die Aus- und Fortbildung von Berater- /innen, die Gestaltung der Teamarbeit sowie darüber hinausreichende institutionelle und außer institutionelle Arbeit aufklärerische Relevanz besitzen. (1997a, S. 92)

6. Diskursanalyse III: Reflexion der Methode Interessenbasierte Beratungsforschung

Wenn sich eine Methode so unter das Zeichen der Dekonstruktion stellt, wie die vorliegende, dann kann sich diese Herangehensweise nicht nur auf die Reflexion der Inhalte beziehen – seien es die den Gesprächspartner oder die die Forschungsseite betreffenden. Hat sie den Anspruch, einigermaßen konsequent und konsistent vorzugehen, dann muss sich die Dekonstruktion auch auf den Text beziehen, der die Methode selbst beschreibt.

Das Ziel dieses Schrittes ist dabei identisch zur Reflexion auf den beiden anderen Stufen. Es geht nicht darum, die formulierten Standpunkte mittels einer kompakten Argumentationsstruktur zu kritisieren oder gar zu erdrücken. Mit dekonstruktiver Arbeit ist auch in diesem Fall gemeint, ein Forum herzustellen, in dem den Bedeutungen des Textes nachgespürt werden kann. Die Perspektive wäre, auch hier nach latenten „metaphysischen Strukturen“ zu fahnden, danach zu fragen, ob bzw. an welcher Stelle die methodische Darstellung durch einen rigiden Diskurs, durch latente Interessen oder durch Bedürfnisse geprägt ist, wo Aspekte marginalisiert werden. Ein Text kann nicht anders als auch Wertungen vornehmen, will er nicht beliebig sein. Es geht eher um ein Nachspüren, wo sich diese Hierarchien und Wertgefälle als schwer kritisierbar, also als nicht offensichtlich und tendenziell starr erweisen.

Ich stelle mir die Dekonstruktionsarbeit – auf allen Ebenen – eher spielerisch vor, mit einem hohen ästhetischen Anteil. Man könnte sich einen Text wie eine Melodie vorstellen. Eine Melodie hat eine Gestalt, sie basiert auf der Auswahl bestimmter Töne aus einem Pool. Andere Töne werden nicht ausgewählt. Eine Melodie kann aber nicht nur als die Aneinanderreihung von Tonmaterial gesehen werden, sondern auch als etwas, das ein bestimmtes Erleben im Hörer auslöst. In den Augen einer rezipientenzentrierten Kritik wäre – wie wir gesehen haben – dieses Erlebte der Sinn der Melodie. Dekonstruktion heißt für mich, diesem Erleben nachzuspüren und den Sinn und die darin liegende Machtstruktur zu reflektieren. Dekonstruktion könnte so etwas wie eine Supervision für den Komponisten sein, der nur noch wenig Abstand zu der von ihm geschriebenen Melodie besitzt. Welche Folgen zeitigt die Tonauswahl? Gibt es ein Kompositionsprinzip? Wie flexibel und wie offensichtlich ist es? An welchen Stellen wirkt die Melodie aus ihr selbst heraus, wo ist sie zu rational durchkomponiert, wo wirkt sie künstlich, wo hat der Hörer den Eindruck, ihr wird Gewalt angetan oder sie tut Gewalt an? Eine Komposition wird immer metaphysisch sein, eine Gestalt besitzen, Sinn transportieren und Macht ausüben, wenn sie Qualität besitzt. Aber wie lebendig oder wie rigide ist sie dabei? Und wenn rigide: ist dem Komponisten diese Rigidität bewusst? Vielleicht ist Dekonstruktion dann am nötigsten, wenn der Austausch über die musikalische Bedeutung der Melodie zwischen Komponist und Hörern oder der Hörer untereinander schwierig, d.h. latent doktrinär geworden ist, wenn man bestimmte Dinge nicht sagen darf ...

Ich habe versucht, der Interessenbasierten Beratungsforschung Gestalt zu geben, ohne sie als referenzlose Methode zu präsentieren. Es ging mir darum, die Spurensuche zu erleichtern. In diesem Sinne wurde der Entwicklungsprozess der Interessenbasierten Beratungsforschung diachron über verschiedene berufliche Stationen hinweg beschrieben. Dies sollte signalisieren, dass die Gestalt der Beratungsforschung nicht nur der Logik der theoretischen Grundlegung folgt, sondern auch der Logik der Biographie. Der Leser kann nun fragen, welche normative Implikationen darauf zurückzuführen sind, dass ich als „schulmedizinisch“ sozialisierter Psychologe, als ehemaliger Fachreferent in Angelegenheiten des personenzentrierten Ansatzes usw. formuliert habe. Sind dem Leser Wertungen aufgefallen? Wie deutlich und wie rigide sind diese Wertungen? Wagt es der Text, auch einmal gegen den Strom zu schwimmen? Gegen den Mainstream, der von außen vorgegeben wird oder gegen die Strömung, die sich der Text selbst auferlegt hat? Welche Strukturen und Wertungen werden sichtbar, wenn man systematisch die Subjekte des Textes austauscht, z.B. Männer gegen Frauen, Beratungsforscher gegen Forschungspartner, Forscher gegen Berater, Patienten gegen Mitarbeiter?

Dies wäre die inhaltliche Dimension. Eine weitere Dimension wäre die der Gestaltung des Textes. Sie ist nicht einfach zu fassen. Der Text meiner Arbeit sollte Struktur, Gestalt und Sinn besitzen. Aber auch nicht zu viel davon. Es geht also einerseits darum, dass der Text genügend Klarheit besitzt und Anregungen gibt. Auf der anderen Seite bedeutet zu starke Strukturierung, dass man nach den ersten Seiten eigentlich nicht mehr weiterlesen möchte, weil der Rest als logische Folge eigentlich redundant ist. Wagt es ein Text, wenn er genügend Profil besitzt, sich selbst ein Stück infrage zu stellen? Darüber hinaus ist zu fragen, wie die Interesse- und Aufmerksamkeitskurve des Lesers über die Lektüre hinweg aussieht. Und natürlich: Ob das Wie des Schreibens im Einklang mit dem Was steht. Vereitelt das Wie die Botschaft des Textes oder sind Gestaltungsformen gefunden, die den Inhalten entsprechen, ja deren Aussage auf einer anderen Ebene unterstützen?

Dieses Verfolgen und Erleben des Spiels der *différance* ist für beide Dimensionen ebenfalls wieder auf mehreren Ebenen anzusiedeln.

Da ist die persönliche Ebene. Ich freue mich sehr darauf, mich nach dem Abschluss dieser Arbeit wieder mit anderen Dingen zu beschäftigen als mit Beratungsforschung und Dekonstruktion. Aber mit einem gewissen Abstand werde ich diese Arbeit sicher wieder in die Hand nehmen und noch einmal neu lesen; auch daraufhin, wie er durch meine Person und meine Eigenheiten geprägt ist, welchen Entwicklungsprozess ich mit ihm im positiven Fall durchlaufen habe. Warum ist mir die Prozessphilosophie, warum ist mir Dekonstruktion so wichtig geworden? Inwiefern war mir die Niederschrift dieser Arbeit ein so wichtiges persönliches Anliegen?

Auf der institutionellen Ebene kann gefragt werden, wie Inhalte und Sprache der Arbeit davon beeinflusst sind, dass diese mit dem Ziel der Promotion geschrieben wurde; dass sie

an einer Fakultät „Rehabilitationswissenschaften“ eingereicht wird; dass sie einen Zug im wissenschaftlichen Karrierespiel darstellt; dass sie mir in Zukunft möglichst allzu prekäre Beschäftigungsbedingungen vermeiden helfen soll?

Und noch eine Ebene darüber: Wie hoch ist der Druck, dass sich diese wissenschaftliche Ebene verkaufen muss? Inwiefern ist sie marktgerecht? Inwiefern zu gesellschaftlichen Trends affirmativ oder gegenläufig?

