

## **Was ist? Was soll sein? Was wirkt?**

Was ist? ist eine der grossen Fragen der Philosophie. Sie ist die Frage danach, was „gegeben“ ist, wie u.a. Immanuel Kant es formuliert. Sie stellt alles in Frage: unsere naive Weltwahrnehmung, unsere vermeintliche selbstverständliche Erkenntnis von der Welt und den in ihr vorkommenden „Gegenständen“, unsere trügerische Sicherheit bezüglich dessen, was die Welt ist, in der wir uns bewegen. Kant beantwortet die Frage folgendermassen: Gegeben ist nicht der Gegenstand sondern die Erfahrung des Gegenstands. Die Welt „an sich“ ist uns nicht zugänglich. D.h., wir nehmen die Welt so wahr, wie sie „in unserem Bewusstsein erscheint“, wie das die Phänomenologie formuliert.

D.h. die Welt existiert so, wie sie für uns Menschen ist, nur für uns als menschliche Bewusstsein. Das gilt sehr grundsätzlich: ein Baum ist für eine Fledermaus z.B. etwas anderes als für uns, und es gilt im Detail: für jeden/jede von uns ist die Welt etwas ander(e)s.

Die Realisierung dieser Haltung beinhaltet einen radikalen Verzicht auf endgültiges „Rechthaben“, auf endgültiges „Wissen“ über die Welt. Epoché – die phänomenologische Reduktion – nennt Edmund Husserl den Vorgang, in dem die Welt als Phänomen – als das, was im Bewusstsein erscheint – verstanden wird und nicht als Gegenstand, der unabhängig von einem Bewusstsein existiert.

Wenn die beiden Perls ihre Psychotherapie „phänomenologisch“ nennen, beziehen sie sich darauf: sie verzichten auf endgültiges „Wissen über die PatientInnen“. Es ist ihnen klar, dass PatientInnen ihnen immer „erscheinen“, d.h. dass die Beziehung, „der Kontakt“, den sie zu ihren PatientInnen haben, wesentlicher Teil ihrer „Erkenntnis“ über ihre PatientInnen ist. Daher der Verzicht auf kategorisierende Diagnosen, weil diese suggerieren, dass PatientInnen „objektive Störungen“ aufweisen, die unabhängig von der Wahrnehmung durch ein Gegenüber existieren.

Es gibt nichts, das man nicht auch missbrauchen kann. Auch die Phänomenologie ist davor nicht gefeit: z.B. durch Bert Hellinger, der behauptet feststellen zu können „was ist“, und das dann zum Heil derer, die sich ihm anvertrauen, mehr oder weniger autoritär zur Geltung bringt. In einer naiven Phänomenologie, die glaubt unmittelbaren Zugriff auf die Wirklichkeit zu haben, stellt sich sofort die Frage, wer die Definitionsmacht hat: Wer entscheidet, was wirklich ist? Um diesen Machtmissbrauch zu vermeiden braucht es eine hermeneutische Haltung: das Bewusstsein, dass die Wirklichkeit ausgelegt – in ihrer Bedeutung erforscht – interpretiert werden muss.

Natürlich haben wir es hier aber wieder mit derselben Frage zu tun: Wer entscheidet, welche Bedeutung die „richtige“ ist? Ist die Patientin, die sich über mangelhafte therapeutische Unterstützung beklagt, „anspruchsvoll“ oder ist sie inadäquat versorgt worden – oder beides? Wer entscheidet?

Die Welt hat die etwas mühsame Eigenschaft mehrdeutig zu sein und nicht eindeutig. Alles kann von mehreren Seiten gesehen

werden – und nur so, immer nur von Seiten, niemals in der Totalität. Und so kann – und muss – auch jedes Verhalten unserer PatientInnen/KlientInnen aus mehreren Perspektiven gesehen werden, um es zu begreifen und ihnen gerecht zu werden. Wer sollte entscheiden, welche die „richtigere“ Perspektive ist?

Was soll also sein?

Setzt man Integrität – verstanden als Unversehrtheit und Unantastbarkeit des menschlichen Subjekts – als Wert, so erübrigt sich jeder ExpertInnenanspruch auf letztgültige Einsichten und Interpretationen über PatientInnen und KlientInnen. Erst Mehrperspektivität ermöglicht eine Annäherung an die „Wirklichkeit“, ohne diese freilich jemals wirklich erreichen zu können.

In einem emanzipatorischen Ansatz wie der IGT haben die „Betroffenen“ also im Interpretationsvorgang ihrer Wirklichkeit ein wesentliches Wort mitzureden – und das ist gut so.

