

p

Psychotherapiewissenschaft
in Forschung, Profession und Kultur

Band 19

Helena M. Topaloglou

Im Erleben einer Krebserkrankung

Personenzentrierte Psychotherapie
zwischen Diagnose, onkologischer
Versorgung und Lebensrealität



WAXMANN

Psychotherapiewissenschaft in Forschung, Profession und Kultur

Schriftenreihe der
Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien

Herausgegeben von Bernd Rieken

Band 19

Die Sigmund-Freud-Privatuniversität in Wien ist die erste akademische Lehrstätte, an der die Ausbildung zum Psychotherapeuten integraler Bestandteil eines eigenen wissenschaftlichen Studiums ist. Durch das Studium der Psychotherapiewissenschaft (PTW) wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Psychotherapie eine hoch professionelle Tätigkeit ist, die – wie andere hoch professionelle Tätigkeiten auch – neben einer praktischen Ausbildung eines eigenen akademischen Studiums bedarf. Das hat zur Konsequenz, dass die wissenschaftliche Beschäftigung mit ihr nicht mehr ausschließlich den Nachbardisziplinen Psychiatrie und Klinische Psychologie mit ihrer nomologischen Orientierung obliegt, sodass die PTW als eigene Disziplin an Konturen gewinnen kann.

Vor diesem Hintergrund wird die Titelwahl der wissenschaftlichen Reihe transparent: Es soll nicht nur die Kluft, welche zwischen Psychotherapieforschung und Profession besteht, verringert, sondern auch berücksichtigt werden, dass man der Komplexität des Gegenstands am ehesten dann gerecht wird, wenn neben den üblichen Zugängen der Human- und Naturwissenschaften auch Methoden und/oder Fragestellungen aus dem Bereich der Kultur-, Sozial- und Geisteswissenschaften Berücksichtigung finden.

Helena Maria Topaloglou

Im Erleben einer Krebserkrankung

Personenzentrierte Psychotherapie zwischen Diagnose,
onkologischer Versorgung und Lebensrealität



Waxmann 2017
Münster • New York

Diese Arbeit wurde 2011 von der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien im Fach Psychotherapiewissenschaft als Dissertation angenommen und für die Publikation überarbeitet und aktualisiert.

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Psychotherapiewissenschaft in Forschung, Profession und Kultur, Band 19 ISSN 2192-2233

Print-ISBN 978-3-8309-3605-3

E-Book-ISBN 978-3-8309-8605-8

© Waxmann Verlag GmbH, 2017

www.waxmann.com

info@waxmann.com

Umschlaggestaltung: Anne Breitenbach, Münster

Umschlagfoto: macroart – Photocase.de

Druck: CPI Books, Leck

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier, säurefrei gemäß ISO 9706



Printed in Germany

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.

Kein Teil dieses Werkes darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Danksagung

Ohne meinen Mann Haymo, gäbe es dieses Buch nicht. Ihm, Frau Geli, Frau Monika, Herrn Löwe, Frau Brigitte, Frau Rosamaria, Frau Heidi, Frau Vera, Frau Christine und all ihren Angehörigen möchte ich diese Niederschrift in tiefster Wertschätzung und Dankbarkeit für die gemeinsame Zeit widmen. Die erlebte Begegnungs- und Beziehungsqualität mündete in eine Verbundenheit, die mir intensive und berührende Erfahrungen auf persönlicher und institutioneller Ebene gewährte. Der gemeinsame Prozess fand seinen Weg über tiefgehende Auseinandersetzungen mit dem Erleben und dem in zahlreichen Gesprächen Ausgesprochenen, bis hin zu der im Jahre 2011 an der Sigmund-Freud-Privatuniversität in Wien verfassten Dissertation unter dem Titel: „Erleben zwischen Diagnose, onkologischer Versorgung und Lebensrealität: Personenzentrierte Psychotherapie mit krebserkrankten Menschen“. Es sind viele Menschen, die mich auf diesem Weg begleiteten, und einigen kann ich bloß anonym danken.

Für ihr Dabeisein, den intensiven Gedankenaustausch, die fachlichen Gespräche, Kommentare und Rücküberprüfungen der Verdichtungsprotokolle bin ich Frau Mag. Dr. Sabine Tschugguel sehr verbunden. Auch Frau Mag. Magdalena Kriesche danke ich für ihre fachlichen Anmerkungen und Rücküberprüfungen der Verdichtungsprotokolle. Für die Aufarbeitung eigener Prozesse waren Supervision und Intervision haltgebende Orte. Mein Dank gilt hier Frau Mag. Christine Wakolbinger, die mir in ihrer achtsamen Begleitung vor allem dabei half, die therapeutische Beziehungsqualität im psychoonkologischen Kontext zu analysieren und mir den sicheren Raum zur Verfügung stellte, um zu sein, wie ich bin. Die spürbare Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen, die sich in ihrer Bereitschaft nicht scheuten, gemeinsam mit mir in die Tiefe zu gehen, war für mich sehr hilfreich. Mein besonderer Dank gilt daher auch ihnen. Frau Dr. Beatrix Teichmann-Wirth danke ich für ihre anregende fachliche Anteilnahme, ihre Korrekturen, ihr spürbares Mit-Erleben, ihr Interesse an und ihre Anregungen zu dieser Niederschrift sowie für die Intensität unserer Gespräche und das Eintauchen in eine scheinbar andere Welt, die doch die unsre ist.