Mit der Formulierung dieser Fragen gelange ich an einen Punkt, an dem ich zurücktreten muss, an dem meine Funktion als Autor endet. Es ist der Punkt, an dem ich Ihnen die Interessenbasierte Beratungsforschung zur weiteren Gestaltung und dekonstruktiven Begleitung übergebe. Nur Ihr Erleben der Lektüre ermöglicht die Analyse, welche Diskurse auf dieser Ebene mächtig sind. Oder vielleicht erleben Sie ja die Behauptung der Existenz von gesellschaftlichen Diskursen, die das Subjekt bestimmen, als eine Aussage, die selbst einen Machtaspekt beinhaltet?

En plus, j'ai enfin compris que l' "ailleurs" de loin paradisiaque n'est qu'un mirage qui disparaît dès que l'on croit l'avoir atteint. Alors que faire? Sinon rester. Subir. Se taire. (Dorin, 2005, S. 217)

Ausblick

Ausblick, das ist der Blick von der Höhe, zurück auf den Weg, den man zurückgelegt hat, und vorwärts, wohin er führt.

Was ist essentiell an diesem Konzept von Beratungsforschung, das hier vorgestellt wurde:

Es ist die direkte Fusion von Wissenschaft und Beratung, die bewirkt, dass erstere sich konzeptionell in verschiedenerlei Hinsicht an zweite anpassen muss. Dies bedeutet, dass eine solche Forschung eine relationale Grundlage benötigt. Damit kann der für Forschung benötigte Abstand nicht mehr durch das Postulat von Objektivität und Wertfreiheit hergestellt werden. Der Blick wird frei auf Interessen und Macht, die auf der einen Seite als Motor dieser Forschung genutzt werden, auf der anderen Seite aber auch reflektiert und dekonstruiert werden müssen. Die Interessenbasierung ist also ein Grundprinzip, das ja auch im Namen der Methode enthalten ist.

Wissenschaft in der Beratungsforschung erhält aber auch in weiterer Hinsicht ein anderes Gesicht. Die Wissensgenerierung wird ein sehr komplexer, mehrschichtiger Prozess. Natürlich versteht sich auch klassische Forschung als insofern konstruktiv, als Erkenntnis sich immer auch theoriegeleitet vollzieht. Natürlich beschäftigt sich klassische Forschung auch mit Emotionen. In der Beratungsforschung jedoch bekommt all dies eine neue Qualität. Der Forscher sammelt nicht Daten aufgrund von kognitiven Modellen, sondern generiert Wissen aus der Beziehungserfahrung heraus. Er ist als ganze Person gefragt.

Es gab eine Phase, in der dieses Wissenschaftsmodell den Namen „Ästhetizismus“ trug. Gemeint ist damit, dass Erfahrung und ihre Verarbeitung in Form von Wissen nicht wie in der klassischen Forschung vorwiegend als ein intellektueller Akt konzipiert ist, sondern als ein „Erfassen“, das die verschiedensten Ebenen einschließt, das aktiv wie passiv ist. Erfahrung ist hier kognitiv, emotional und intuitiv. Sie darf es auch sein, weil sich der Forscher in einer Beziehung befindet. Seine Erfahrung impliziert also eine Multitextualität, die in der Beratung erst synthetisiert werden muss. Eine solche Auffassung berührt in einigen Aspekten diejenige Whiteheads (vgl. Hampe, 1998, S. 91-103), der dafür plädiert, den Erfahrungsprozess möglichst offen zu gestalten, möglichst wenige Prozessqualitäten auszuschließen und die Wirklichkeit als emotional und wertgebunden anzusehen.

Diese Auffassung hat viel mit Ästhetik zu tun. Damit ist nicht nur gemeint, dass bei der Bedeutungsgenerierung und damit bei der Wissensproduktion eine sinnliche Ebene unverzichtbar ist. Gemeint ist auch, dass ein Rekonstruktionsprozess im Rahmen einer Beratung es nötig macht, Elemente aus den unterschiedlichsten Erfahrungsdimensionen

miteinander in Beziehung zu setzen und zu konsistenten und subjektiv „wahrhaftigen“ Geflechten zusammenzubringen. Diese Logik hat aber auch mit Kreativität zu tun. Wenn Rekonstruktion und „Wirklichkeits“-Beschreibung konstruktive Prozesse sind, dann müssen sie als wirklichkeitsschaffende Vorgänge betrachtet werden, die Phantasie erfordern.

Mit einer solchen Konzeption gewinnt der Wissenschaftsbegriff einige Dimension dazu, er wird lebendiger und er nähert sich dem Kunstbegriff. Ich rede hier nicht einer Einebnung des Unterschiedes zwischen diesen beiden Bereichen das Wort. Aber ich bin der Meinung, dass beide Bereiche von einem stärkeren Dialog profitieren könnten und Wissenschaft-Treiben auf diesem Weg viel an Lebendigkeit gewinnen würde. Allerdings – und hier schließt sich der Kreis zur Einleitung: das ist lediglich ein Wunsch, mein Wunsch. Und dieser Ausdruck steht für die Auffassung, dass keine Wissenschaftstheorie, keine Bestimmungen des Wissenschaftsbegriffs und keine methodischen Empfehlungen uns der vorgeordneten Frage entheben, wie wir als Wissenschaftler leben wollen.

Welche Bilanz wird in Bezug auf die geleistete Arbeit gezogen?

Ich kann an dieser Stelle nur von meinem Erleben zu berichten. Auf der einen Seite und hauptsächlich bin nun, am Ende der Niederschrift, erleichtert, dass viele von meinen Gedanken, die ich zu Beginn der Arbeit mit mir herumtrug, und viele der Gedanken, die sich im Laufe der Ausarbeitung aus dem Prozess heraus ergaben, einigermaßen geordnet in schriftlicher Form ihren Platz gefunden haben. Parallel zu dieser Erleichterung spürte ich mit zunehmendem Fortschreiten der Arbeit jedoch auch ein Gefühl der Überforderung. Denn es tauchten immer mehr Aspekte auf, die ich als Einzelperson angesichts des realistisch zur Verfügung stehenden Zeitkontingents nicht mehr zufriedenstellend bearbeiten konnte.

Da blieben Fragen zur Ausgestaltung der Beratungsforschung: Müsste dem emanzipatorischen und multitextualen Anspruch nicht methodisch mehr Rechnung getragen werden? Wäre es nicht angemessen, in den Bedeutungshierarchien nicht nur die emotionalen Qualitäten von Kognitionen des Forschungspartners zu dokumentieren, sondern auch das beim Beratungsforscher ausgelöste Erleben? Müsste es nicht eine gemeinsame Metaebene geben, auf der beide Gesprächspartner eine Videoaufzeichnung der Gespräche daraufhin ansehen, Prozesse auf den verschiedenen (auch nonverbalen) Ebenen zu rekonstruieren. Auf welche Weise könnten die beiden Gesprächspartner abschließend noch einmal gemeinsam über das Erreichte blicken, auch, um dem Forschungspartner noch einmal ein Mitspracherecht bei der Darstellung des „Endresultats“ einzuräumen? Wie könnte die Diskursanalyse II genauer beschrieben werden?

Darüber hinaus ist deutlich geworden, dass die Frage der wissenschaftstheoretischen und vor allem philosophischen Fundierung noch einmal genauer beleuchtet werden muss. Zu klären wäre hier, inwiefern die verschiedenen Ansätze wirklich miteinander kompatibel sind und inwiefern Anleihen und Übertragungen statthaft sind. Gerade das komplexe System Whiteheads hält hier viele Herausforderungen bereit, die nicht von einem einzelnen Autor

neben der Darstellung der eigentlichen Methode „nebenbei“ und innerhalb eines vernünftigen Zeitkontingents noch bewältigt werden können.

