

Zusammenfassung

Berichtet wird über eine neuartige Untersuchung, in deren Zentrum nicht Patienten, sondern „die Behandlung“ stand. Therapeuten und Patienten wurden gleichermaßen interviewt und ihre Interviews mit einer neu entwickelten Methode, der Metaphernanalyse, ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, daß sich mehrere interaktive Szenarien des Kontakts unterscheiden lassen. Jedes hat eine eigene sequentielle Logik. Weiter wurde ein Zusammenhang zwischen der Synchronisierung der Kontaktszenarien (zwischen Patienten und Therapeuten) und dem Behandlungsergebnis gefunden.

Affektiver Kontakt im therapeutischen Dreieck*

Michael B. Buchholz

Krankenhaus für Psychotherapie und psychosomatische Medizin
des Landes Niedersachsen „Tiefenbrunn“

Das therapeutische Dreieck und die Fragestellung

Als Familientherapeut (Buchholz 1993) ist es mir so zur Gewohnheit geworden, in Triaden zu denken, daß ich eine neuartige Untersuchung im Rahmen qualitativer Psychotherapieforschung geplant und mit meiner Kollegin Cornelia v. Kleist durchgeführt habe, die in unserem gemeinsamen Buch *Szenarien des Kontakts* (Buchholz u. von Kleist 1997) erscheinen wird. Ich will hier die Grundidee der Untersuchung und die wichtigsten Ergebnisse mitteilen; unser Material kann hier nur in äußerst geringem Umfang dargestellt werden.

Stationär aufgenommene Patienten haben es mit einer Vielzahl von Personen zu tun. Dazu gehören (neben den immer vergessenen Mitpatienten) die Therapeutin, das Pflegepersonal, die Gestaltungstherapeutin oder der Masseur sowie eine Vielzahl weiterer Personen, die ich hier als Komplementärtherapeuten zusammenfasse. Um nicht nur den Patienten, sondern die Behandlung untersuchen zu können, gehen wir von 2 Voraussetzungen aus:

1. Psychotherapie findet immer als Interaktion statt. Sie ist ein „soziales Ereignis“ (Buchholz 1995). Wenn Menschen miteinander interagieren, dann machen sie sich ein inneres Bild von ihrem Gegenüber, sie beantworten stillschweigend und fortlaufend gleichsam die Frage, in welchem „Film“ sie sich befinden. Psychotherapie ist eine „Interaktion der Bilder“ (Buchholz u. von Kleist 1995).
2. Im Fall der stationären Psychotherapie nehmen an einer solchen Behandlung mindestens 3 Personen teil: der Patient, der Einzeltherapeut und eine Person aus den komplementärtherapeutischen Berufsgruppen.

Die Leitfrage unserer Untersuchung lautet also: Welche *Bilder* vom Kontakt machen sich die Beteiligten im therapeutischen Dreieck?

Die Anlage der Untersuchung

Der „therapeutische Kontakt“ ist ein wohlbekannter kurativer Faktor, aber niemand weiß so recht, was das eigentlich ist. Wir wollten uns dieser Frage mit qualitativen Mitteln nähern.¹ Zum Zeitpunkt ihrer Entlassung wurden

- 30 unausgelesene Patienten und Patientinnen,
- dazugehörige Einzeltherapeuten,

* Überarbeitete Fassung des Vortrags auf dem Internationalen Kongreß „Affektive Kommunikation, 19. – 22. März 1997 in Zürich

Prof. Dr. M. B. Buchholz, Krankenhaus für Psychotherapie und psychosomatische Medizin des Landes Niedersachsen, „Tiefenbrunn“, D-37124 Rosdorf

¹ Qualitative Untersuchungsansätze werden neuerdings auch in der Forschung stärker gewürdigt (Stiles 1993, 1994; Safran und Mullan 1994)

System Familie (1997) 10:135–143 © Springer-Verlag 1997

Affective contact in the therapeutic triangle

Michael B. Buchholz

Summary

A novel study that focused on "therapy" instead of patients is reported. Therapists and patients were both interviewed and their interviews evaluated with the newly developed method of metaphor analysis. Results

show that several interactive contact scenarios can be distinguished, each with its own sequential logic. Furthermore, a relationship was found between synchronization of the contact scenarios (among patients and therapists) and the treatment result.

- dazugehörige Komplementärtherapeuten

qualitativ interviewt.² Sie sollten narrativ einen Rückblick auf ihre Behandlung darstellen, Nutzen und Zufriedenheit beschreiben, v. a. aber die Art ihrer Beziehung durch Schilderung prägnanter Episoden. Jedes Interviewset (aus je 3 Interviews – Patient, Therapeut, Komplementärtherapeut) sollte uns einen synoptischen Blick auf „die Behandlung“ gestatten.

Grundlage meiner Darstellung sind also 90 Interviews. Diese wurden transkribiert und ausgewertet. Wir haben computergestützt mit Hilfe des Atlas/ti-Programms alle diejenigen Zitate kodiert, in denen das Wort „Kontakt“ erschien und zusätzlich weitere Zitate, in denen eine Kontaktepisode berichtet wurde.

Was ist Kontakt?

Der Ansatz der Metaphernanalyse

Wir haben die Literatur daraufhin studiert, was dort über „Kontakt“ zu finden ist. Die Beschreibungen sind außerordentlich vielfältig. Kontakt ist ein universelles menschliches Basisverhalten, den aber niemand so richtig zu definieren vermag, weil er nur dann „da“ ist, wenn er auch beschrieben werden *könnte*. Wir werden noch sehen, daß es Menschen gibt, die mit anderen sprechen, aber zugleich sagen,

sie hätten keinen Kontakt gehabt. Kontakt kann in einem *theoretisch-abstrakten* Sinn nicht *definiert* werden, wohl aber fanden wir, daß „Kontakt“ *praktisch* definiert wird.³ Ich will kurz erläutern, was praktisch Definitionen sind:

Man kann Kontakt z. B. *suchen* und ihn dann auch *finden*; er kann aber auch, etwa der zur Realität, *verloren* werden. Andere wiederum *knüpfen* Kontakt *an*, *nehmen* ihn *auf*, *brechen* ihn *ab*. Wieder andere *schalten* im Kontakt *ab* oder warten darauf, bis ein *Kontaktfunke* entsteht und wieder andere wollen sich „in“ den Kontakt *einlassen*. Der Kontakt kann *flüssig* sein oder *fest*, er kann sich *ausdünnen* oder *verhärten*; man kann ihn *pflügen*, *schleifen lassen* oder ihn *vernachlässigen*, und dann geht er ein.

Kontakt wird praktisch definiert durch die Metapher. Sie ist eine *kognitive* Strategie, mit deren Hilfe wir eine Bildgebung aus dem einen Bereich so auf einen anderen übertragen, daß dieser uns zugänglich und verständlich wird (vgl. zu dieser Definition der Metapher Buchholz 1993, 1996; Lakoff u. Johnson 1980; Lakoff u. Turner 1993). Wir verwenden diese kognitive Strategie und gebrauchen dabei konzeptuelle Metaphern, die tief in unser System kultureller Selbstverständlichkeiten eingelassen sind. Konzeptuelle Metaphern werden dabei durch manifeste Redeformen doku-

mentiert. Zur Illustration wähle ich ein Beispiel aus einem ganz anderen Bereich.

So wird Liebe praktisch definiert als „Krieg“, wenn wir etwa davon sprechen, daß Hans Lisa erobert hat, daß sie sich ihm ergab oder aber vor seinen Avancen floh. Wir können die Liebe aber auch praktisch als „Wahnsinn“ definieren, wenn wir etwa davon sprechen, daß Karl ganz verrückt nach Petra ist, daß Jens süchtig nach Sex sei oder Jenny ausflippte, als ihr Rainer begegnete. Auch wissenschaftliche Auseinandersetzungen definieren wir praktisch durch Metaphern als „Krieg“, wenn wir etwa sagen, der Gegner mußte seine Positionen räumen oder daß ihm das Wasser abgegraben wurde oder wenn wir uns mit einem flotten „Schieß los“ zum Beginn akademischer Feindseligkeiten aufordern. Die operativen Funktionen solcher Bildgebungen kann man leicht sehen: Was wäre anders, wenn wir Auseinandersetzungen nicht als Krieg, sondern als Tanz praktisch definieren würden? Dann könnten die Zuhörer eher die Performance der Protagonisten genießen als darauf zu warten, daß einer ermattet vom Schlachtfeld getragen werden muß.