Das heisst, dass das Selbsterleben der PatientInnen und KlientInnen ebenso viel „Wahrheitsgehalt“ für sich beanspruchen kann wie unsere diagnostische Perspektive. Dies spricht für eine dialogische Haltung, die auch für „Überraschungen“ offen ist.

Wenn in einem Handout zu einem Seminar zu lesen ist, dass es „um die objektive Bewertung einer Störung“ geht, dann ist dazu zu sagen: nein, darum geht es nicht. Darum kann es nicht gehen. Erstens sowieso nicht um Bewertung – um Einschätzung, ja, aber nicht um Bewertung – und zweitens nicht um Objektivität, denn diese ist uns nicht „gegeben“ – „gegeben“ sind uns nur Perspektiven. Diese können wir anreichern – Mehrperspektivität

anstreben eben. Und wenn wir das tun, zeigt sich, was Merleau-Ponty sagt: Jede Perspektive ist wahr, solange man sie nicht isoliert. Will heißen: In jeder Perspektive wird etwas von der Wahrheit sichtbar, solange man nicht glaubt, sie ist die „einzig Richtige“.

Zu plädieren ist daher für eine dialektische Haltung: für möglich halten, dass Mehreres gleichzeitig wahr ist, auch wenn es gegensätzlich scheint. Dass unsere Patientin in unserer Perspektive „anspruchsvoll“ ist, in ihrer eigenen aber nicht – und beides für wahr nehmen, nicht unsere Perspektive für „richtiger“ halten, es nicht gegen sie besser wissen, weil sie ja keine „Einsicht“ hat und wir ExpertInnen sind. Unsere PatientIn ist anspruchsvoll und sie ist es nicht – und beides ist gleich wahr.

Die phänomenologische Haltung wirkt wie eine „Erlaubnis“, weil sie nicht beschämt: wenn wahrgenommen werden darf, was sich zeigt, ohne dass es be = verurteilt wird, heisst das: es darf sein, es muss nicht ausgeschlossen werden aus der Wahrnehmung, es muss nicht weggesteckt, abgespalten, verdrängt werden: es darf sein und in seiner Bedeutung untersucht werden – und das macht Veränderung möglich. Nur wenn wir uns nicht kritisiert oder beschämt fühlen von einem Gegenüber, das besser weiss, was mit uns los ist als wir selbst, können wir uns selber aus mehreren Perspektiven in den Blick nehmen – auch aus denen, die wir normalerweise nicht einnehmen wollen.

Paul Ricoeur, der grosse Philosoph, nennt die freudianische Hermeneutik eine „Hermeneutik des Zweifels“: Freud beginnt mit

dem Zweifel an den Illusionen des Bewusstseins. Der Analytierte soll durch die Analyse den ihm „fremden“ Sinn seines Unbewussten zu seinem eigenen machen und so sein Bewusstseinsfeld erweitern. Der Zweifel aber wird nur zu leicht zum Verdacht. Und wer lässt schon gern „sein Bewusstsein“ = das von ihm/ihr Wahrgenommene bzw. wie er/sie sich selbst wahrnimmt bezweifeln und unter Verdacht stellen.

Dies ist unsere Kunst: Aus unserem diagnostischen Wissen heraus auch Perspektiven auf PatientInnen und KlientInnen zu haben, die ihnen selber noch nicht zugänglich sind, und diese Perspektiven phänomenologisch „einzuklammern“, wie Husserl das nennen würde: Sie sind da, wir geben sie nicht auf, wir machen aber keinen Gebrauch von ihnen, indem wir sie „gegen“ unsere PatientInnen/KlientInnen verwenden, sondern sehen sie als eine Wahrnehmungsweise unter vielen möglichen.

Wir alle, die wir hier sitzen, wissen, was die phänomenologisch-hermeneutische Haltung unserer (Lehr-)TherapeutInnen für uns bewirkt hat und was wir ihr verdanken.

Wenn es gelingt durch unsere Haltung ähnliche Einstellungen in unseren PatientInnen/KlientInnen zu ermöglichen, so ist dies auch als Beitrag zu einem konstruktiven Umgang mit Unterschieden zu sehen: Wenn Menschen lernen könnten, dass das „Andere“, das „Fremde“ ebensoviel Wahrheit über „Gott und die Welt“ enthält wie die eigenen Blickwinkel, würde dies zu einer Anreicherung der Welt und erlebbarer Vielfalt für alle führen statt zu Versuchen die Wirklichkeit mittels Terroranschlägen oder Volksabstimmungen

gegen Minarette einfältig zu halten.

Das würde der Welt und uns allen gut tun.