Am unbefriedigendsten jedoch scheint mir die Gestaltung des Schreibstils. Das zu Beginn beschriebene Ziel, den akademischen Diskurs aufzubrechen zugunsten einer größeren Lebendigkeit, einer größeren Transparenz in Bezug auf Standpunkte und Interessen des Autors und einer Einbeziehung von Emotionen, kurz, die Beziehungsdimension der Beratungsforschung auch auf die Ebene dieser Niederschrift zu holen – diesem Ziel meine ich nur sehr, sehr begrenzt näher gekommen zu sein. Gerne hätte ich der Arbeit etwas mehr Leben eingehaucht und Gedanken über das Leben aufgenommen. Hätte mir gern mehr Gedanken gemacht, wie trotz der Einseitigkeit des Autor-Leser-Verhältnisses der Beziehungsaspekt zu stärken wäre ... Dass dies nur begrenzt eingeflossen ist, hat verschiedene Gründe: So spielt die akademische Sozialisation eine Rolle, die mich immer erst einmal in die gewohnten Bahnen geführt hat. Darüber hinaus erwies sich das Suchen nach einer veränderten Darstellungsform als ein Balancieren auf einem schmalen Grad zwischen dem Rückfall in das Alte und dem Abgleiten in wenig Überzeugendes. Noch dazu unter hohem Zeitdruck und ohne hilfreiche Zweit- bzw. Außenperspektive sind hier Innovationen schwierig. Gelernt habe ich daraus, dass die Suche nach einem Stil mindestens genauso viel Aufmerksamkeit und Zeit benötigt, wie die Erarbeitung der Inhalte.

Eine Bilanz ist jedoch unvollständig ohne Ihre Eindrücke und die Rückmeldung, wie Sie Ihre Lektüre erlebt haben, wo Erwartungen geweckt und enttäuscht wurden und wie es Ihnen in den einzelnen Abschnitten mit der Lektüre ging.

Immerhin hat diese erste Sondierung aus meiner Sicht doch den deutlichen Nachweis erbracht, dass der Weg der Interessenbasierten Beratungsforschung nicht gänzlich unpassierbar ist, sondern eine weitere Erschließung lohnt.

Ein solches Unterfangen wäre für mich jedoch an zwei Voraussetzungen gebunden. Zum einen ist eine weitere Konzeptualisierung nur sinnvoll auf der Basis einer praktischen Umsetzung in Form eines Pilotprojektes. Dieses müsste so beschaffen sein, dass an zwei unterschiedlichen Institutionen (durch unterschiedliche Forschungsteams) Beratungsforschung zum gleichen Problembereich angeboten wird. Nur so können die notwendigen Erkenntnisse gewonnen werden, um zu beurteilen, wie gut sich Forschung und Beratung nach dem vorliegenden Konzept wirklich verzahnen, wie die Beratungen angenommen werden, wie hilfreich sich generiertes Wissen für die weitere Beratung erweist, und wie es gelingt, einen Reflexionsprozess über das generierte Wissen in Gang zu bringen. Ein solches Pilotprojekt ist jedoch – und dies betrifft die zweite Forderung – als Einzelperson nicht mehr durchzuführen. Eine weitere Ausarbeitung macht nur Sinn, wenn viele Hände zupacken, viele Augen beobachten, viele Gedanken das Beobachtete hin und her wälzen und verschiedene Standpunkte aufeinander wirken. Ein solches Team sollte mindestens aus einem psychologischen Wissenschaftler, einem Beratungsfachmann, einem

Philosophen, einem Künstler und gegebenenfalls einem Sprachwissenschaftler bestehen. Es ist davon auszugehen, dass eine solche Zusammenarbeit für jeden Mitwirkenden ungleich befruchtender ist als die Arbeit allein vor dem PC. Es bräuchte also Manpower, eine Kooperation mit Einrichtungen und eine Finanzierung ...

Vielleicht wurde ja Ihr Interesse geweckt?

Enden möchte ich mit einem längeren, aber erfrischenden Zitat aus der Feder von Rolf Verres (1991, S. 238–239), das – obwohl es schon mehr als 20 Jahre alt ist – noch nichts von seinem vitalen Charakter eingebüßt hat. Es bezieht sich auf die Chance, die Tätigkeit als psychoonkologischer Forscher so auszuüben und zu nutzen, dass sie die Kunst, das eigene Leben zu führen, befruchtet. Gäbe es Lohnenderes?

Wer nicht vom Forschen wieder abspringt, weil ihm das alles zu schwierig wird, hat die Chance, gerade in der Auseinandersetzung mit einer gefährlichen Krankheit zu einer Lebenskunst vorzustößen, deren Intensität und Vielfalt man kaum beschreiben kann. Dazu kann die Bereitschaft gehören, sich Erlebnisbereichen wie Angst, Schmerz, Wut, dem Nichts, der Einsamkeit zu stellen und diese mit der Lebenslust zusammenprallen zu lassen.

Die gegenwärtige professionell-wissenschaftliche Forschung ist als solche keineswegs dazu angetan, zum Betreten der Stufe der Lebenskünstler einzuladen. Sie ist, so wie sie zur Zeit fast überall betrieben wird, ziemlich steril. Die Stufe der Lebenskünstler kann besonders gut erreicht werden, wenn professionelle Forscher und nichtprofessionelle Forscher sich zusammentun.

Menschen, die ihr eigenes Leben in Auseinandersetzung mit der täglichen existentiellen Gefährdung bewusster gestalten wollen, können irgendwann die Sichtweise entwickeln, daß nicht nur Maler aus einer Leinwand und einer Farbenpalette und Musiker aus einem klangerzeugenden Instrument und ihrer kompositorischen Begabung Kunstwerke gestalten, sondern daß auch jeglicher Mensch sein eigenes Leben unter Bezugnahme auf den jeweiligen Zeitgeist als ein Kunstwerk gestalten könnte. Im Idealfall bezieht sich der einzelne dabei nicht nur auf den jeweiligen Zeitgeist, sondern er gestaltet ihn mit. In der Kunst setzen sich nur selten diejenigen durch, die primär etwas Schönes oder Harmonisches zeigen, hier drängt sich im Gegenteil nicht selten die Grenze zum Kitsch auf. Diejenigen Menschen, die als bildende Künstler, als Musiker oder als Schriftsteller eine überdauernde Resonanz bei anderen Menschen finden, bringen oft gerade das Schöne mit dem Häßlichen, das Gute mit dem Bösen, das Licht mit dem Schatten, das Banale mit dem Bedeutsamen in eine spannungsreiche Verbindung, oder sie lassen diese Gegensätze sogar unverbunden nebeneinander bestehen.

Damit bin ich bei meinem eigentlichen Thema, nämlich meinem unbescheidenen Wunsch, daß Lebenskunst ein Hauptthema der künftigen psychoonkologischen Forschung werden sollte, und daß hierzu jeder, der hier sitzt, auf seine Weise etwas beisteuern kann.

Nachwort

Man kann Psychotherapie als eine gezielte Intervention zur Beseitigung einer Störung und zur Wiederherstellung seelischer Gesundheit sehen. Man kann sie auch sehen als einen Ort der – mehr oder weniger geglückten – Begegnung, des Austauschs über die existenziellen Dinge im Leben, über das Glück des Sinnerlebens und über die Angst und Verunsicherung angesichts von Sinnlosigkeit und Verlust.

In ähnlicher Weise wäre es möglich, die jetzt fertiggestellte Arbeit zu betrachten. Sie ist mit viel Energie zum Ende gebracht worden mit den ständigen Begleitern Zeitdruck und Zweifel. Manches konnte hoffentlich „zum Ausdruck gebracht“ werden, manches bedarf noch der Ausarbeitung. Man kann die Arbeit als Legitimationsschrift für eine ungewöhnliche Methode sehen, vielleicht auch als Plädoyer für eine Lebensform von Wissenschaft. Man kann sie aber auch ganz unspektakulär und in Abgrenzung zu allgegenwärtigen Erfolgsüberschriften, zum Druck, sich zu verkaufen, als etwas jenseits von Erfolg und Scheitern sehen, vielleicht einfach als Dokument des Auch-auf-der-Welt-Seins.

Als eine Melodie, die anderen musikalischen Linien begegnet, Jazzlines oder den Melodien Poulencs.