Praktische Definitionen haben praktische Folgen. In welche Schwierigkeiten käme etwa ein Ehepaar, bei dem der Mann die Ehe praktisch als „ökonomisches Unternehmen“, die Frau sie aber als „spirituelle Reise“ oder „Spiel“ definiert (Quinn 1982; Quinn u. Holland 1987)? Leser sehen wahrscheinlich schon, worauf ich hinaus will, wenn ich von der „Interaktion der Bilder“ gesprochen habe. Und wenn ich sage, daß Leserinnen etwas „sehen“, dann verwende ich das Verb „sehen“ natürlich auch in einem metaphorischen Sinn.

Es empfiehlt sich, beim Kontakt auf diese praktischen Definitionen zu achten. Wir haben eine Fülle von solchen praktischen Definitionen gefunden, der undefinierbare Kontakt selbst ist „leer“. Solche Leere verlockt, eine Fülle von Bildgebungen imaginativ zu übertragen. Ein wesentliches Ergebnis unserer Studie läßt sich so formulieren: Die Metaphern der Kontaktgestaltung fügen sich einer sequentiellen Logik, die Kontaktgestaltung stellt sich in Szenarien dar.

² Zum „Tiefenbrunner Abschlußinterview“ vgl. Schöttler und Buchholz (1993)

³ Für solche „praktischen Definitionen“ hat sich in der Ethnomethodologie der Begriff des „account“ eingebürgert

Was ist ein Szenario?

Ein Szenario ist ein prototypisches Ablaufmuster mit einer sequentiellen Struktur, mit dessen Hilfe sich Interaktionspartner gegenseitig anzeigen, welche Schritte der Kontaktentwicklung bereits erfolgt sind und welche noch folgen können. Um diese abstrakte Definition mit Leben zu füllen, präsentiere ich die Äußerung einer Patientin:⁴

P 26/5: „Also der eine Mitpatient, zu dem hatte ich ein sehr enges Verhältnis, wir haben guten Kontakt gehabt und auch sehr persönliche Sachen haben wir besprochen; es war einfach ein unwahrscheinliches Vertrauensverhältnis da, ohne daß da *irgendwie mehr* war.“

Hier ist von einem „guten Kontakt“ die Rede, und diese Beschreibung wird praktisch durch Illustratoren definiert. Und nun kommt das Wörtchen „mehr“. Wir fragen, wieso verstehen wir, was mit „mehr“ gemeint ist, denn wir können es doch gar nicht wissen?! Die Antwort ist doppelt: Wir wissen aus unseren kulturellen und körperlichen Registern, was nun folgen müßte. Die Patientin spielt darauf an, um ein nun recht wahrscheinliches Ereignis – verneinen zu können. Auf einen so guten Kontakt müßte etwas folgen, von dem wir alle wissen; das ist mit sequentieller Logik gemeint. Szenarien des Kontakts sichern unauffällig, aber höchst wirkungsvoll die Kommunikation; man versteht, ohne zu wissen, weil die Imagination erregt wird. Szenarien stellen dar, damit wir uns etwas vorstellen. Nur wenn wir es uns vorstellen, ist es auch da. Kontakt spielt sich in einem intermediären Raum der Übergänge⁵ ab, zwischen Imagination und den Nöten ihrer Realisierung, zwischen individueller Bedeutungsgebung und sozial vorformulierter Gestalt, zwischen Kultur und Körper. Hier wird Ereignis zum Erlebnis umgewandelt. Das Ereignis bekommt einen seelischen Inhalt.

Das Szenario der schrittweisen Annäherung

Das erste Szenario stelle ich graphisch dar (Abb. 1) und kürze mit E die not-

⁴ Zitate von Patienten werden mit dem Buchstaben P, die von Therapeuten mit T, die von Komplementärtherapeuten mit K angezeigt
⁵ Durchaus im Sinne von Winnicott (1979)

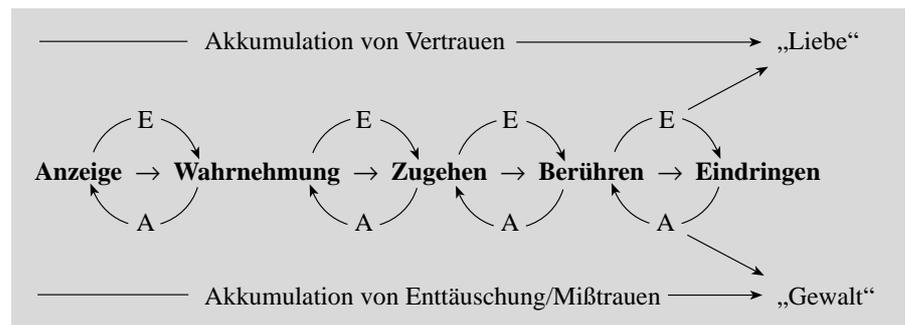


Abb. 1. Siehe Text

wendigen Prozesse der „Einigung“, mit A die der „Auseinandersetzung“ ab. In diesem Szenario beginnt Kontakt mit einer einseitigen Kontaktanzeige. In unserem Material sind es Briefe oder Postkarten, die geschrieben, Telefonate, die getätigt werden müssen oder es ist Trauer, die „gezeigt“ wird. Aber auch Blicke werden durchaus verbal repräsentiert. Damit aus dem ersten Schritt ein wechselseitiges Geschehen, ein „Kontakt“ entsteht, muß die „Anzeige“ erwidert werden. Von dieser Notwendigkeit der Erwidierung scheinen alle Interviewpartner ein implizites, letztlich sozialpsychologisches Wissen zu haben. Sie nehmen sich damit als Personen wahr, die ihren Kontakt wahrnehmen. Es entsteht Reflexivität, die ihrerseits durch manifeste metaphorische Bildgebungen, etwa durch die Metapher vom Spiegel anschaulich gemacht wird. Die Metapher, also die praktische Definition heißt auf dieser Stufe: Kontakt ist sehen und gesehen werden. In der folgenden Kontaktepisode beschreibt eine Patientin präzise, wie die Vertrautheit auf der Stufe der Wahrnehmung die Voraussetzung dafür ist, zu einer nächsten praktischen Definition, dem Kontakt als „Zugehen“ überzuwechseln:

P 19/4: „AvD (Arzt vom Dienst während der Nachtstunden) ist dann für mich einfach ein unbeschriebenes Blatt, da ist mir jemand lieber, den ich schon ein bißchen kenne, der mir vom Ansehen her zumindest ein bißchen vertrauter ist. Und da, denke ich, habe ich gemerkt, so schlimm ist das gar nicht. Vor allem weil es für mich irgendwo auch peinlich war, weil – ja – und dann habe ich *ziemlich gezielt auch und öfters Kontakt gesucht*. Und der Bann war dann gebrochen, dann war das Pflegepersonal – also schon bestimmte Personen, ich hab’ *geguckt*, wen ich da auswähle, durchaus für mich die Möglichkeit gesehen, Probleme anzusprechen.“

Ein „unbeschriebenes Blatt“ – das ist jemand, der im Kontakt bislang nichts angeboten hat, das man metaphorisch „sehen“ konnte. Jemanden kennen, der „vom Ansehen her“ vertraut ist, wird deshalb als Bedingung formuliert, um die Peinlichkeit zu überwinden, mit Problemen zu jemandem zu gehen. Die sequentielle Logik ist genau ausgezeichnet; erst „Sehen“, dann „Zugehen“ und „Ansprechen“.