In den schwierigen Projektphasen boten mir insbesondere meine Betreuer, Herr Univ.-Prof. Mag. DDr. Bernd Rieken und Herr Univ.-Prof. Dr. Thomas Stephenson sowie Herr Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Alfred Pritz, immer wieder Halt und waren eine kraftgebende Stütze. Ihr Zuhören, Mit-Sein und der befruchtende Gedankenaustausch halfen mir über einige Hürden hinweg und ermutigten mich dabeizubleiben. Herrn Prof. Mag. DDr. Bernd Rieken danke ich darüber hinaus für seine tragende Rolle bei der Veröffentlichung dieses Buches. Durch ihn, und seine ganz spezielle Art und Weise des Seins und Zugehens, konnte wohl mein Mut siegen.

Inhalt

Vorwort	11
1 Einleitung und Einführung	14
1.1 Persönlicher Bezug und Zugang	14
1.2 Relevanz und Anliegen	16
1.3 Aufbau und Ziel des Forschungsprojekts.....	18
1.4 Die Forscherin und Psychotherapeutin als Person	19
1.5 Zur Subjektivität der Phänomene	19
1.6 Psychotherapie und Psychotherapiewissenschaft.....	25
1.7 Objektivitäts- und Subjektivitätsdebatte: Hürde oder Brücke?	28
1.7.1 Von einer „authentischen Wissenschaft“	29
1.7.2 Vom „impliziten Wissen“	31
2 Personenzentrierte Psychotherapie	34
2.1 Anthropologie und wissenschaftstheoretische Zusammenhänge	34
2.2 Organismus als Leitsystem: Aktualisierung – Selbstaktualisierung	39
2.3 Persönlichkeitstheorie im Fokus des Selbstkonzepts	41
2.4 Der Veränderungsprozess durch Begegnung und Beziehung	54
2.5 Ein kritischer Blick auf die Nicht-Direktivität	58
3 Über das Erleben	60
3.1 Was kann Erleben theoretisch bedeuten?.....	60
3.2 Psychoonkologische und psychosoziale Betrachtungen	64
3.3 Psychotherapie mit krebserkrankten Menschen	68
3.4 Resilienz und Ressourcen	71
3.5 Kurze Zwischenbilanz.....	73
4 Forschungslücke und Forschungsfrage	75
5 Die methodische Vorgehensweise	77
5.1 Qualitative Forschung und Gütekriterien	77
5.2 Das Forschungsfeld.....	79
5.2.1 Aufbau einer therapeutischen Beziehung.....	82
5.2.2 Bruch und Abschied.....	83
5.2.3 Inkongruenzen einer Psychotherapeutin und Forscherin	84
5.2.4 Ende eines institutionellen Projekts	86
5.3 Das Persönliche Gespräch nach Inghard Langer.....	87
5.3.1 Eingangsvoraussetzungen – Eigeninterviews	89
5.3.2 Auswahl der Projektteilnehmerinnen	89
5.3.3 Vorbereitung auf die Gespräche.....	89
5.3.4 Die Gespräche	90

5.3.5	Die Verdichtungsprotokolle	92
5.3.6	Zusammenschau und Gültigkeit der Aussagen	94
6	Begegnungen und Gespräche	96
6.1	Frau Geli – Diagnose: Brustkrebs	96
6.1.1	Die Starke – mein Platz in der Familie	96
6.1.2	Ich kann heute loslassen	104
6.2	Frau Monika – Diagnose: Brustkrebs	108
6.2.1	Eine schöne Kindheit – das kann ich nie wieder aufholen	108
6.2.2	Ich denke jetzt wirklich wieder bewusst an mich selber	117
6.3	Herr Löwe – Diagnose: Non-Hodgkin-Lymphom	120
6.3.1	Ohne einen Willen funktioniert das nicht	120
6.3.2	Das Finden einer verloren gegangenen Betriebsanleitung	128
6.4	Frau Brigitte – Diagnose: Darmkrebs	132
6.4.1	Auch ich habe gelernt: du hast, du sollst, du musst	132
6.4.2	Ein Glück, dass ich auch noch andere Dinge kennenlerne	140
6.5	Frau Rosamaria – Diagnose: Brustkrebs	144
6.5.1	Das ist mein Lebensproblem – wahrhaft dünn zu sein	144
6.5.2	Das Leben wieder lebenswert zu machen	152
6.6	Frau Heidi – Diagnose: Lungenkrebs	156
6.6.1	Ich lasse mir im Leben nur einmal wehtun	156
6.6.2	Es ist noch nicht vorbei, sondern erst am letzten Tag	165
6.7	Frau Vera – Diagnose: Lennert-Lymphom	169
6.7.1	Das würde niemand in der Familie verstehen	169
6.7.2	Mit meinem Mann kann ich jetzt darüber reden	177
6.8	Frau Christine – Diagnose: Morbus Hodgkin	180
6.8.1	Da war ich am Limit	180
6.8.2	Das habe ich ja genau so empfunden	191
7	Ein Panorama von Lebenswirklichkeiten	195
7.1	Selbstkonzept und die Vielfalt der Erlebensdimensionen	195
7.1.1	Erfahrungen des Geworden-Seins	195
7.1.2	Bin das ich?	197
7.1.3	Berufliche Existenz	199
7.1.4	Diagnose: Warum ich?	200
7.1.5	Onkologische Versorgung	202
7.1.6	Krebs: Gehörst du zu mir?	204
7.1.7	Organismisches Erleben: Wie spüre ich mich?	207
7.1.8	Frau – Mann – Partnerschaft	210
7.1.9	Auswirkungen auf die Sexualität	211
7.1.10	Vorbild Eltern	213
7.1.11	Außen-Wirkung und soziales Umfeld	215
7.1.12	Woran glaube ich noch?	218
7.1.13	Gewesen-Sein	219