Kann man?

Literaturverzeichnis

- Ums Leben Laufen. Die Geschichte der Alice B., Krebspatientin seit neun Jahren (2001, 01. Dezember). *Kölner Stadt-Anzeiger*, Moderne Zeiten, S. S. 4-5.
- DGPPN B. KBV AWMF AkdÄ BpTK BApK DAGSHG DEGAM DGPM DGPs DGRWÄ.K. (Mitarbeiter). (Januar 2012, © 2009). *S3-Leitlinie/Nationale Versorgungs-Leitlinie Unipolare Depression, Langfassung, Version 1.3*. Zugriff am 16.02.2012. Verfügbar unter http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_lang.pdf.
- Adler, R., Bertram, W., Haag, A., Herrmann, J. M., Köhle, K. & Uexküll, T. von (Hrsg.). (1994). *Integrierte Psychosomatische Medizin in Praxis und Klinik*. Stuttgart, New York: Schattauer Verlag.
- Adolphi, R. (1994). Wertbeziehung. Die Mehrschichtigkeit von wissenschaftlichen Wert-Problemen (im Anschluß an Max Weber). In K.-O. Apel & M. Kettner (Hrsg.), *Mythos Wertfreiheit? Neue Beiträge zur Objektivität in den Human- und Kulturwissenschaften* (S. 77–107). Frankfurt am Main; New York: Campus-Verlag.
- Albert, P., Haimerl, D. & Hutzler, E. (o.J.). *Boston Moon*. Zugriff am 05.03.2012. Verfügbar unter <http://www.bostonmoon.de/index.php>.
- Alferi, S., Antoni, M., Ironson, G., Kilbourn, K. & Carver, C. (2001). Factors predicting the use of complementary therapies in a multi-ethnic sample of early-stage breast cancer patients. *Journal of the American Medical Women's Association (1972) [2001, 56(3):120-3, 126]*, 56 (3), 120-123; 126.
- Arendt, H. (2010). *Über das Böse. Eine Vorlesung zu Fragen der Ethik*. München, Zürich: Piper Verlag.
- Barnes, P., Bloom, B. & Nahin, R. (2008). Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *National Health Statistics Reports, 12*, 1–23.
- Beckett, S. (2006). *Warten auf Godot*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Beck, U. (1974). *Objektivität und Normativität. Die Theorie-Praxis-Debatte in der modernen deutschen und amerikanischen Soziologie*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

- Ben-Arye, E., Frenkel, M. & Margalit, R. S. (2004). Approaching complementary and alternative medicine use in patients with cancer. Questions and challenges. *J Ambulatory Care Manage*, 27 (1), 53–62.
- Bernhard, T. (2008). *Der Atem. Eine Entscheidung*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Bertram, W. (1999). Die Akademie für Integrierte Medizin - Eine interdisziplinäre Einrichtung wider den herrschenden Dualismus. In B. Hontschik & T. von Uexküll (Hrsg.), *Psychosomatik in der Chirurgie. Integrierte Chirurgie - Theorie und Therapie* (Schriftenreihe der Akademie für Integrierte Medizin, S. 5–14). Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Billmann-Mahecha. (1981). Metaberatung. In H. J. Kaiser & H.-J. Seel (Hrsg.), *Sozialwissenschaft als Dialog. Die methodischen Prinzipien der Beratungsforschung* (S. 156–161). Weinheim: Beltz Verlag.
- Boeger, A. (2009). *Psychologische Therapie- und Beratungskonzepte. Theorie und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Böhme, G. (1980). Whiteheads Abkehr von der Substanzmetaphysik. In E. Wolf-Gazo (Hrsg.), *Whitehead: Einführung in seine Kosmologie* (S. 45–53). Freiburg, München: Alber Verlag.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4., überarbeitete Auflage). Heidelberg: Springer Verlag.
- Bosshard, M., Ebert, U. & Lazarus, H. (2007). *Lehrbuch Soziale Arbeit in der Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrieverlag.
- Burger, W. (1998). *Aufgaben und Ziele einer Integrierten Medizin* (Kleine Bibliothek der Akademie für Integrierte Medizin Nr. 10), Berlin
- Cirilio, L. & Crider, C. (1995). Distinctive therapeutic uses of metaphor. *Psychotherapy - Theory, Research, Practice, Training*, 32 (4), 511–519.
- Correa-Velez, I., Clavarino, A. & Eastwood, H. (2005). Surviving, relieving, repairing, and boosting up: reasons for using complementary/alternative medicine among patients with advanced cancer: a thematic analysis. *Journal of Palliative Medicine*, 8 (5), 953–961.
- Culler, J. (1999). *Dekonstruktion. Derrida und die poststrukturalistische Literaturtheorie*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Davidoff, F. (1998). Weighting the alternatives: lessons from the paradoxes of alternative medicine. *Annals of internal medicine*, 129, 1068–1070.

- Davis, M. A. & Weeks, W. B. (2012). The concentration of out-of-pocket expenditures on complementary and alternative medicine in the United States. *Alternative therapies in health and medicine*, 18 (5), 36–42.
- Derrida, J. (1990a). Die différance. In P. Engelmann (Hrsg.), *Postmoderne und Dekonstruktion. Texte französischer Philosophen der Gegenwart* (S. 76–113). Stuttgart: Reclam Verlag.
- Derrida, J. (1990b). Die Struktur, das Zeichen und das Spiel im Diskurs der Wissenschaften vom Menschen. In P. Engelmann (Hrsg.), *Postmoderne und Dekonstruktion. Texte französischer Philosophen der Gegenwart* (S. 114–139). Stuttgart: Reclam Verlag.
- Dobos, G. J. & Kümmel, S. (2011, 22. Februar). *Das Manifest einer Medizinrevolution - Keine Tabus mehr im Kampf gegen Krebs. Wir haben verstanden: Die Naturheilkunde ist nicht länger der Feind der Schulmedizin. Im „Krieg gegen Krebs“ wird sie zu unserem Verbündeten. Denn der Patient zählt, nicht die Technik.* Zugriff am 16.09.2012. Verfügbar unter <http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/das-manifest-einer-medizinrevolution-keine-tabus-mehr-im-kampf-gegen-krebs-15836.html>.
- Dorin, F. (2005). *Et puis après...* Paris: Édition Plon.
- Döring, D. (2003). Werte in der Wissenschaft, das Wertfreiheitsprinzip und Verpflichtungen der WissenschaftlerInnen. In C. Sedmak (Hrsg.), *Wissenschaft, Wertfreiheit, Lebensform* (Working Papers: theories & commitments, Bd. 3, S. 21–58). Salzburg: Universität Salzburg.
- Eisenberg, D. M., Buring, J. E., Hrbek, A. L., Davis, R. B., Connelly, M., Cherkin, D. C. et al. (2012). Complementary and Alternative Medical Therapy Combined with Conventional Medical Care May Significantly Improve Treatment of Lower Back Pain. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18 (4), 354–362.
- Engel, F. & Sickendiek, U. (2007). Narrative Beratung: Sprache, Erzählungen und Metaphern in der Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sieckendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung* (2. Aufl., Bd. 2, S. 749–763). Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129–136.
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*, 137 (5), 535–544.
- Ernst, E. & Cassileth, B. R. (1998). The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. A systematic review. *Cancer*, 83 (4), 777–782.