Auf die Stufen der Anzeige und der Wahrnehmung folgt die Stufe des Zugehens:

T 25/8: „Kontakt zum anderen Geschlecht – also da gab es immer wieder so diese *Anläufe*, aber daß er nicht so ganz verstanden hat, wenn sich Frauen auch wieder so *zurückgezogen* haben, wo er dann diese jüngeren Frauen so in die Position gebracht hat, daß die ihm auch noch so *offen* das sagen konnten, und daß dann so Äußerungen kamen, daß er gemocht werde, aber *mehr* möchten sie eigentlich nicht.“

Mit den „Anläufen“ wird ein hohes Tempo der Annäherung dargestellt; auf jemanden zugehen wird zum Anlaufen gesteigert. Weiter wird beschrieben, daß der Patient „nicht verstanden“ habe, wenn sich die Frauen zurückzogen. Was eine metaphorische Liebeszene hätte werden können, verwandelt sich unterm Tempo der Anläufe zu einer erfolglosen Eroberung. Die jüngeren Frauen können ihm „das nicht so offen“ sagen und beantworten seine „Anläufe“ mit Rückzug. Die Frauen „berühren“ den Patienten mit der Bemerkung, „daß er gemocht werde“, „aber mehr möchten sie eigentlich nicht“. Was wiederum wäre hier „mehr“? Wenn die Frauen sich „mehr geöffnet“ hätten . . . Wieder finden wir die Verwendung des „mehr“ als Index für die letzte Stufe des Szenarios und wir sehen auch die Bilder des Körpers.

Das Szenario steuert das gesamte Geschehen auch und gerade in den Stu-

fen, die nicht vollzogen, aber als *mögliche* (durch „mehr“) angezeigt werden. Diese Darstellung ermöglicht uns, zu verstehen, wovon da die Rede ist. Was wüßten wir, wenn wir das Wörtchen „mehr“ nur wörtlich, nur quantitativ, verstehen würden? Nichts – und daß wir dennoch verstehen, wovon da die Rede ist, verdanken wir unserer bildhaften Imagination, die vom Szenario angeregt wurde.

Was nun regt die Imagination an? Die Metapherntheorie der kognitiven Linguistik (Lakoff 1987) hat eine spannende Erklärung.⁶ Es gibt danach körperlich fundierte, gleichwohl aber abstrakte und dynamisch hochwirksame Schemata. Sie organisieren die Wahrnehmung und stammen aus präverbaler, sinnlicher Erfahrung. Lakoff wird nicht müde zu wiederholen, daß das Pfadschema universell verwendet wird. Schon als Kleinkinder machen wir die Erfahrung, daß wir von einem Ausgangspunkt zu einem Ziel krabbeln und irgendwann projizieren wir diese schematische Struktur auch in abstrakte Bereiche, etwa wenn wir davon sprechen, daß wir zum nächsten Punkt übergehen wollen.

Die Verwendung des körperlich fundierten Schemas vom Pfad sehen wir auch in diesem Szenario. Alle Stufen werden mit körperlich-sinnlichen Verben ausgezeichnet, die aber nicht konkret, sondern metaphorisch verwendet werden. Der Kontaktpfad bewahrt die körperliche Grunderfahrung auf, *überträgt* sie aber: in den Bereich der sozialen Beziehungen. Er beginnt mit dem Anzeigen und dem Sehen, dann folgt das Zugehen und Berühren und schließlich folgt die Stufe des Öffnens und Eindringens. Es ist schwer, darin *nicht* eine fein sublimierte erotische Darstellung des Kontakterlebens

⁶ Anhand einer Darstellung aus dem Buch von Varela, Thompson und Rosch (1993) mit dem Titel „*The Embodied Mind*“ ließe sich zeigen, wo sich der Chomsky-Schüler George Lakoff am „scientific orbit“ der Kognitionswissenschaften befindet. Diese Graphik hier mit abzdrukken, würde zuviel Platz beanspruchen. Lakoff ist vielleicht für die Linguistik, was Nelson Goodman und Richard Rorty für die Philosophie und Piaget für die Psychologie sind. Er hat mit dem Philosophen Mark Johnson eine Theorie ausgearbeitet, die Johnson (1987) unter dem Titel *The Body in the Mind* publiziert hat, auf die ich mich hier beziehen will

zu erkennen. Und weil wir gerade bei der Erotik sind, will ich Nelson Goodman (1984) zitieren, der witzig von der Metapher sagt, sie sei eine „Affäre(!) zwischen einem Prädikat mit Vergangenheit und einem Gegenstand, der sich unter Protest hingibt“.

Je mehr Kontakte auf den einzelnen Stufen glücken, um so mehr entsteht Vertrauen, das weitere Schritte ermutigt. Scheitern sie jedoch, werden Zweifel und Mißtrauen in einer Art „Kontaktgedächtnis“ akkumuliert. Der Ausgang des Szenarios ist deshalb eine Art Bifurkation: er kann sich entweder in „Gewalt“ oder in einer Form von „Liebe“ manifestieren.

„Gewalt“ ist hier Sammelbegriff für Beziehungsformen, die von milden Formen der Zurückweisung über Antipathie bis zu manifesten Formen der Gewalt reichen können. Mit „Liebe“ ist in ähnlicher Weise ein Sammelbegriff gemeint, der von Graden der Sympathie bis zu manifest erotischen Formen reichen kann.

Von besonderem Interesse scheint, daß Gewalt dann entsteht, wenn die sequentielle Logik der Stufenfolge nicht eingehalten wird, wenn also Kontaktpartner notwendige Zwischenstufen überspringen, überrennen, zu schnelle Anläufe nehmen – oder wie auch immer die metaphorischen Bildgebungen für Störungen der Einigungsprozesse heißen mögen. Patienten wie Therapeuten diagnostizieren ihre Kontaktstörungen prozessual auf genau diese Weise.

Therapeuten reagieren auf eine Nichteinhaltung der Stufenfolge mit Maßnahmen, die den Patienten auffordern, auf einer früheren Stufe zu beginnen. Es ist dann wie bei manchen Spielen, wo es heißt, „gehe zurück zum Start“:

K 6/65: „Ja, dann ist rausgekommen bei ihm, daß er andauernd die Grenzen der anderen *verletzt*. Das heißt, er *übertritt* die Grenzen und Räume, die abgesteckt sind, die betritt er und holt sich dort Sachen aus diesen Räumen, die andere für sich dort hingelegt haben, das heißt, er will *die Grenzen nicht sehen*. Im Nachgespräch, das war ziemlich am Anfang, sagte ich ihm dann einmal, Herr (Name), „Ist Ihnen bewußt, daß Sie die Grenzen der anderen für sich gar nicht so wahrgenommen haben, die *übertreten* haben, dort *reingegangen* sind, dort Sachen rausgenommen haben?“ – „(Unwillig) Ja, das weiß ich jetzt!“ Und dann sagten andere Patienten was dazu, daß sie sich *verletzt gefühlt* haben, und dann habe ich gesagt, „naja, wenn das mein Raum

wäre, und mir das so geschehen würde, würde ich mich auch *verletzt fühlen*.“ Um so'n Stückchen von den anderen Patientinnen das wegzunehmen auf meine Kappe, woraufhin er mich dann angeguckt hat und mich *angebrüllt* hat: „Sie altes Miststück!“ Das war also die erste Situation, wo es da *Reibungen* gegeben hat und er mich *dann groß angeguckt* hat, ganz verwundert, wo er dann ganz schnell realisierte, was er da gesagt hat, sich *entschuldigte* und sagte: „Ach, da dachte ich wohl, Sie sind gut ausgebildet und bei Ihnen kann ich abladen, was ich habe, und ich habe Ihnen im Vorgespräch doch alles schon gesagt, was los ist, und Sie müssen das doch ertragen.“ Und da sagte ich: „Ja, und auch hier gibt es Grenzen. *Genau so wie es Grenzen in den Räumen gibt, gibt es auch Grenzen im Umgang mit Menschen, und für mich ist da 'ne Grenze überschritten*.“ Und dann hat er mir aber gesagt, *daß ihm das leid tut*, daß er sich da *wirklich entschuldigt*, das hat er im Nachhinein *auch noch mal gemacht*, und er hofft, daß das *so in Ordnung* ist, daß *ich das so annehmen* kann, und ich habe ihm gesagt, daß ich das annehmen kann. Mit zunehmendem Maße *mochte er mich lieber*.“