7.2	Psychotherapie und die Vielfalt der Veränderungen.....	221
7.2.1	Das bin ich	223
7.2.2	Ich in meiner Krebserkrankung.....	224
7.2.3	Organismische Aktualisierung	226
7.2.4	Innen-Wirkung und soziales Umfeld	227
7.2.5	Beziehung als rhythmische Bewegung	228
7.3	Gemeinsamkeiten im Erleben	231
8	Nichts ist endgültig.....	235
9	Eine disziplinäre Rückbindung.....	242
10	Was ich noch lernen durfte?	252
11	Ausblick	255
12	Kurzes Nachwort.....	256
	Literatur	257

Vorwort

Die Diagnose, das Dasein und Sosein mit einer Krebserkrankung verursachen körperliche Veränderungen und seelische Prozesse, die mit einer völligen Umstellung des Lebensalltags einhergehen. Die Diagnose Krebs ist für Betroffene ein Faktum. Krebserkrankte Menschen sind oft leidvoll mit ihrem Selbsterleben und der Spannung zwischen Selbstbestimmung, Würde und Abhängigkeit konfrontiert. Dieser subjektiven Lebensrealität und Erlebensqualität widmete sich das Forschungsprojekt in den Jahren 2010 und 2011 unter dem phänomenologischen Blickwinkel der Personenzentrierten Psychotherapie¹, dem Selbstkonzept und dem Potenzial für Entfaltung und Entwicklung. Persönlichkeitsentwicklung ist dann möglich, wenn organismische Erfahrungen in Übereinstimmung mit der Aktualisierungstendenz und den Erfahrungen des Selbst exakt symbolisiert und in das Selbstkonzept integriert werden können.

Das Persönliche Gespräch nach Inghard Langer und das Client Change Interview nach Elliott, Slatick und Urman erlaubten mir dabei eine Darstellung der Vielfalt an Erlebensdimensionen und Veränderungen durch Personenzentrierte Psychotherapie mit krebserkrankten Menschen im Rahmen eines qualitativen Forschungsdesigns. Durch die Einbindung eigener Prozesse versuchte ich mich in der theoretischen und praktischen Auseinandersetzung einer brückenbauenden Triade zwischen der Phänomenologie, der Subjektivität und möglichen Lebensrealitäten beziehungsweise Lebensqualitäten anzunähern. Nicht-Direktivität bedeutet dabei, dem Potenzial innewohnender Kräfte zu vertrauen und dieses, im Sinne von – Jeder ist Experte für sich selbst –, zur Entfaltung kommen zu lassen. Der direkte Bezug auf das Selbstkonzept krebserkrankter Personen, die Verknüpfungen phänomenologischer Betrachtungen unter Einbindung und Akzeptanz von Subjektivität bieten nicht nur der Psychotherapieforschung offene Räume und Möglichkeiten für Erkenntniszuwachs. Ziele sind das Aufzeigen, das Hinweisen und das Öffnen von Optionen: Denn, das Erleben ist nicht auf einen Nenner reduzierbar und hält daher Variationen von Veränderungen der Lebensrealität krebserkrankter Menschen im subjektiven Erleben, im Verhalten und in der ihnen möglichen Bewältigung der Erkrankung bereit.

Mein Mann Haymo verstarb sechs Jahre nach der Erstdiagnose an den Folgen seiner Krebserkrankung. Als Angehörige, Personenzentrierte Psychotherapeutin und Pädagogin wurde das *Thema Krebs* so Bestandteil meines Lebens. Die persönliche Erfahrung war in dieser Lebenssituation eine ganz spezielle Art der Sinneswahrnehmung, deren Intensität mir damals manchmal kaum erträglich erschien. Es war für mich so, als ob jeder meiner Sinne über einen zusätzlichen Verstärker verfügte und, über das Gewollte hinaus, viel diffus Gespürtes im Verborgenen lag. In jedem Fall schmerzte es, auch

1 Zwecks leichter Lesbarkeit beschränke ich mich in meinen Ausführungen auf den Begriff „Personenzentrierte Psychotherapie“. Gemeint sind jedoch auch synonyme Begriffe wie „Klientenzentrierte Psychotherapie“, „Rogerianische Psychotherapie“, „Personenzentrierte Psychotherapie“ oder „Gesprächspsychotherapie“.

ohne genauere Bestimmung. Wenn es mir so geht, fragte ich mich, wie mag es wohl erst meinem Mann ergangen sein? Oder, wie ergeht es all jenen Menschen, die mit der Diagnose Krebs ihr *Dasein* neu finden müssen? Was ich als wirklich hilfreich empfand, war – in echter Begegnung und Beziehung – in meinem Erleben wertfrei *wahr-genommen* zu werden und mich selbst *wahr-nehmen* zu dürfen gerade so, wie ich im Augenblick bin.