- Finke, J. (2004). *Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendungen*. Stuttgart, New York
- Fischer, H. (2003). Metaphern - Sinnreservoir der Psychotherapie. *Familiendynamik*, 28 (1), 9–46.
- Frenkel, M., Ben-Arye, E. & Cohen, L. (2010). Communication in cancer care: discussing complementary and alternative medicine. *Integrative Cancer Therapies*, 9 (2), 177–185.
- Gamm, G. (2005). Jacques Derrida: Die Schrift und die Differenz. In G. Gamm & E. Schürmann (Hrsg.), *Von Platon bis Derrida. 20 Hauptwerke der Philosophie* (S. 348–364). Darmstadt: Primus Verlag.
- Gamm, G. & Schürmann, E. (Hrsg.). (2005). *Von Platon bis Derrida. 20 Hauptwerke der Philosophie*. Darmstadt: Primus Verlag.
- Geigges, W. (2002). Reflektierte Kasuistik als Instrument der Forschung und Lehre einer Integrierten Medizin. In T. von Uexküll, W. Geigges & R. Plassmann (Hrsg.), *Integrierte Medizin - Modell und klinische Praxis* (S. 23-33; Teil I; Kap. 2). Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Glasze, G. & Matissek, A. (2009). Diskursforschung in der Humangeographie: Konzeptionelle Grundlagen und empirische Operationalisierungen. In G. Glasze & A. Matissek (Hrsg.), *Handbuch Diskurs und Raum. Theorien und Methoden für die Humangeographie sowie die sozial und kulturwissenschaftliche Raumforschung* (S. 11–59). Bielefeld: Transcript Verlag.
- Groeben, N. (1975). *Vom behavioralen zum epistemologischen Subjektmodell: Paradigmawechsel in der Psychologie?* Diskussionspapier Nr.1; Bericht aus dem psychologischen Institut der Universität Heidelberg., Heidelberg
- Groeben, N. (1979). Widersprüchlichkeit und Selbstanwendung: Psychologische Menschenbildannahmen zwischen Logik und Moral. *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 7 (10), 267–273.
- Groeben, N. & Scheele, B. (1977). *Argumente für eine Psychologie des reflexiven Subjekts. Paradigmenwechsel vom behavioralen zum epistemologischen Menschenbild*. Darmstadt: Steinkopff Verlag.
- Habermas, J. (1970). *Zur Logik der Sozialwissenschaften*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Habermas, J. (1971). Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz. In J. Habermas & N. Luhmann (Hrsg.), *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie* (S. S. 101 ff). Frankfurt: Suhrkamp Verlag.
- Haimerl, D. (2007). Personenzentrierter Ansatz - eine persönliche Vision. *Zeitschrift für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung* (4), 212–217.

- Haimerl, D., Finke, J. & Luderer, H.-J. (2009). Person-Centered and Experiential Therapy of Depression. *International Journal of Psychotherapy*, 13 (2), 18ff.
- Hammermeister, K. (2006). *Hans-Georg Gadamer* (2. Aufl.). München: Beck Verlag.
- Hampe, M. (1998). *Alfred North Whitehead*. München: Beck Verlag.
- Hare-Mustin, R. T. (1994). Discourses in the mirrored room: A postmodern analysis of therapy. *Family Process*, 33, 19–35.
- Hartshorne, C. (1980). Das metaphysische System Whiteheads. In E. Wolf-Gazo (Hrsg.), *Whitehead: Einführung in seine Kosmologie* (S. 28–44). Freiburg, München: Alber Verlag.
- Hausinger, B. & Haubl, R. (2009). Dem Ökonomismus auf seinen normativen Grund leuchten. Ein Gespräch über Wirtschaftsethik und Supervisionsforschung. In R. Haubl & B. Hausinger (Hrsg.), *Supervisionsforschung: Einblicke und Ausblicke. Interdisziplinäre Beratungsforschung* (S. 230–240). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hauskeller, M. (1994). *Alfred North Whitehead. Zur Einführung*. Hamburg: Junius Verlag.
- Heiner, M. (2007). Evaluation in der Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sieckendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung* (2. Aufl., S. 825–836). Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Hempel, A. (2008). *Zur Wiedergewinnung des Subjekts. Erkenntnistheoretische Grundlagen subjektorientierter Sportwissenschaft*, Ruhr-Universität Bochum. Dissertation. Zugriff am 03.01.2013. Verfügbar unter <http://www-brs.ub.ruhr-uni-bochum.de/netahtml/HSS/Diss/HempelAndre/diss.pdf>.
- Henningsen, P. & Rudolf, G. (2000). Zur Bedeutung der Evidence-Based Medicine für die Psychotherapeutische Medizin. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 50, 366–375.
- Hoffmeister, J. (1955). *Wörterbuch der philosophischen Begriffe* (2. Aufl.). Hamburg: Felix Meiner Verlag.
- Holt-Lunstad, J., Smith Timothy B. & Lyton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7 (7).
- Horneber, M., Büschel, G., Dennert, G., Less, D., Ritter Erik & Zwahlen, M. (2012). How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis. *Integrative Cancer Therapies*, 11 (3), 187–203.
- Horneber, M., Büschel, G., Kaiser, G., Kappauf, H. W. & Wilhelm, M. & G. W. M. (2003). Unkonventionelle Verfahren. Chancen für die Angst-Patient-Beziehung. *Onkologie* (9), 1335–1342.

- Jakobson, R. (1984). *Aufsätze zur Linguistik und Poetik*. München: Nymphenburger Verlag.
- Jung, W. (1980). Über Whiteheads Atomistik der Ereignisse. In E. Wolf-Gazo (Hrsg.), *Whitehead: Einführung in seine Kosmologie* (S. 54–104). Freiburg, München: Alber Verlag.
- Jütte, R. (1996). *Geschichte der Alternativen Medizin*. München: C.H. Beck Verlag.
- Jütte, R. (2001) Die Faszination des Anderen: Gründe für das gegenwärtige Interesse an der alternativen Medizin. In Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.), *Umed Info 12* (S. 7–8). Stuttgart.
- Kaiser, G., Birkmann, J., Büschel, G., Horneber, M., Kappauf, H. W. & Gallmeier, W. M. (1998). Unkonventionelle, alternative Therapieverfahren in der Onkologie. *Internist* (39), 1159–1167.
- Kaiser, G., Kappauf, H. W., Weigang, K., Weiger, M. & Gallmeier, W. M. (1997). Unkonventionelle Krebstherapieverfahren unter besonderer Berücksichtigung urologischer Malignome. In H. Rübber & J. E. Altwein (Hrsg.), *Uroonkologie* (2., vollst. überarb. und erg. Auflage, S. 741–781). Berlin: Springer Verlag.
- Kaiser, H. J. (1979). *Konfliktberatung nach handlungstheoretischen Prinzipien : Entwurf einer Konfliktberatungsstrategie unter Verwendung von Fallstudienmaterial*. Bad Honnef: Verlag Bock & Herchen (Dissertation).
- Kaiser, H. J., Korthals-Beyerlein, G. & Seel, H.-J. (1977). *Überlegungen zum Aufbau einer handlungstheoretisch fundierten Strategie zur Lösung interpersonaler Konflikte*. Forschungsbericht 95 des SFB 22. Nürnberg (Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum
- Kaiser, H. J. & Seel, H.-J. (Hrsg.). (1981). *Sozialwissenschaft als Dialog. Die methodischen Prinzipien der Beratungsforschung*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Kappauf, H. W. (1994). Unkonventionelle Therapien: Pharmakologische Alternativen oder alternative Systeme? In J. G. Schmidt & R. E. Steele (Hrsg.), *Kritik der medizinischen Vernunft - Schritte zu einer zeitgemässen Praxis (ein Lesebuch)*. mit den Beiträgen des 1. Wissenschaftlichen Einsiedler Symposium vom 28. bis 31.10.1993 (deutsch und englisch) (S. 163–166). Mainz: Verlag Kirchheim.
- Kappauf, H. W. (1996). Suizidalität bei Krebspatienten. In F. Anschütz & H.-L. Wedler (Hrsg.), *Suizidprävention und Sterbehilfe* (S. 37–48). Berlin [u.a.]: Ullstein Mosby.
- Kappauf, H. W. (2001a). Beziehungsmedizin im Akutkrankenhaus - aus der Sicht eines internistischen Onkologen. *Balint*, 2, 95–100. Zugriff am 19.02.2012.
- Kappauf, H. W. (2001b). *Beziehungsmedizin im Akutkrankenhaus - aus der Sicht eines internistischen Onkologen*. Vortrag beim Internationalen IPPNW-Kongress "Medizin und Gewissen", Erlangen, 24.-26.05.2001 (Kleine Bibliothek der Akademie für Integrierte