Die Komplementärtherapeutin (Körpertherapie) gibt hier das Gespräch mit dem Patienten in der Form wörtlicher Rede und Gegenrede wieder, deshalb ist es auf Anhieb nicht sofort verständlich. Dieser Patient „verletzt“ die Grenzen der anderen, und das ist ein Beispiel für den Ausgang in Gewalt; ganz typisch ist die körperliche Metapher der Verletzung. Verletzungen entstehen, wenn die sequentielle Logik nicht eingehalten wird und der Patient sogleich mit der Stufe des „Eindringens“ (hier in die metaphorischen Räume anderer) den Kontakt beginnen will. Dann gibt es statt Berührungen „Reibungen“. Der therapeutische Schritt besteht darin, ihm einen zweiten Start mit langsamerem Tempo zu ermöglichen. Am Bifurkationspunkt steht dann eine milde Form der Sympathie: lieber mögen und annehmen sind die Worte dafür.

Deutlich sehen wir, wie das Szenario auch die Beschreibung der therapeutischen Vorgehensweise organisiert. Seine sequentielle Logik erzwingt subtil die Einhaltung beschreibbarer „Schritte“. Und das wird auch von Patienten genau so beschrieben.

Das Szenario der schrittweisen Annäherung differenziert unsere Konzepte der Nähe und Distanz. Um es zu „sehen“, braucht man einen sinnlichen Sinn für die Präsenz des Körpers in der Sprache. Wenn wir den Körper spre-

chen hören, sehen wir auch den äußerst interessanten Vorgang der metaphorischen Projektion sinnlicher Körpererfahrung in die Sprache.

Das Szenario der elektromagnetischen Kontaktkräfte

Gegenüber dem Szenario der schrittweisen Annäherung sieht das Szenario der elektromagnetischen Kontaktkräfte nicht die Personen in Bewegung. Sie werden vielmehr von den „vibrations“ des Kontakts erfaßt. Dem Kontakt wird eine eigenständige Mächtigkeit zugesprochen. Die Veränderung der Person erfolgt entweder gar nicht – oder schlagartig. Das Szenario der elektromagnetischen Kontaktkräfte operiert mit einem Alles-oder-Nichts-Prinzip. Kontakt ist eine Kraft – so lautet die praktische Definition hier. Bildspender sind magnetische Kräfte der wechselseitigen Anziehung. Der Kontakt erzeugt ein elektromagnetisches Wirkfeld.

Das Szenario der elektromagnetischen Kontaktkräfte wird von vielen Menschen als Prototyp gelingender Kontakterfahrung betrachtet. Der Kontakt, den die Kontaktpartner in anderen Szenarien vorsichtig und zeitverbrauchend *aufbauen* müssen, zeigt und realisiert sich hier *in einem Moment*. Als imaginatives Vorbild hat sich das technische Modell eines Telefon- oder Funkkontakts durchgesetzt:

P 21/1: „Es gibt halt Mitpatienten, zu denen habe ich *nicht soviel Kontakt* gehabt, insofern hat auch nicht soviel Zusammenleben stattgefunden, halt *Leute, mit denen man nicht so auf einer Wellenlänge liegt*, hab ich mich auch *nicht groß drum bemüht*, insofern hat es da wenige Punkte gegeben, klar man hat sich *gesehen*, hallo gesagt, ist mal *zusammen zum Essen gegangen*, aber viel mehr war da halt bei einigen nicht.“

An diesem Zitat läßt sich die selektive Funktion der gewählten Metapher erkennen. Dieser Patient definiert Kontakt praktisch als „auf einer Wellenlänge liegen“. Deshalb könnte ein außenstehender Beobachter fragen, er sei doch mit anderen auch zum Essen gegangen oder habe mit anderen „hallo gesagt“ – ob das denn kein Kontakt gewesen sei? Ein solcher Beobachter würde das Szenario der schrittweisen Annäherung, das Sehen und Zugehen, seinerseits als Kontakt praktisch defini-

nieren. Der Patient definiert praktisch anders. Er will zu einer möglichst reinen *Vor- und Darstellung des erlebten* Kontaktgeschehens gelangen. Dies Szenario ist das einzige, das keine Zwischenstufen des Kontakts kennt; in einem einzigen Moment merken die Kontaktpartner unmittelbar, ob sich ein „innerer Kontakt“ zwischen ihnen eingestellt hat – oder nicht. Von einer *Entwicklung* kann dann nicht mehr gesprochen werden. Dies wird ausgedrückt in der Vorstellung, daß *Nachrichten- oder Energieströme automatisch zufließen beginnen*, sobald durch das Zusammentreffen der Kontaktpartner die *Verbindung hergestellt* ist: es funkt oder es funkt nicht, man schaltet an oder ist „isoliert“.

Was könnte der körperliche Ursprung eines solchen Szenarios sein? Ich meine, es ist die Sehnsucht nach Kontakt, der sich arbeitslos „von selbst“ ergibt. Es formuliert eine tiefe menschliche Sehnsucht nach Unabhängigkeit von der Zeit und den Problemen der Wechselseitigkeit und schließt zugleich die Idee der zeitverbrauchenden Arbeit (am Kontakt) aus. Abstimmung erscheint überflüssig. Kontakte zu erarbeiten wird geringgeschätzt; sie gelten nicht als „Kontakt“. Daß diese menschliche Sehnsucht mit technischer Metaphorik formuliert wird, ist ein Beispiel für deren Einbettung in unseren kulturellen Code, wonach menschliche Hoffnungen mit technischen Mitteln realisierbar erscheinen.

„Vom seidenen Faden zum reißfesten Tau“

Ich stelle das Szenario hier wiederum bildhaft voran (Abb. 2). Wir fanden in unserem Material, daß Kontakt auch durch die Metaphorik des Fadens praktisch definiert wird. Einen solchen

Kontaktfaden kann man *aufnehmen*, *anknüpfen* oder ihn *anspinnen*, man kann ihn *halten* oder wie eine Masche *fallen lassen*. Kontakte dieses Szenarios können deshalb *abreißen*, oder man kann sich in sie *verwickeln*. Die Bildgebung aus dem Bereich des Webens von Stoffen läßt dann auch eine Beschreibung von Kontakten als *locker* oder *dicht* zu.

Anders als beim Szenario der schrittweisen Annäherung wird der Kontaktfaden nicht ausdrücklich thematisiert. Der Kontakt ist immer schon „da“, man muß ihn nur *aufnehmen*. Nicht die Körper der Personen bewegen sich aufeinander zu, vielmehr halten sie sich Kontaktfäden hin, die sie aneinander *anknüpfen* und sie tun dies bei Gelegenheiten wie der Anamnese, beim Sport, Gruppenveranstaltungen etc. Solche Gelegenheiten bezeichnen wir als *Medien* des Kontakts. Der Kontaktfaden kann zu einem ganzen „Netz“ ausgebaut werden.

Kontaktmedien nehmen den Kontaktpartnern einen Teil der Anstrengung ab. Eine funktionale Entsprechung zum „hängenlassen“ ist die Handlungsmetapher vom „schleifenlassen“ des Kontakts.