Als ich selbst vor zwei Jahren mit einer sogenannten Verdachtsdiagnose und der unwillkürlich einhergehenden Dynamik der Angst konfrontiert wurde, verstärkte sich der Drang, meine Dissertation zu veröffentlichen. Hatte ich doch nun zusätzlich auch eine Ahnung von der Intensität der Betroffenheit, die in ihrer Gedanken- und Gefühlspermanenz mein Leben von dem Moment an veränderte. Das Leben wählt manchmal sonderbare Wege der Erfahrung, dachte ich mir an einem dieser Tage, als ich das Wolkenspiel am Himmel beobachtete. Ich erkannte, dass meine naive Vorstellung eines vielleicht ewig sonnigen, blauen Himmels platzte und die in unterschiedlichen Formen aufziehenden Wolken der Angst Raum nehmen wollten. Irgendwie war und ist er vielleicht in gewisser Weise noch immer da, dieser Wunsch, selbst Wettergöttin spielen zu wollen. Doch reicht die Kraft, die Wolken über dem eigenen Haupt zu verscheuchen? Denn, während der ewig blau strahlende Himmel meiner Illusion entspringt, führte mir die Intensität der vorbeiziehenden oder hängenbleibenden Wolken in Form einer Verdachtsdiagnose die Realität vor Augen. Der kraftraubende Kampf gegen diese dunklen Wolken war vor allem dann schwer annehmbar, wenn ich spürte, dass mein Umfeld mich, gegen meine Intuition, zum Handeln zwingen wollte. Kann ich selbst noch Entscheidungen treffen? – fragte ich mich. Was bemächtigt sich da meiner? Andererseits fühlte ich, wie eben aus diesen Erfahrungen heraus eine Kraft frei wurde, die ein aufkeimendes Bedürfnis in Mut verwandelte. Es war das starke Gefühl, ein Tabu öffnen zu wollen. Es war die tiefe Dankbarkeit und Wertschätzung dafür, durch das Ausgesprochene und Anvertraute meiner Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner andere Lebensqualitäten und Lebensintensitäten kennengelernt zu haben. Sie schafften es, ihre Erlebnisse in etwas Neuartiges zu verwandeln, in dem sie den durch die Diagnose scheinbar durchschnittenen Lebensfaden neu zusammenbanden.

In dieser Zeit vergegenwärtigte ich mir auch wiederholt das Bild eines Tisches. Jenes Tisches nämlich, der bildhaft auftauchte, sobald ein von mir geschätzter Universitätsprofessor in seinen Seminaren die Frage nach „*der Wissenschaft*“, „*der Wirklichkeit*“, „*der Realität*“ und „*der Wahrheit*“ stellte. Zu diesen und ähnlichen Experimenten wurden wir, an Wissenschaftstheorie und Kognitionswissenschaft interessierten Studierenden, damals eingeladen. Wir erkannten schmunzelnd, wie selbstverständlich wir davon ausgingen, dass der Tisch eben ein Tisch ist und jeder natürlich wisse, was damit gemeint sei. Andererseits erlebten wir, dass keiner der von uns aufgezeichneten Tische dem anderen glich und dennoch jeder einzelne unserer individuellen, subjektiven Vorstellung und Auslegung nach einem Tisch entsprach. „*Der Tisch*“ ist ein Konstrukt, wie das Wort an sich ein Konstrukt ist. Ich fragte mich, ob diese Antwort allein genüge? Denn, in der Folge kamen Gedanken wie: Wie genau erlebe ich diese Erfahrung? Wie fühlt und spürt sich das an? Was macht diese Erfahrung mit mir und meinem Erleben?

Und, wie geht es den anderen? Gibt es Ähnlichkeiten oder vielleicht gar etwas, das wir als gemeinsames Erleben bezeichnen wollen und können? In diesem Erleben, das mir im Rahmen des Studiums der Bildungswissenschaft schon wesentlich war und mir heute für den Gegenstand Psychotherapiewissenschaft grundlegend erscheint, liegt die Ursache meines Hinweisens auf „*die* Subjektivität“, wohl wissend, dass es sich hierbei ebenfalls *bloß* um etwas Individuelles handeln kann. Und dennoch, in dieser Unendlichkeit an Möglichkeiten liegt vielleicht eben die eine Chance, die eine Erkenntnis, die für eine x-beliebige weitere Entwicklung hilfreich sein kann –, die *eine* Lösung, die bereitsteht. Genau diesen Blickwinkel, nämlich jenen der subjektiven Bedeutung von Erleben und ihrem innewohnenden Potenzial, wollte ich näher beschreiben und diskutieren. Es ist das Subjekt, das das Objekt zum Objekt macht. Es ist das Subjekt, das das Subjekt zum Objekt macht. Dieses Subjekt, das etwas macht, ist der Mensch, die Person in und mit ihrem Erleben. Dies ist der Ursprung meiner Niederschrift².