- Medizin Nr. 20). Verfügbar unter
http://www.innovationsreport.de/berichte/ansicht_ctyp1.php3?id=4433 bzw.
http://www.innovations-report.de/html/berichte/medizin_gesundheit/bericht-4433.html.
- Kappauf, H. W. & Dietz, R. (1996). Psychische Betreuung von Krebskranken (Psychoonkologie). In H. E. Bock, W. Gerok & F. Hartmann (Hrsg.), *Klinik der Gegenwart* (S. S XII 6: 1-32). München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenbeck.
- Kappauf, H. W. & Gallmeier, W. M. (1989). Onkologische „Alternativmedizin“. Psychodynamische Aspekte bei der Inanspruchnahme. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 131, 618–622.
- Kappauf, H. W., Kaiser, G. & Gallmeier, W. M. (1994). Alternative Strategien in der medikamentösen Tumorthherapie: sozialanthropologische Dimension. *Onkologie - International Journal for Cancer Research and Treatment*, 17, 624–628.
- Kappauf, H. W., Leykauf-Ammon, D., Bruntsch, U., Horneber, M., Kaiser, G., Büschel, G. et al. (2000). Use of and attitudes held towards unconventional medicine by patients in a department of internal medicine / oncology and haematology. *Support Care Cancer*, 8 (4), 314–322.
- Kauß, A. (2008). *Der diskrete Charme der Prokrastination. Aufschieben als literarisches Motiv und narrative Strategie (insbesondere im Werk von Jean-Philippe Toussaint)* (Forum Europäische Literatur, Bd. 16). München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung.
- Keil, W. W. (1995). Grundeinstellungen und differentielle Interaktion. Wirkfaktoren der Klientenzentrierten Psychotherapie. *Personzentriert* (2), 7–27. Beitrag zur 4. Goldegger Psychotherapiewoche des ÖAGG im März 1995
- Korthals-Beyerlein, G. (1981a). Einsatz der Metaberatung in der Konfliktberatungsforschung. In H. J. Kaiser & H.-J. Seel (Hrsg.), *Sozialwissenschaft als Dialog. Die methodischen Prinzipien der Beratungsforschung* (S. 220–240). Weinheim: Beltz Verlag.
- Korthals-Beyerlein, G. (1981b). Grundzüge einer erfahrungsgelenkten Idealtypenkritik der Konfliktberatungsstrategie. In H. J. Kaiser & H.-J. Seel (Hrsg.), *Sozialwissenschaft als Dialog. Die methodischen Prinzipien der Beratungsforschung* (S. 205–219). Weinheim: Beltz Verlag.
- Kriz, J. (2005). Methoden-Integration auf der Basis des „Vier-Säulen-Modells“. Ein Plädoyer zur Erhöhung therapeutischer Passungskompetenz. In *„Einheitliches Berufsbild und Vielfalt des Vorgehens“* (S. 7–14)
- Kronenberg, F., Mindes, J. & Jacobson, J. S. (2005). The future of complementary and alternative medicine for cancer. *Cancer Investigation*, 23, 420–426.

- Lakoff, G. & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1998). *Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Längler, A., Spix, C. & Kaatsch, P. (2006). Alternative und komplementäre Behandlungsmethoden bei Kindern mit Leukämien und Tumorerkrankungen. Bundesweite Befragung zur Häufigkeit der Anwendung. *WIR* (1), 26–30.
- Laucken, U. & Schick, A. (1971). *Einführung in das Studium der Psychologie. Eine Orientierungshilfe für Schüler und Studenten*. Stuttgart: Klett Verlag.
- Lazarus, R. S. (1984). On the Primacy of Cognition. *American Psychologist*, 39, 124–129.
- Lazarus, R. S. (2005). Stress, Bewältigung und Emotionen: Entwicklung eines Modells. In V. H. Rice (Hrsg.), *Stress und Coping. Lehrbuch für Pflegepraxis und -wissenschaft* (S. 231–263). Bern: Huber Verlag.
- Lewin, K. (1946). Action Research and Minority Problems. *Journal of Social Issues*, 2 (4), 34–46.
- Lorenzen, P. & Schwemmer, O. (1975). *Konstruktive Logik, Ethik und Wissenschaftstheorie* (2. verbesserte Auflage). Mannheim, Wien, Zürich: Bibliographisches Institut.
- Lyddon, W. J., Clay, A. L. & Sparks, C. L. (2001). Metaphor and Change in Counseling. *Journal of Counseling & Development*, 79 (summer), 269–274.
- Lyotard, J.-F. (1996). Beantwortung der Frage: Was ist postmodern? In J.-F. Lyotard (Hrsg.), *Postmoderne für Kinder. Briefe aus den Jahren 1982 - 1985* (S. 11–31). Wien: Passagen-Verlag.
- Maio, G. (n.d.). *Medizin im Umbruch. Ethisch-anthropologische Grundfragen zu den Paradigmen der modernen Medizin* (Akademie für Integrierte Medizin, Hrsg.) (Kleine Bibliothek der Akademie für Integrierte Medizin Nr. 28).
- Maio, G. (2007). Medizin im Umbruch. Ethisch-anthropologische Grundfragen zu den Paradigmen der modernen Medizin. *Zeitschrift für medizinische Ethik; Medizin - Kultur - Religion*, 53 (3), 229–254.
- Maio, G. (2012). Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell? Eine Kritik der ökonomischen Überformung der Medizin. *Deutsches Ärzteblatt*, 109 (16), 804–807.
- Mao, J. J., Palmer, C. S., Healy, K. E., Desai, K. & Amsterdam, J. (2011). Complementary and alternative medicine use among cancer survivors: a population-based study. *J Cancer Surviv*, 5, 8–17.

- Mao, J. J., Palmer, S. C., Straton, J. B., Cronholm, P. F., Keddem, S., Knott, K. et al. (2008). Cancer survivors with unmet needs were more likely to use complementary and alternative medicine. *J Cancer Surviv*, 2, 116–124.
- Märtens, M. & Petzold, H. (1998). Wer und Was wirkt Wie in der Psychotherapie? Mythos "Wirkfaktoren" oder hilfreiches Konstrukt. *Integrative Therapie*, 24 (1), 98–110.
- Mayring, P. (2008). Neuere Entwicklungen in der qualitativen Forschung und der Qualitativen Inhaltsanalyse. In P. Mayring & M. Gläser-Zikuda (Hrsg.), *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse* (2. Aufl., S. 7–19). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mc Pherson, M. & Smith-Lovin, L. (2006). Social Isolation in America: Changes in core discussion networks over two decades. *Am Sociol Rev*, 71, 353–375.
- McLeod, J. (2004). *Counselling - eine Einführung in Beratung* (Beratung, Bd. 1). Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Mehnert, A. & Breitbart, W. (2006). Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen in der Palliativmedizin. In U. Koch, K. Lang, A. Mehnert & C. Schmeling-Kludas (Hrsg.), *Die Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen. Grundlagen und Anwendungshilfen für Berufsgruppen in der Palliativversorgung* (S. 90–122). Stuttgart [u.a.]: Schattauer Verlag.
- Mehnert, A., Lehmann, C., Cao, P. & Koch, U. (2006). Die Erfassung psychosozialer Belastungen und Ressourcen in der Onkologie. Ein Literaturüberblick zu Screeningmethoden und Entwicklungstrends. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* (56), 462–479.
- Menges, B. (1984). *Probleme praxisbegleitender Forschung und Evaluation. Eine exemplarische Studie auf handlungstheoretischer Grundlage anhand des Modellprojekts "Beratung von Pflegefamilien"*. Diplomarbeit, Friedrich-Alexander-Universität. Erlangen-Nürnberg
- Nagel, G. A. (1994). Schulmedizin - Alternative Verfahren. *Klinikerarzt*, 10 (23), 435–438.
- Nahin, R., Barnes, P., Stussman, B. & Bloom, B. (2009). Costs of complementary and alternative medicine (CAM) and frequency of visits to CAM practitioners: United States, 2007. *National Health Statistics Reports*, 18, 1–14.
- Neiman, S. (2006). *Das Böse denken. Eine andere Geschichte der Philosophie* (Suhrkamp taschenbuch, Bd. 3753). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Newman, J. M. (2000). Action Research: A Brief Overview. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1 (1), Art. 17. Zugriff am 14.12.2012. Verfügbar unter <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/viewArticle/1127/2507>.