P 12/9: „... hier (in der Klinik) kann ich es *ein bißchen schleifen lassen*, da (gemeint ist: außerhalb der Klinik) muß ich *mehr tun* einfach draußen, *um Kontakte zu haben*, um Freizeit aktiv zu gestalten.“

Der Patient kontrastiert das „Hier“ der Klinik, wo er auch dann „mit Leuten zusammen“ sein kann, wenn er „es ein bißchen schleifen“ läßt, mit einem „Draußen“, wo er „mehr tun“ muß, „um Kontakte zu haben“. Die Personen in der Klinik werden zu einem Kontaktnetz metaphorisiert, welches dem Patienten das „Halten“ von Kontakten auch im entspannten Zustand ermöglicht. Zwischen Aktiv und Pas-

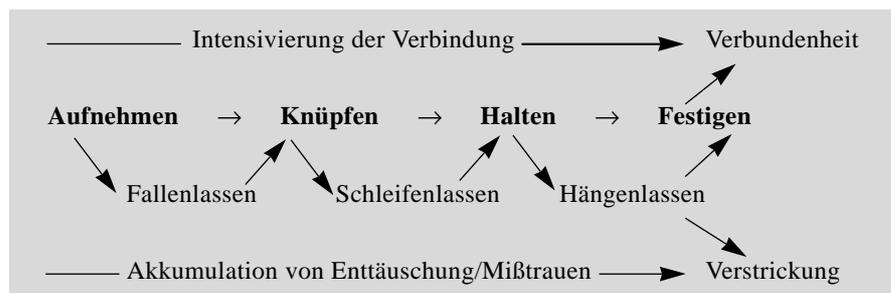


Abb. 2. Siehe Text

siv, zwischen „halten“ und „gehaltenwerden“ braucht dann nicht mehr so prägnant differenziert zu werden; wenn das Netz hält, braucht er selbst weniger zu halten. Deshalb kann er „es (hier) schleifen lassen“ und trotzdem „Kontakte haben“. Kontaktmedien entlasten von der Kontaktarbeit.

Hier wird nicht das Schema eines Pfades, sondern ein „Link“-schema benutzt. Mark Johnson (1987), kein Psychoanalytiker, sondern kognitiver Linguist, verweist darauf, daß das „link“ in der körperlichen Verbundenheit durch die Nabelschnur präkonzeptuell fundiert ist, daß wir schon als Säuglinge im körperlichen Kontakt mit anderen Menschen verbunden sind und nur so überleben und daß die abstrakte Form der „Verbindung von etwas mit etwas“ wiederum durch metaphorische Projektion in andere Bereiche geschieht. Dann sprechen wir z. B. davon, die Ideen der kognitiven Linguistik mit den Erfahrungen der „baby-watcher“ verbinden zu wollen. Dasselbe abstrakte Schema kann durch verschiedene manifeste Metaphern, sowohl durch einen Faden als auch durch ein Rohr oder einen Schlauch, dargestellt werden:

P 8/2: „Ja, wenn ich das *so schleifen lasse*, wenn ich jetzt hier rausgehe; ich könnte das hier *als auftanken* ansehen z. B., d. h. das Auto fährt nur so lange, solange es auch Benzin hat. (Int:) Womit hätten Sie dann hier aufgetankt? (Pat:) Durch den *Umgebungskreis mit den Menschen*, mit denen ich *hier Kontakt* gehabt habe, in der Einzeltherapie, in der Gruppendynamik.

Die manifesten Metaphern sind „schief“ – durch einen „Kreis“ kann man ja nicht „auftanken“ – aber die Imagination prägnant: Wieder verstehen wir, ohne genau zu wissen. Wir haben die körperlichen Schemata, der Patient benutzt die Verkehrsmetaphorik, um seine Imagination eines nährenden Kontakts darzustellen. Die bildhafte Konkretisierung des Kontakts kann vom Faden zu Rohr oder Schlauch wechseln – das Entscheidende ist das körperlich fundierte „Link“-schema, das sich an sehr verschiedenen manifesten Metaphoriken darstellen kann. Verschiedene Thematika, aber gleiche Schemata.

Unsere Interviewpartner sprechen manchmal davon, daß der Kontakt sich „entwickelt“ oder „gepflegt“ werden muß. Der Kontakt erhält damit eine ei-

gene Wertigkeit gegenüber den Kontaktmedien.

Am Anfang geht man in den Sport aus einem gemischten Interesse am Sport und an möglichen Kontaktpartnern. Aber wenn das Interesse nachläßt, muß der Kontakt ein eigener Wert werden, soll er „gehalten“ und damit fortgesetzt werden. Er wird zu einem „lebendigen Wesen“, z. B. zu einer Pflanze, die unter Pflege gedeiht. Sogar ein „Faden“ kann sich dann „entwickeln“. Eine Pflanze wächst von allein, aber sie braucht auch Wasser. So löst die Metapher das eigentümliche Rätsel, wie der Kontakt in diesem Szenario immer auch ein wenig von allein wächst.

Wie das „Lebendige“ auf den Kontakt-Faden übertragen wird, dafür nun ein Beispiel:

P 18/3: „Ja, das war auch keine Partnerschaft, das war eine relativ junge Partnerschaft, so. Aber es war schon, ich *hänge da schon dran*. Wir hatten das auch so abgesprochen, mal abwarten, positiv gestalten, mal gucken, mal schnuppern, und mal schauen, *ob das wächst oder sich noch mehr entwickelt*.

Immer wieder: sinnliche Bilder des Körpers. Über Zwischenstufen bis hin zum „Schnuppern“ verwandelt die Patientin schließlich die Metapher vom „hängen“ in eine sehr anschauliche Darstellung der Verlebendigung: „mal schauen, ob das wächst . . .“ Der Kontakt führt ein eigenes Leben. Der Faden, an dem die Patientin „hängt“, wird praktisch als metaphorisches Lebewesen definiert – und sie weiß das, auch wenn sie nicht weiß, daß sie es weiß.

Das Szenario beginnt mit dem Aufnehmen des Kontakts, dann werden die Fäden miteinander verknüpft, sie werden getestet, ob sie halten – und dann kann der Kontakt abreißen oder fallengelassen werden. Dann haben wir wieder einen Bifurkationspunkt: Man kann sich darin verwickeln, aber auch den Kontakt so anreichern, daß aus einem seidenen Faden ein reißfestes Tau entsteht.

Das Szenario der Wandlung

Was hat es mit dem „sich einlassen in einem Kontakt“ auf sich? Im juristischen Kontext ist etwa von den „Einlassungen“ eines Beschuldigten die Rede. In der Umgangssprache verbie-

ten Autoritäten anderen, sich auf etwas einzulassen, z. B. jungen Mädchen auf diesen oder jenen Mann. Vom Wortstamm her deutet „Einlaß“ auf das Metaphernfeld der „Tür“, des Öffnens und Schließens – aber was ist mit dem reflexiven Gebrauch, was ist mit der Rede vom „sich einlassen“ eigentlich gemeint? Einen Hinweis findet man bei Heidegger; er beschreibt in seinem „Zollikoner Appell an die denkenden Ärzte“ die „phänomenologische Methode“, die er von der naturwissenschaftlichen abgrenzt. Die phänomenologische Methode sei ein „Eigens Sich Einlassen in das Verhältnis zu dem Begegnenden“. „Sich-Einlassen“ wird hier gemeint als Verzicht auf Beherrschung und Macht (insbesondere gegenüber der Natur).

„Sich-Einlassen“ nimmt im therapeutischen Kontext eine außerordentlich positive Bedeutung an. Es ist häufiger ein Appell an Patienten. „Sich einzulassen“ heißt dann soviel wie die Aufforderung, seine Bedenken, Zweifel, Skepsis, Einwände beiseite lassen, um eine Erfahrung zu machen, die anders nicht zu haben ist. Aus dem therapeutischen Kontext ist diese Vokabel in die Umgangssprache diffundiert und dient dort der Verständigung über Kontakte. Ich stelle eine kleine Sammlung von Zitaten vor:

K 8/44: „und es war mir ein Stück weit möglich, ihn auch bei Übungen zu korrigieren, weil er sich auch *so auf den Kontakt mit mir eingelassen* hat, so daß er, denke ich schon, auch profitieren konnte.“

T 8/17: „Und er hat sich dann hier ansatzweise *in eine Liebesbeziehung eingelassen* zu einer Frau.