2 Die grammatikalisch weibliche und männliche Geschlechtsform wird in meinen Ausführungen abwechselnd verwendet und gilt dennoch immer für beide Geschlechter. Es ist ausdrücklich nicht mein Ansinnen, ein Geschlecht zu bevorzugen.

1 Einleitung und Einführung

„In unserer tiefsten Seele wissen wir immer, woran wir mit uns sind“.³

1.1 Persönlicher Bezug und Zugang

Denke ich an Krebs, bin ich intuitiv in Gefühlen und Gedanken mit meiner Endlichkeit konfrontiert. Der Nährboden für eine empathische Form des Miteinanderseins wird erst dann möglich, wenn Endlichkeit als Grundlage unseres Lebens in die Öffentlichkeit treten darf und akzeptiert werden kann.⁴ Diese sinngemäß wiedergegebene Aussage Judith Butlers berührte mich Ende April 2009 und ließ mich nicht mehr los. Ich fragte mich, was genau mich daran so berührte?

Im Verlaufe der Geburt meines Sohnes vor einunddreißig Jahren⁵ erlebte ich einen bewusstlosen Zustand. Ich möchte diese subjektive Erfahrung *Übergangserfahrung* nennen. Eine Erfahrung des Loslassens und des sich, wie von einem Magnet auf der anderen Seite, Angezogen-Fühlens. Obwohl ich nicht weiß, wie es tatsächlich sein wird, habe ich seitdem keine Furcht mehr vor dem Tod, wohl aber vor einem würdelosen Sterben. Durch die Krebserkrankung und den Tod meines Mannes wurden diese Gefühle wieder aktuell. Ich spürte, dass ich mir die Endlichkeit als integrierten Bestandteil meines Lebens bewusst machen kann und annehmen will. Diese Erfahrungen öffnen mir einerseits mehr Raum für Autonomie, Lebensfreude und Genuss, erfordern jedoch zudem eine grundsätzliche und bewusste Konfrontation mit meiner subjektiven Wahrnehmung. Vor Projektbeginn war es mir daher besonders wichtig, gut in mich selbst hineinzuhören und die Fülle an Gedanken zu ordnen, um nicht von mir auf andere zu schließen. Ich wollte nachspüren, nachdenken und erforschen, was genau ich erlebte und immer noch erlebe, um vertieft darauf zu achten, von welcher Position ich spreche und handle, wenn ich spreche und handle: „Es [das Bewusstsein über die Endlichkeit] ist Teil meines Lebens geworden, und das tut ja auch etwas mit mir in jedem Augenblick meines Lebens, [...] dieses Bewusstsein [ist vorhanden]“.⁶ Ein Prozess, der mich beschäftigt, eine *Aus-ein-ander-Setzung*, die mich befruchtet und den Sinn meines Lebens vertieft.

In der Zeit der Trauer um meinen Mann war es mir unerträglich zu hören, in welcher theoretischen Trauerphase ich sei. Ich fühlte mich unter Druck gesetzt, in eine Kategorie abgeschoben. Ich wünschte mir, dass mein Erleben und Fühlen mehr wahr- und angenommen werden: In meiner Trauer fühlte ich mich überfordert. Und trotzdem gab es Momente, wo die neugierige Position aus meinen Professionen durchschimmerte, die

3 Schnitzler 1962, 82.

4 Judith Butler – Philosophin der Gender. ARTE Dokumentation 2006, die vom Sender im April 2009 ausgestrahlt wurde.

5 Leider verstarb mein Sohn während der Geburt.

6 Diese und nachfolgend zitierte Textpassagen in diesem Kapitel stammen aus dem Eigeninterview vom 05.11.2009 (Topaloglou 2009, I).

Dinge aus einer anderen Perspektive zu betrachten – „auch wenn es so verdammt wehtut!“

Inmitten vieler Menschen intensivierten sich das Empfinden von Einsamkeit und das Gefühl der Verlorenheit. Verloren mit dem Entdecken in einer ganz anderen Welt zu sein, Einsamkeit durch den Gedanken andere eventuell zu belasten und der inneren Frage: Gilt das Interesse denn wirklich meiner Person oder bloß der Sensation? Die Qualität meiner Wahrnehmungen und Beobachtungen erschien mir wesentlich intensiver. Sie fühlte sich so wahrhaftig an. Wie eine Zwiebel, die geschält wird, bis nur mehr das Herzstück der Zwiebel offen liegt und alles, jeden noch so feinen Luftzug, spürt. Das Sein, welches ertragen und mit meiner Welt der Gefühle und Gedanken ausgehalten werden will.