- Orlinsky, D. E. & Howard, K. I. (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 6–27.
- Orlinsky, D. E. & Howard, K. I. (1988). Ein allgemeines Psychotherapiemodell. *Integrative Therapie: Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration*, 14 (4), 281–308.
- Pfammatter, M., Junghan, U. M. & Tschacher, W. (2012). Allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und eine Synthese. *Psychotherapie in Psychiatrie, psychotherapeutischer Medizin und klinischer Psychologie*, 17 (1), 17–31.
- Plassmann, R., Schütz, M. & Uexküll, T. von (Hrsg.). (2002). *Integrierte Medizin: Neue Modelle für Psychosomatik und Psychiatrie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Posch, P. (2009). *Aktionsforschung und Kompetenzentwicklung. Vortrag bei der 14. Fachtagung des Nordverbund Schulbegleitforschung in Oldenburg 2009*. Zugriff am 14.12.2012. Verfügbar unter http://www.nordverbund-schulbegleitforschung.de/allg_material/Nordverbund_Posch_Text.pdf.
- Poulakos, I. (2010, 24. September). Wer viel Zeit hat, der hat keine Freunde. Jeder will beliebt sein - der übervolle Terminkalender ist zum Manifest unserer eigenen Wichtigkeit geworden. *Kölner Stadtanzeiger, Magazin*, S. 2–3.
- Putnam, R. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Rhineland, P. H. (1979). Whitehead, Alfred North. *The American scholar: a quarterly for the independent thinker*, 48 (4), 573–576.
- Richardson, M. A., Sanders, T., Palmer J. Lynn, Greisinger, A. & Singletary, S. E. (2000). Complementary/Alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 18 (13), 2505–2514.
- Rostock, M. & Saller, R. (2011). Komplementärmedizinische Beratung in der Onkologie. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, 18, 174–175.
- Schigl, B. (2005). Forschung in der Beratungslandschaft. In R. Reichel (Hrsg.), *Beratung – Psychotherapie – Supervision. Einführung in die psychosoziale Beratungslandschaft* (S. 91–113). Wien: Facultas Verlag.
- Schmacke, N. (2006). Evidenzbasierte Medizin und Psychotherapie: die Frage nach den angemessenen Erkenntnismethoden. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 56, 202–209.
- Schmidt, G. (Autor). (2002). *Einführung in die systemische Therapie. Aufzeichnung eines Beitrags der Tagung „Hypnotherapeutische und Systemische Konzepte für die Arbeit mit*

Kindern und Jugendlichen“ des MEI Rottweil, Heidelberg 20. -23. März 2002. Dortmund: Video-Cooperative-Ruhr.

Schrödter, W. (1997a). Beratungspraxis, Institution und Evaluation. *System Familie*, 10, 92–103.

Schrödter, W. (1997b). Zum Konzept von Beratung als integrierter Bestandteil der psychosozialen Versorgung. In F. Nestmann (Hrsg.), *Beratung. Bausteine für eine interdisziplinäre Wissenschaft und Praxis* (S. 71–90). Tübingen: Dgvt-Verlag.

Schrödter, W. (2007). Beratungsforschung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sieckendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung* (2. Aufl., Bd. 2, S. 809–824). Tübingen: Dgvt-Verlag.

Schwenk, M. (2001) Editorial. In Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.), *Umed Info 12* (S. 5). Stuttgart.

Searle, J. R. (1983). *Sprechakte. Ein sprachphilosophischer Essay* (Original: *Speech Acts*, Cambridge, 1969.). Frankfurt, Main: Suhrkamp Verlag.

Sedmak, C. (2003). Wissenschaft als Lebensform? In C. Sedmak (Hrsg.), *Wissenschaft, Wertfreiheit, Lebensform* (Working Papers: theories & commitments, Bd. 3, S. 7–20). Salzburg: Universität Salzburg.

Seel, H.-J. (1981a). *Wissenschaft und soziale Praxis. Zur Grundlegung eines Dialogs über die normativen Implikationen sozialwissenschaftlicher Methodologie*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Seel, H.-J. (1981b). Zur normativen Begründung der Beratungsforschung. In H. J. Kaiser & H.-J. Seel (Hrsg.), *Sozialwissenschaft als Dialog. Die methodischen Prinzipien der Beratungsforschung* (S. 48–70). Weinheim: Beltz Verlag.

Seel, H.-J. (2009). Professionalisierung von Beratung - Fragen und Thesen. *Journal für Psychologie (JfP)*, 16 (1). Zugriff am 26.03.2011. Verfügbar unter www.journal-fuer-psychologie.de/jfp-1-2009-02.html.

Seel, H.-J. (2010). *Wie kommen Beratung und Wissenschaft zusammen? Perspektiven für eine sinnvolle Kooperation von Beratung und Wissenschaft*. Zugriff am 31.05.2012. Verfügbar unter http://www.dachverband-beratung.de/dokumente/Seel_Perspektiven_Beratung_und_Wissenschaft.pdf.

Shazer, S. d. (1992). *Das Spiel mit Unterschieden. Wie therapeutische Lösungen lösen*. Heidelberg: Auer Verlag.

Simenon, G. (1990). *Maigret. Une confidence de Maigret*. Paris: Presses de la Cité.

- Singh, H., Maskarinec, G. & Shumay, D. M. (2005). Understanding the motivation for conventional and complementary/alternative medicine use among men with prostate cancer. *Integrative Cancer Therapies*, 4 (2), 187–194.
- Smithson, J., Britten, N., Paterson, C., Lewith, G. & Evans, M. (2010). The experience of using complementary therapies after a diagnosis of cancer: A qualitative synthesis. *Health*, 16 (1), 19–39.
- Sparber, A. & Wooton, J. C. (2001). Surveys of complementary and alternative medicine: part II. Use of alternative and complementary cancer therapies. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 7 (3), 281–287.
- Spielberg, P. (2007). Schul- und Komplementärmedizin. Miteinander statt nebeneinander. *Deutsches Ärzteblatt*, 104 (46), A-3148.
- Stegmüller, W. (1978). *Hauptströmungen der Gegenwartsphilosophie: eine kritische Einführung*. Bd. 1 (Kröners Taschenausgabe, Bd. 308). Stuttgart: Kröner Verlag.
- Strüver, A. (2009). Grundlagen und zentrale Begriffe der Foucault'schen Diskurstheorie. In G. Glasze & A. Mattisek (Hrsg.), *Handbuch Diskurs und Raum. Theorien und Methoden für die Humangeographie sowie die sozial und kulturwissenschaftliche Raumforschung* (S. 61–81). Bielefeld: Transcript Verlag.
- Tietz, U. (2005). *Hans-Georg Gadamer. zur Einführung* (3. Aufl.). Hamburg: Junius Verlag.
- Toebe, P., Harnatt, J., Schwemmer, O. & Werbik, H. (1977). Beiträge der Konstruktiven Philosophie zur Klärung der begrifflichen und methodischen Grundlagen der Psychologie. In K. A. Schneewind (Hrsg.), *Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Psychologie* (S. 93–115). München, Basel: E. Reinhardt Verlag.
- Uexküll, T. von (Hrsg.). (1981). *Integrierte Psychosomatische Medizin. Modelle in Praxis und Klinik*. Stuttgart, New York: Schattauer Verlag.
- Uexküll, T. von. (1995). *Die regionale Zelle Freiburg - Tätigkeitsbericht nach einem Jahr* (Kleine Bibliothek der Akademie für Integrierte Medizin Nr. 2), Unveröffentlichtes Manuskript
- Uexküll, T. von. (1997a). Biosemiose. In R. Posner, K. Robering & T. Sebeock (Hrsg.), *Semiotik. Ein Handbuch zu den zeichentheoretischen Grundlagen von Natur und Kultur* (S. 447–457). Berlin: De Gruyter Verlag.
- Uexküll, T. von (Hrsg.). (1997c). *Psychosomatische Medizin*. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenbeck.