T 2/102: „Und sie ist die Beziehung auch mit *eingegangen* . . . Und dann sagte sich, naja, wenn Sie sich doch da mit *hineinbegeben* haben . . . sondern Sie haben sich mit in die Beziehung *eingelassen* und haben auch da *keine Grenzen* gesetzt.“

Auffallend ist, daß davon gesprochen wird, sich „auf den Kontakt“ oder „in eine Liebesbeziehung“ einzulassen. Dann ist die Rede vom „sich hineinbegeben“, was als gleichbedeutend mit dem nachfolgenden einlassen „in die Beziehung“ ausgewiesen wird. „Sich einlassen“ erzeugt in Verbindung mit dem Kontakt eine bestimmte Imagination. Der Kontakt wird praktisch definiert: er ist *ein Gefäß*. Der Kontakt ist jetzt kein Weg mehr, er ist

keine Funkverbindung, auch kein Faden oder Rohr. Mit der Imagination eines Gefäßes ist die Vorstellung des Wassers verbunden und die der Tiefe:

K 12/11: „Also da kam im *Körperverhalten* wieder so was, ja, so Spannung verlieren, *sehr weich, nachgiebig*, dann aber auch sehr *genießbar* werden, aber ich hatte auch den Eindruck, fast wie, daß er nicht so richtig mitkriegt, wie weit er da geht in seinem Loslassen, inwieweit er sozusagen auch noch Kontrolle hat, daß er das nicht so deutlich mitkriegt. Also *in diesem Genußvollen* schon auch leicht *davondriften* konnte. Und das trat aber vornehmlich *in Frauenkontakten* auf.“

Die Qualität des „Weichen“ wird herausgestellt und mit anderen Bildern anschaulich illustriert. Damit verbindet sich, „genießbar zu werden“, und zugleich wird ein Risiko beschrieben: „daß er das nicht so deutlich mitkriegt.“ „Loslassen“ ist hier Bedingung für Kontakt, Verzicht auf Kontrolle Vorstufe des gesamten Szenarios. Lesen wir genau: Es ist nicht von Kontakten *mit* Frauen die Rede, sondern gesprochen wird auffallend davon, daß etwas *in* Frauenkontakten auftritt. Es ist gerade diese sprachliche Besonderheit, die eine bestimmte Imagination entstehen läßt. Kontakte sind ein Gefäß, in das der Patient sich „einläßt“. Wie? Genußvoll. In einer erneuten eigentümlichen Substantivierung wird „das“ Genußvolle dieser Frauenkontakte als Gefäß beschrieben: „Also *in diesem Genußvollen* . . .“ und damit wird eine Imagination evoziert, die den Patienten als *in* genußvolle Frauenkontakte gleichsam eingebettet darstellt. Er selbst ist „weich“ in diesem Gefäß, seine Kontrolle erscheint als fraglich. Die Gefahr wird als „davondriften“ beschrieben, eine Bildgebung aus der Welt der Meere, des Wassers, des Segelns. Kontakte mit Frauen, so sieht es die Körpertherapeutin, könnten im „davondriften“ enden, dann geht der Patient verloren, man findet ihn nicht wieder. Der „weiche“ Patient könnte so weich werden, daß er sich dem „Flüssigen“, das sich im Kontaktgefäß befindet, angleicht. Sich einzulassen ist mit Gefahren verbunden.

Um in das Kontaktgefäß hineinzugelangen, muß man Kontrolle und Selbstkontrolle aufgeben:

K 4/55: „Ja, also ich denke, daß es so eine Sache der Kontrolle ist, daß er Angst hatte, es könnte sich was seiner Kontrolle *entziehen*, so

ein bißchen habe ich auch sein Verhalten in den Gestaltungsphasen so gesehen, daß er eigentlich *die Situation kontrollieren* wollte mit seinem Rumalbern, er wollte es *in der Hand* haben. Er konnte sich einfach nicht *rein-geben* oder sich einfach *reinfallen* lassen *in* die Situation, sondern er mußte das lenken.“

Der Patient wird als einer gesehen, der „lenken“ und die „Situation kontrollieren“ will – weil er Angst hat. K definiert den therapeutischen Kontakt als Gefäß: er konnte sich nicht „reinbegeben“ wird noch expressiv gesteigert zu „sich einfach reinfallen“ lassen. Diese Steigerung läßt zugleich erkennen, daß die Komplementärtherapeutin einen Sinn für das damit verbundene Risiko hat. Denn wenn man „reinfällt“, kann man sich wie bei einem Sturz verletzen.

Auch die Behandler befinden sich in einem mit Wasser gefüllten Gefäß. Eine Krankenschwester:

K 14/30: „Ich bin dann, *ich stehe* dann *wirklich* wie im *Wechselbad*, ich denke, das kann doch nicht wahr sein, es ging gestern noch dadrum, also ihre Impulse, auch daß sie verschiedene Träume hatte und daß ich es mitbekommen habe aus Therapiegesprächen, daß es ihr auch nicht gut geht so *im Kontakt mit ihrem Mann* und also auch Mordimpulse da irgendwo auch vielleicht im Gespräch waren, und das war dann in der Visite noch morgens ein Thema, und nachmittags sitzt sie mit ihrem Mann dann wieder friedlich auf der Bank, als wenn nichts war, also *das war wirklich wie ein Wechselbad*.“

Das Bild des „Wechselbades“ wird hier für die Kontakterfahrung verwendet. Der Kontakt ist ein Gefäß, K „steht“ darin. Ihre Wahrnehmung der Patientin teilt sich in 2 Bilder („Mordimpulse“ vs. „friedlich“) auf, und deshalb kann die Krankenschwester kein kongruentes Bild der Patientin prozessual diagnostizieren. Was sie metaphorisiert, ist ihre Selbsterfahrung: Sie, die Schwester, steht im „Wechselbad“.

Nicht oft findet man unmittelbar so schöne Belege für die zu entwickelnde Theorie, wie in diesem Fall. In der Interviewäußerung, die dem Zitat K 14/30 unmittelbar vorangeht, sagt die Krankenschwester: „Also Mitgefühl entstand, daß Frau (Name der Patientin) auch eine wirklich schwierige Situation erlebt da – ich denke mit dem Bild Wechselbäder – so habe ich das Gefühl empfunden.“ *Denken mit dem Bild* – genauer kann man die imaginative Qualität der Szenarien nicht for-

mulieren. Mit Bildern denken – das formuliert die Operationweise prozessualer Diagnostik, wenn man sich auf die „Interaktion der Bilder“ einläßt.

Wenn sie sagt, so habe sie „das Gefühl empfunden“, dann ist dieser Formulierung nicht zu entnehmen, ob sie ihr eigenes Gefühl *darstellt* oder sich eine *Vorstellung* vom Gefühl der Patientin macht. Dementsprechend reagiert die Interviewerin sofort mit einer Nachfrage: „Euer oder Dein Gefühl?“. Jetzt klärt K auf: „Ja, mein Gefühl“ und setzt das Interview mit der zitierten Passage fort. „Sich einzulassen“ verwischt die konventionellen Abgrenzungen zwischen „Ich“ und „Du“; das wiederum paßt sich dem Bild des Flüssigen kohärent ein. Die Erfahrung verschmilzt zu einer Gemeinsamkeit des Kontakts, in der es vorübergehend unscharf wird, wer wessen Gefühle hat.