„Also wer bin ich, und wer bin ich für meine Umwelt? Wie ist meine Umwelt für mich? Wie spüre ich? Berühre ich tatsächlich jemanden? Was von draußen berührt mich? Ja, es sind [...] unendlich viele Fragen, die dann in deinem Kopf sind. Bist du normal? Bist du nicht normal? Kann das der andere spüren und sehen? Was macht das mit dem anderen?“

Ich wünschte mir in meiner Schwäche und Stärke, in den Gefühlen und Bedürfnissen gleichermaßen wahrgenommen zu werden. Etwas, ohne den Beigeschmack mein Gegenüber eventuell zu kränken, äußern zu dürfen. Und – ich spürte, wenn es für andere unangenehm war. Auch die Furcht der anderen über Tod, Sterben und Trauer zu reden schockierte mich. Bin ich nicht zumutbar?

„Einfach zu sein, sein zu dürfen im Sprechen, im Tun, im Weinen, im Traurig-Sein, im Sich-berühren-Lassen oder eben Berührung nicht zulassen. Ich glaube, wichtig war dieses: Bitte nimm mich wahr, und nimm [mich] wirklich [wahr], und teile es mit mir. Lass dich von mir berühren. Ich wünsche mir deine tröstliche Hand oder dein tröstliches Wort oder [...] mich halten, indem du einfach neben mir sitzt. Das sind eben diese viele Fragen: Braucht es wirklich große Worte?“

Ich wünschte mir von meinem Umfeld mehr Mut für den Austausch von Gefühlen. Den Mut beispielsweise zu sagen: „Ich habe keine Ahnung, wie ich damit umgehen soll, aber ich spüre, dass es furchtbar für dich ist“. Oder offen zu sagen: „Ich kann dir nicht versprechen es auszuhalten, aber ich bemühe mich“. Oder ehrlich zu sich selbst zu stehen und mir als betroffene Person beispielsweise mitzuteilen: „Du, ich kann nicht“. Für mich war es wichtig, genau zu differenzieren, was passierte, wenn ich mich öffnete. Es war fast eine existenzielle Notwendigkeit.

„Ich bin überzeugt davon, dass jede Person einen eigenen Zeitrahmen hat, und das ist gut so, wie es ist. Und auch rechtzeitig spüren kann, wann sie oder er etwas verändern möchte“. Die Fragen nach Veränderungen und deren Möglichkeiten beschäftigten mich. Sie berührten, machten neugierig und konfrontierten mich zu Beginn vor allem mit der Frage, wie genau ich aus meinem Geworden-Sein an dieses Projekt herantrete? Wie kann ich aus dem phänomenal Wahrgenommenen, obgleich die Fülle phasenweise noch gar nicht so klar ist, die Hürde zwischen persönlicher Betroffenheit, einer gewissen Abstraktion und dem Anspruch der Professionalität in meinen Rollen überbrücken?

„Wenn ich jetzt versuche, auf eine übergeordnete Ebene zu gehen, auf die Ebene der Forscherin in diesem Projekt – das würde für mich heißen, in keinem Fall von einer Erfahrung auf

etwas Allgemeingültiges zu schließen. Auch die Frage – darf ich das in meiner Situation und in meiner Position überhaupt, mich damit wissenschaftlich auseinandersetzen? – jetzt in dem Sinn, bin ich in der Lage das so abzugrenzen, dass ich sage: Gut, da ist jetzt meine persönliche Erfahrung, da ist vieles, was ich gesehen habe, was mich berührt hat, betroffen hat. Ich bin vielem begegnet, was nachhaltig noch in mir steckt und arbeitet, und darf ich mich trotzdem jetzt auch noch aus meiner abstrakten Neugierde heraus in die Position der Forscherin begeben und sagen: Okay, ich nehme mir das Recht und versuche es so wissenschaftlich vorsichtig zu machen, aber garantieren kann ich nichts. Und garantieren kann ich auch nicht, dass mich das Außen dann [nicht] zerpfückt und sagt: Was für ein Nonsens. Deine Ausgangslage ist ja gar nicht professionell genug“.

1.2 Relevanz und Anliegen

35.356 Personen sind im Jahr 2007 in Österreich an Krebs neu erkrankt, 2012 stieg die Zahl auf 39.014 Personen an.⁷ Krebs, so Christoph Hüorny, ist ein Sammelbegriff für verschiedenste Krankheiten.⁸ Die Diagnose Krebs umfasst mehrere zusammenhängende Krankheitsbilder, die miteinander korrespondieren und Psyche, Körper und Geist eines Menschen in Besitz nehmen.⁹ Sie zwingt Krebskranke zu einer unmittelbaren Auseinandersetzung mit ihrer Wahrnehmung, ihrem Empfinden, ihrem Erleben, ihrer Endlichkeit und der reagierenden Öffentlichkeit. Für Betroffene ist die Diagnose Krebs meist ein zwischen Todesurteil, chronischer Erkrankung und Hoffnung auf Heilung liegender Schock, ein traumatisches Ereignis.¹⁰ Eine Krebserkrankung, ebenso wie das Leben mit oder nach einer Krebserkrankung, erschüttert das Dasein in seinen Grundformen. Oft bleiben Betroffene in ihrer „Welt der Empfindungen sich selbst überlassen“.¹¹ Es gilt, den Mythos der Krebse „als meist unsichtbare Lebewesen der Nacht, die sich in unberechenbarem ‚Krebsgang‘, scheinbar widersinnig, fortbewegen“ abzulegen.¹² Krebs – dies zeigt dieses Projekt einmal ‚mehr durchgängig‘ – löst Angst aus, ist nach wie vor nicht gesellschaftsfähig.¹³