- Uexküll, T. von. (2000). *Von Psychosomatischer zu Integrierter Medizin*. Diskussionspapier zum Lehrkörpertreffen der AIM am 19./20.05.2000 in Hamburg (Kleine Bibliothek der Akademie für Integrierte Medizin Nr. 18).
- Uexküll, T. von, Geigges, W. & Plassmann, R. (Hrsg.). (2002). *Integrierte Medizin - Modell und klinische Praxis*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Uexküll, T. von & Wesiack, W. (1991). *Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns* (2. Aufl.). München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenbeck.
- Ulrich, P. (2009). Die Wirtschaft in einer wohlgeordneten Gesellschaft. Ein wirtschaftsethischer Orientierungsversuch. In R. Haubl & B. Hausinger (Hrsg.), *Supervisionsforschung: Einblicke und Ausblicke. Interdisziplinäre Beratungsforschung* (S. 208–229). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- van Cauwelaert, D. (2010). *Un aller simple*. Paris: Éditions Albin Michel.
- Vattimo, G. (1990). *Das Ende der Moderne*. Stuttgart: Reclam Verlag.
- Verhoef, M. J., Balneaves, L. G., Boon, H. S. & Vroegindewey, A. (2005). Reasons for and characteristics associated with complementary and alternative medicine use among adult cancer patients: a systematic review. *Integrative Cancer Therapies*, 4 (4), 274–286.
- Verres, R. (1991). Zukunftsmusik: Psychoonkologie und Lebenskunst. In R. Schwarz & S. Zetzl (Hrsg.), *Psychosoziale Krebsnachsorge in Deutschland - Eine Standortbestimmung*. (S. 235–243). Heidelberg: Verlag für Medizin Dr. E. Fischer.
- Voltaire. (n.d.). *Candide ou l'optimisme* (Bd. 31): Librio Verlag.
- Weis, J., Bartsch, H. H., Hennies, F., Rietschel, M., Heim, M., Adam, G. et al. (1998). Complementary medicine in cancer patients: demand, patient's attitudes and psychological beliefs. *Onkologie*, 21, 144–149.
- Wellershoff, D. (2010). *Der Roman und die Erfahrbarkeit der Welt*. Köln: Verlag Kiepenheuer & Witsch.
- Werbik, H. (1976a). Grundlagen einer Theorie sozialen Handelns. Teil II: Regeln für die Entwicklung empirischer Hypothesen. *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 7, 7, 310–326.
- Werbik, H. (1976b). Grundlagen einer Theorie sozialen Handelns. Teil I: Aufbau der handlungstheoretischen Terminologie. *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 7, 7, 249–261.
- Werbik, H. (1978). *Handlungstheorien*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- White, M. (1993). Deconstruction and Therapy. In S. Gilligan (Hrsg.), *Therapeutic conversations* (S. 22–61). New York: Norton.

- Wickman, S. A., Daniels, M. H., White, L. J. & Fesmire, S. A. (1999). A "primer" in conceptual metaphor for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 77 (fall), 389–394.
- Wolf-Gazo, E. (1980a). Einführung: Zur Grundstruktur der Whiteheadschen Kosmologie. In E. Wolf-Gazo (Hrsg.), *Whitehead: Einführung in seine Kosmologie* (S. 9–27). Freiburg, München: Alber Verlag.
- Wolf-Gazo, E. (Hrsg.). (1980b). *Whitehead: Einführung in seine Kosmologie*. Freiburg, München: Alber Verlag.
- Wolf-Gazo, E. (1980d). Whitehead-Glossar. In E. Wolf-Gazo (Hrsg.), *Whitehead: Einführung in seine Kosmologie* (S. 124–131). Freiburg, München: Alber Verlag.
- Yates, P. M., Beadle, G., Clavarino A., Najman, J. M., Thomson, D., Williams, G. et al. (1993). Patients with terminal cancer who use alternative therapies: their beliefs and practices. *Sociology of Health*, 15 (2), 199–216.
- Zajonc, R. B. (1984). On the Primacy of Affect. *American Psychologist*, 39, 117–123.
- Zimbardo, P. G. & Gerring, R. J. (2008). *Psychologie* (15. Aufl.). München: Pearson Studium.
- Zollman, C. & Vickers, A. (1999). What is complementary medicine? *British Medical Journal*, 319, 693–696.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vergleich zwischen quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden nach McLeod	24
Abbildung 2: Vergleich zwischen quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden nach Schigl	24
Abbildung 3: Heuristisches Modell eines Beratungsgesprächs (Haimerl, 1989).....	80
Abbildung 4: Grobgliederung der Darstellung der heuristischen Gesprächsanalyse.....	81
Abbildung 5: Signaturen der Nebenkategorien und ihre Erläuterung	85
Abbildung 6: Klassifikationsschemas für die Nebenkategorien	86
Abbildung 7: Beispiel für eine hierarchische Struktur im Bereich „Motive“	86
Abbildung 8: Beispiel für eine MT-Hierarchie	87
Abbildung 9: Beispiel für eine AT-Hierarchie	87
Abbildung 10: Beispiel für eine BD-MT-Hierarchie	87
Abbildung 11: Beispiel für eine WTD-AT-Hierarchie	88
Abbildung 12: Beispiel für eine HV-AT-Hierarchie mit HT in vermittelnder Funktion	88
Abbildung 13: Beispiel für eine BE-BG-Hierarchie.....	88
Abbildung 14: Deutungshierarchie	89
Abbildung 15: Bedeutungshierarchie unter emotionaler Vermittlung	90
Abbildung 16 Modell des Funktionskreises.....	98
Abbildung 17: Modell des Situationskreises	99
Abbildung 18: Das Spektrum der „Alternativen Medizin“ gegen Ende des 19. Jh	120
Abbildung 19: Informationsquellen für und Verschreibung von unkonventionelle Behandlungen	127
Abbildung 20: Gründe, sich für unkonventionelle Verfahren zu entscheiden	128
Abbildung 21: Gründe für die Nutzung von CAM.....	129
Abbildung 22: Erwartungen der Patienten bzgl. des Behandlungserfolgs von CAM	130
Abbildung 23: Subjektive Erfolgsbeurteilung von CAM-Behandlungen durch Patienten	130
Abbildung 24: Subjekt. Erfolgsbeurteilung von CAM-Behandlungen durch Patienten.....	131
Abbildung 25: Anteil der Anwender, die anderen Eltern zum Einsatz von CAM raten würden.....	131
Abbildung 26: Gründe für die Nutzung von CAM.....	132
Abbildung 27: Das Synthese-Modell nach Smithson et al.....	135
Abbildung 28: Allgemeines Psychotherapiemodell von Orlinsky & Howard	206
Abbildung 29: Die vier Passungen gemäß dem Allgemeine Psychotherapiemodell von Orlinsky & Howard.....	206
Abbildung 30: Beispiel einer doppelten Bedeutungshierarchie zum Begriff „Stress“ für Herrn B.....	218
Abbildung 31: Bedeutungshierarchie zu Herrn B.s unkonventioneller Therapie.....	222
Abbildung 32: Bedeutungshierarchie zum unkonventionellen Therapeuten	223

Verzeichnis der Interviewausschnitte

Interviewausschnitt 1: Verständigungsprozess im Gespräch mit Herrn A.....	198
Interviewausschnitt 2: Hypothetische Fortführung einer Passage aus dem Gespräch mit Herrn A.....	199
Interviewausschnitt 3: Semiotische Dimension des Begriffs „Stress“ für Herrn B.....	217
Interviewausschnitt 4: Semiotische Dimension der unkonventionellen Behandlung für Herrn B.....	221