In einem ersten Schritt muß die Möglichkeit der Aufgabe der Kontrolle geprüft werden, dann muß der Kontakt als „die Person umfassend“ vorgestellt werden können, Schwellen und Risiken müssen abgeschätzt werden, bevor der eigentliche Schritt des „Einlassens“ erfolgen kann. Steigt man dann aus dem Kontaktgefäß wieder aus, ist im günstigen Falle eine Wandlung erfolgt, und hier liegt der Gedanken an einen „Jungbrunnen“ sehr nahe. Das Risiko bei dieser Art von Kontakt ist, wie wir schon gesehen haben, daß man „reinfallen“ kann ins Kontaktgefäß.

Wenn wir nun die Frage stellen, warum Kontakt überhaupt als Gefäß praktisch definiert wird, dann antwortet die kognitive Linguistik mit dem Hinweis auf das Containerschema. Dieser Begriff ist Psychotherapeuten meist aus den Schriften von Bion bekannt; hier erhält er eine verwandte, aber allgemeinere Bedeutung. Mit Container ist nicht die Fähigkeit der Mutter zur Metabolisierung seelischer Stoffwechselprodukte des Kindes gemeint, sondern wiederum ein abstraktes Schema, das aus 3 Elementen besteht: einem Innen- und einem Außenraum sowie einer Grenze dazwischen.

Lakoff (1987) und Johnson (1987) betonen den körperlichen, präkonzeptuellen Ursprung des Schemas: Wir kommen aus einem – übrigens mit Flüssigkeit gefüllten – Leib in diese

Welt, wir verbringen unser Leben in Räumen, die Teile größerer Räume sind. Wir projizieren dieses Schema in die Sprache, wenn wir sagen: „er wachte *aus* dem Traum auf“ oder „sie nahm ihn *in* den Blick“. Wir sagen auch Sätze wie: „Ich entnehme Deinen Worten, daß . . .“ und damit fassen wir die Worte als Container auf, die einen Inhalt haben. Lakoff und Johnson zeigen, daß sich dies Schema bis in abstrakte mathematische Darstellungen verfolgen läßt. So haben wir z.B. die folgende körperliche Erfahrung: Ich liege in einem Bett, das Bett steht in einem Zimmer. Folglich ist das Zimmer größer als das Bett. Das ist die genaue schematische Struktur der Inklusionslogik, in der gilt: Wenn $A < B$ und $B < C$, dann ist A auch kleiner als C.

Die körperliche Grunderfahrung des Umschlossenseins findet sich in vielerlei Kontakterfahrungen, z. B. in Umarmungen oder wenn gläubige Menschen einen anderen in ihr Gebet einschließen. Der, der sich in solche Einschließung einläßt, wird als „kleiner“, das Umschließende als „größer“ imaginiert.

Hier läge es nahe, klinische Konzepte wie die der Regression oder Modellszenen (Lichtenberg 1989) einer Mutter-Kind-Beziehung heranzuziehen. Aber der Unterschied, den die kognitiven Linguisten pointieren, ist, daß solche imaginativen Schemata *weder primitiv noch archaisch* sind. Auf sie kann nichts reduziert werden, man kann Patienten nicht auffordern, sie aufzugeben – denn das Schema ist selbst in den höchst entwickelten abstrakten Bereichen nachweisbar. Das Schema ist nicht regressiv.

In Behandlungen kommt es darauf an, ob sich ein Sinn dafür entwickeln kann, daß therapeutische Kontakte so gestaltet werden, daß diese Erfahrungen sich als metaphorische, nicht als wörtlich-konkrete einstellen dürfen. Wenn die Metapher eine „Bewußtseinslage der doppelten Bedeutung“ (Stählin 1914) braucht, dann kann die Analyse der Kontaktszenarien sensibilisieren dafür, daß wir doppelte Bedeutungen mit unserem dritten Ohr deutlicher hören. Dies ist das wichtigste Ergebnis qualitativer Forschungen, wie uns schon Goffman (vgl. dazu Willems 1996) gezeigt hat; ihr Wert liegt vorrangig darin, unsere Art, die Dinge zu sehen zu ändern.

Einige Ergebnisse

Wir haben in unseren Interviews Erfolgseinschätzungen durch die Beteiligten vornehmen lassen. So konnten erfolgreiche und nicht erfolgreiche Patienten untersucht werden. Weiter haben wir Behandlungen mit übereinstimmenden und mit nichtübereinstimmenden Beurteilungen unter die Lupe genommen. Wir haben die Extreme miteinander verglichen. Aus unseren sorgfältigen qualitativen Einzelfallanalysen möchte ich hier das folgende mitteilen:

1. Die Rolle der Komplementärtherapeuten wird im allgemeinen unterschätzt. Patienten wie Behandler meinen oft, die eigentliche Therapie spiele sich im Zimmer des Einzeltherapeuten ab; das ist ein Mythos. Ganz reichhaltige Schilderungen des Kontakts geben die komplementärtherapeutischen Mitarbeiter. Deren Arbeitsweise und ihr Beitrag zum Erfolg verdient in der Zukunft mehr Aufmerksamkeit.

2. Es gab einen Patienten, der einen Mißerfolg aufwies und sich sehr unzufrieden äußerte. Dieser Patient verfügte über keinerlei Metaphorik, um sein Kontakterleben praktisch definieren zu können. Diejenige Patientin mit dem besten Behandlungsergebnis hingegen hatte eine geradezu farbige Fähigkeit, kontextsensibel verschiedene Szenarien zu verwenden. Wir wissen, daß „gute“ Patienten oft auch „gute“ Ergebnisse haben; hier aber war es so, daß sie auch eine Therapeutin und eine Körpertherapeutin hatte, die ihrerseits eine bunte Palette von Kontaktmetaphern gut integriert zur Darstellung bringen konnten.

3. Wo es zu nicht übereinstimmenden Beurteilungen zwischen Behandlern und Patienten kam, konnten wir sehen, daß die Beteiligten an jeweils *ein* Szenario des Kontakts fixiert waren. Ein Patient beurteilt die Ergotherapie übereinstimmend mit seiner Therapeutin so, daß sie ihm am meisten gebracht habe, und beide beschreiben ihren Kontakt im Szenario der schrittweisen Annäherung, der Einzeltherapeut hingegen wollte immer Kontakte „knüpfen“, und so kam es hier nur zu einer weniger fruchtbaren Zusammenarbeit.

4. Umgekehrt hatten wir eine Behandlung, wo die Körpertherapeutin be-

züglich der Kontakte ständig davon sprach, der Patient habe sich „nicht eingelassen“; beide beurteilen das Ergebnis schlecht.

Wie diese Einzelfallanalysen im Detail von uns durchgeführt wurden, will ich hier nicht darstellen. Es ist klar, daß hier weitere sorgfältige Untersuchungen folgen müssen.

Schlußbemerkung: Wozu ist das alles gut?

Verständlich wird, so meine ich, warum „Kontakt“ nicht theoretisch-abstrakt, sondern nur „praktisch definiert“ wird – durch Metaphern. Sie artikulieren immer eine körperlich-sinnliche Erfahrung. Aber der Körper ist hier nicht derselbe wie in der Medizin, er ist eher Leib, er ist „Bedeutungs-generator“.

Zugleich müssen wir den interaktiven Aspekt der Szenarien sehen. Wer Kontakt will, bleibt immer abhängig davon, daß er auch gewährt wird. Eine wie immer geartete „Kontaktanzeige“ kann abhängig von den Umständen anders gesehen, sie kann immer auch anders interpretiert werden. Ein Kontaktfaden braucht nicht aufgenommen, die Sehnsucht nach einem Kontaktgefäß nicht beantwortet zu werden. Damit zu „rechnen“, daß der andere immer anders interpretieren kann, und dies als Erwartungserwartung in die eigene Kommunikation mit einzubauen, beschreibt schon einen Aspekt von interaktiver Kompetenz. Die kulturelle Vorformuliertheit der Szenarien erlaubt aber, die dauernde Instabilität jedes Kontakts erträglich zu reduzieren. Szenarien sind zugleich flexibel genug, um die individuelle (kognitive und dramaturgische) Beweglichkeit zur Darstellung bringen zu können. Kontaktpartner können sich so in höchst ökonomischer Weise anzuzeigen, welche weiteren Schritte sie erwarten. Damit bietet die Verfügbarkeit von Szenarien eine kaum zu überschätzende Möglichkeit, Unsicherheit zu reduzieren. Man stelle sich nur einmal vor, es gäbe keine vorformulierten Szenarien: Wie käme dann je Kontakt oder noch mehr: Kontaktentwicklung zustande, wenn man sich immer erst zum Kontakt und diesen selbst auch noch verabreden müßte?