In den Fachbereichen Psychotherapie, Psychologie, Psychosomatik, Psychoonkologie und Psychosoziale-Onkologie, stimmt die gesichtete Literatur besonders in einem Punkt überein: Die Aktivierung persönlicher Ressourcen und eine Behandlung unter Berücksichtigung der psychischen, körperlichen und sozialen Verfasstheit können die Lebensqualität krebskranker Menschen maßgeblich verbessern und das Leben verlängern.¹⁴ Bestätigt werden diese Ergebnisse durch die noch relativ junge Resilienzfor-

7 Statistik Austria, URL: www.statistik.at. Krebsinzidenz und Krebsmortalität in Österreich 2010. Download vom 09.05.2011 und 04.04.2016.

8 Hüorny 2008, 1015.

9 Vgl. LeShan 2008, 12.

10 Vgl. Tschuschke 2006, 40.

11 Fässler-Weibel & Gaiger 2009, 7.

12 Meerwein & Bräutigam 2000, 13.

13 Vgl. Tausch 2004, 43.

14 Vgl. Fässler-Weibel & Gaiger 2009; Hartmann 1991; Hüorny 2008; LeShan 2006; Macke-Bruck & Nemeskeri 2002; Meerwein & Bräutigam 2000; Schwarz 1994, 2000; Schwarz & Singer 2008; Tausch 2004; Tausch & Tausch 2004; Tschuschke 2006, 2009.

schung.¹⁵ Psychotherapie kann in diesem Kontext als eine das Immunsystem stimulierende und die individuell vorhandenen Selbstheilungskräfte aktivierende Möglichkeit und Unterstützung verstanden werden.

Die Personenzentrierte Psychotherapie ist eine humanistische, ressourcenorientierte, nichtdirektive Therapieform, die sich an dem phänomenologischen Erleben der Klientin¹⁶ orientiert. Die innere Haltung der Therapeutin, beschreiben Brigitte Macke-Bruck und Nora Nemeskeri, ist vor allem von Echtheit, Wahrhaftigkeit und Gegenwärtigkeit geprägt. Selbst in schwierigen Situationen ist die Therapeutin in der Lage respektvoll und einführend in Kontakt zu treten. Sie hört zu und erspürt, ob und wie es der Klientin möglich ist, das Beziehungsangebot aufzunehmen. Dieses ist durch die persönliche Anteilnahme der Therapeutin, ihre Bereitschaft sich wirklich einzulassen und die Bemühung, die Exploration des inneren Erlebens der Klientin zu verstehen, charakterisiert. Die Klientin fühlt sich durch diesen offenen Umgang ermutigt, ihre Sorgen, Befürchtungen und Wünsche zu äußern. Durch diese therapeutische Beziehungsqualität kann die Klientin eigene Ressourcen entdecken und erfahren, wie sie mit ihrer belastenden Situation umgehen kann und will.¹⁷ Für mich stellte sich nun daher die Frage, was genau hilfreich sein kann, und was genau die Klientin braucht, um ihre Ressourcen auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene zu entdecken. Im Vordergrund steht die Suche nach einem neuen, oder veränderten oder anderen Lebensentwurf, der sich im Einklang mit dem Hier und Jetzt an den Bedürfnissen und Belastungen betroffener Personen orientiert.¹⁸

Die Anerkennung emotionaler Prozesse, so die Fachliteratur, ist für krebserkrankte Menschen elementar. Kommunikation, Integration und Kooperation werden als wesentliche Faktoren onkologischer Betreuung betrachtet. Wünsche und Bedürfnisse offen und ehrlich zu kommunizieren, ist für Fässler-Weibel und Gaiger ein deklariertes Ziel der heutigen medizinischen Versorgung, um „dem Mensch mit einer Erkrankung“ konstruktive Lösungen zu ermöglichen.¹⁹ Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, das im Sinne Carl Ransom Rogers die Beziehungsqualität in den Mittelpunkt der Begegnung stellt, ist dabei für die Autoren ein tragendes Element.²⁰ Das Empowerment Krebskranker – die „Kultur der Glaubwürdigkeit“, die „jede Form der Emotionalität“ als ernsthaften Bestandteil der Kommunikation mit den Betroffenen voraussetzt – kann einen möglichen Heilungsprozess unterstützen.²¹ Die Frage, inwieweit diese Erkenntnisse für die Lebensrealität und Bedürfnisse krebserkrankter Menschen tatsächlich spürbar werden, bleibt offen: „Wie in allen Wissenschaften gehen auch in der Onkologie theoretisches

15 Vgl. Renneberg & Lippke 2006, 32f.

16 Die Bezeichnungen Klient bzw. Klientin entsprechen dem Personenzentrierten Ansatz. Im psychoonkologischen Kontext wird der Begriff Klient beziehungsweise Patient synonym und ohne eine hierarchisch gemeinte Unterscheidung verwendet.