Eines der gut gesicherten Ergebnisse der Psychotherapieforschung ist immer wieder, daß die therapeutische Beziehung ein entscheidender kurativer Faktor ist. Wir fanden in unserer Untersuchung, daß es ein implizites und zugleich sehr homogenes, praktisches Wissen über Kontakt gibt. Wenn sich nun Therapeuten für die von ihnen selbst ebenso wie für die von ihren Patienten bevorzugten Kontaktszenarien sensibilisieren könnten, dürfte das Auswirkungen auf das therapeutische Zuhören haben, die nicht ohne Bedeutung sind. Therapeuten benutzen die Szenarien, um eine prozessuale Diagnose zu stellen. Sie halten gewissermaßen fest, an welcher Stelle im Szenario ein Patient sich befindet, und sie richten ihre therapeutischen Operationen daran aus. Eine solche Diagnose heißt prozessual, weil sie *im* Prozeß über den Prozeß gemacht wird, und sie beeinflusst nachhaltig, wie Therapeuten ihre Patienten sehen und wie sie die Beziehung gestalten. Prozessuale Diagnostik verfährt praktisch anders, als es kategorial abgrenzende Diagnoseverfahren tun (vgl. dazu Buchholz u. Seide 1995). Sie bedient sich narrativer Mittel, die dann den „inneren Kontext“ der Beziehungslage bestimmen.

Therapeuten und Patienten machen sich wechselseitig ein Bild voneinander, und sie machen sich ein Bild über ihren Kontakt im Kontakt. Kontakt beginnt mit der konkreten Anschauung, die zur metaphorischen „Interaktion der Bilder“ gewissermaßen aufsteigt. Auf diese Weise lösen die Beteiligten ein praktisches Problem, das etwas mit der Kluft zwischen Forschung und Praxis zu tun hat (Talley et al. 1994). In der Wissenschaft mag es darauf ankommen, irgendwann das letzte Wort zu haben; in der therapeutischen Situation hingegen kommt es immer darauf an, ein nächstes zu finden. Wie, darauf gab es eine Antwort: „in Bildern denken“ könnte ein Maxime sein, die dem therapeutischen Geschehen besser gerecht zu werden versucht, als wenn wir es in Variablen fassen wollten, die wir dann anzuwenden haben. Denn wir sind Mäler des Bildes und Komponisten der therapeutischen Musik, immer aber zugleich darin enthalten und deshalb immer Mitspieler. Nichts in alltäglichen wie in therapeutischen Kontakten kann deshalb definitiv fest-gestellt werden,

alles muß dar- und vorgestellt werden. Wenn wir darin unterstützt werden, wieder unserer kreative Imagination ins Spiel des therapeutischen Kontakts zu bringen, unseren Leib wie unsere Kultiviertheit, dann ist es schön, mit solchen Feststellungen die Vorstellung zu beenden.

Fazit für die Praxis

Jedem Therapeuten, gleich welcher Schule, ist klar, daß die therapeutische Beziehung entscheidend für den Erfolg ist. Hört der Therapeut auf die Metaphern seines Patienten, kann er sowohl die Sprache des Körpers wie die Kultur vernehmen und sich sensibilisieren für die besondere Beziehungslage mit diesem speziellen Patienten. Und die Sensibilisierung kann sich auch auf die vom Therapeuten selbst bevorzugten, ihm aber unbewußten Metaphern erstrecken, denn diese vernimmt umgekehrt der Patient und reagiert darauf. Weil es auf solche Feinheiten in der therapeutischen Beziehung ankommt, sucht der Autor die früher begonnene Entwicklung einer prozessualen (statt einer klassifikatorischen) Diagnostik voranzutreiben, eine Diagnostik, die der Praktiker im Prozeß über den Prozeß stellt. Die aufmerksame Analyse der Metaphern kann hier dem Therapeuten wesentlich nützlich sein für die Einschätzung des affektiven Kontakts und des therapeutischen Prozesses.

Literatur

- Buchholz MB (1993) Dreiecksgeschichten – Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Buchholz MB (1996) Metaphern der ‚Kur‘. Studien zum therapeutischen Prozeß. Westdeutscher Verlag, Opladen
- Buchholz MB, Seide L (1995) Aspekte einer prozessualen Diagnostik – Der äußere und der innere Kontext der familientherapeutischen Behandlungssituation. System Familie 8: 197–216
- Buchholz MB, Kleist C von (1995) Metaphernanalyse eines Therapiegesprächs. In: Buchholz MB (Hrsg) Psychotherapeutische Interaktion. Qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan. Westdeutscher Verlag, Opladen
- Buchholz MB, Kleist C von (1997) Szenarien des Kontakts – Metaphernanalytische Untersuchungen stationärer Psychotherapie. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Buchholz MB, Hartkamp N (Hrsg) (1997) Supervision im Fokus – Polyzentrische Analysen eines Teamgesprächs. Westdeutscher Verlag, Opladen
- Goodman N (1984) Weisen der Welterzeugung. Suhrkamp, Frankfurt
- Johnson M (1987) The body in the mind. The bodily basis of meaning, imagination and reason. University of Chicago Press, Chicago London
- Lakoff G (1987) Women, fire and dangerous things. University of Chicago Press, Chicago London
- Lakoff G, Johnson M (1980) Metaphors we live by. University of Chicago Press, Chicago
- Lakoff G, Turner M (1989) More than cool reason: a field guide to poetic metaphor. University of Chicago Press, Chicago
- Quinn N (1982) „Commitment“ in american marriage: a cultural analysis. Am Anthropol 9: 775–798
- Quinn N, Holland D (ed) (1987) Cultural models in language and thought. Cambridge University Press, Cambridge London New York
- Safran JD, Muran C (1994) Toward a working alliance between research and practice. In: Talley PF, Strupp HH, Butler SF (eds) Psychotherapy research and practice. Basic Books, New York
- Schöttler B, Buchholz MB (1993) „Haltung“, „Prozeßphantasie“ und „Fortschrittsvorstellung“ nach stationärer Psychotherapie. PpMP – Psychother Psychosom Med Psychol 43: 140–149
- Stählin W (1914) Zur Psychologie und Statistik der Metaphern. Arch Psychol 31: 297–324
- Stiles WB (1993) Quality control in qualitative research. Clin Psychol Rev 13: 593–618
- Stiles WB (1994) Views of the chasm between psychotherapy research and practice. In: Talley PF, Strupp HH, Butler SF (eds) Psychotherapy research and practice. Basic Books, New York
- Stiles WB, Shapiro DA (1989) Abuse of the drug metaphor in psychotherapy process-outcome research. Clin Psychol Rev 9: 521–543
- Strauß B, Burgmeier-Lohse M (1995) Merkmale der „Passung“ zwischen Therapeut und Patient als Determinante des Behandlungsergebnisses in der stationären Gruppenpsychotherapie. Psychosom Med 41: 127–140
- Talley PF, Strupp HH, Butler SE (eds) (1994) Psychotherapy research and practice. Basic Books, New York
- Varela F, Thompson E, Rosch E (1993) The embodied mind. Cognitive science and human experience. MIT, Cambridge London
- Willems H (1996) Goffmans qualitative Sozialforschung – Ein Vergleich mit Konversationsanalyse und strukturaler Hermeneutik. Z Soziol 25: 438–455