17 Vgl. Macke-Bruck & Nemeskeri 2002, 573.

18 Vgl. LeShan 2006, 52f.

19 Fässler-Weibel & Gaiger 2009, 258f.

20 Ebd., 67.

21 Ebd., 238.

Wissen und dessen Anwendbarkeit oft weit auseinander“.²² Die Lebensrealität betroffener Personen könnte dann als wenig selbstbestimmt, wenig empathisch und wenig bis kaum als Prozess des Miteinanderseins empfunden werden. Was nützen alle Theorien, fragte ich mich, wenn Notwendigkeiten zwar erkannt, jedoch nicht Einkehr in den Alltag finden können? Was, fragte ich mich weiter, wird da wo (Raum-Zeit-Dimension) und bei wem (Beziehungsdimension) menschlich und phänomenologisch wahrgenommen oder nicht wahrgenommen?

„Ich habe jetzt spontan eher das Gefühl, dass diese Beobachtungen und dieses Aufsaugen der Umgebung in diesen Augenblicken, wo ich weder in der Lage war zu ordnen noch mich damit zu beschäftigen, dass das erst jetzt kommt. So als ob ich vieles gesehen hätte, vieles erfahren hätte, vieles gespürt hätte, wo die Zeit einfach nicht vorhanden war, mich mit dem Auseinandersetzen. Das meine ich mit Fragen und Antworten in mir. Das ist jetzt aber nicht unbedingt nur das, was mir persönlich widerfahren ist, sondern das, was ich persönlich wahrgenommen und beobachtet habe in dieser Zeit oder seit dieser Zeit. Wo ich das Gefühl habe, da sind für mich [...] viele Fragen offen. Deshalb meine ich, ist es so wichtig, das einmal aufzuschreiben, um zu schauen, was es dann machen kann. Ob es dann so ein Stückchen mehr ins Bewusstsein rücken kann“.²³

1.3 Aufbau und Ziel des Forschungsprojekts

Mit meinen Ausführungen möchte ich auf die subjektive Vielfalt des Erlebens und die möglichen Potenziale für Veränderungsprozesse durch Personenzentrierte Psychotherapie sowohl aus dem Blickwinkel krebserkrankter Menschen als auch jenem der Forscherin und Psychotherapeutin hinweisen. Der gemeinsam mit Gesprächspartnerinnen erlebte Prozess zeigt auf, was Lebensqualität für sie bedeuten kann, und was eine Krebserkrankung im Erleben auslösen kann.

„Es geht um eine bedürfnisorientierte Annäherung. Wir haben ja bereits ein Gespräch gehabt [...] mit einem Oberarzt, und ich erinnere mich sehr gut. Diese Frage, die ich eine gute finde, beschäftigt mich. Dieses – was wollt ihr damit erreichen? – beschäftigt mich in dem Sinn, dass ich sage: Muss ich damit was konkret erreichen? Muss ich das wollen, um mich an das Projekt heranzutrauen? Und die Frage: Will ich das überhaupt? Ich glaube, die kann ich schon mit ‚ja‘ beantworten, weil es aus einem Bedürfnis entspringt. Und ein Bedürfnis will ja auch etwas erreichen, zumindest geht es mir so. Wo ich sage: Es muss jetzt – oder ich erwarte mir jetzt nicht daraus, dass ich die Welt verändere oder einen Bereich. Den Anspruch habe ich nicht, aber etwas aufzuzeigen“.²⁴

Im Rahmen der Offenlegung eigener Prozesses widme ich mich diesen zunächst in der wissenschaftstheoretischen Auseinandersetzung, gefolgt von einer allgemeinen Einführung in die Personenzentrierte Psychotherapie im zweiten Kapitel und einer themenspezifischen Vertiefung über das Erleben im dritten Kapitel. Das vierte Kapitel beschreibt die sogenannte Forschungslücke und daraus resultierende Forschungsfrage. Der methodische Teil, und die Untersuchung an sich, beanspruchen den größten Raum, wobei sich

22 Meerwein 2000, 89.

23 Topaloglou 2009, I.

24 Ebd., 4.

die brückenbauende Triade – Subjektivität, Phänomene, Erleben – in den theoretischen und praktischen Betrachtungen und Diskussionen der Ergebnisdarstellung in den Kapiteln sieben bis elf nachvollziehen lässt. Ziel ist das Hinweisen, das Aufzeigen und das Beschreiben von Phänomenen sowie möglicher Variationen von Veränderungen der Lebensrealität krebskranker Menschen im subjektiven Erleben, im Umgang mit dem Umfeld und in der möglichen Bewältigung ihrer Erkrankung.

1.4 Die Forscherin und Psychotherapeutin als Person

Noch in der Phase der Projektidee drängt mich das Gewissen für und wider eine grundsätzliche Vereinbarkeit meiner Position als angehörige Betroffene und Psychotherapeutin in ein Dilemma. Worum genau geht es, wenn ich mich für dieses Thema interessiere? Spreche ich von der Qualität des Erlebens, von Erfahrungen, Bedürfnissen und Emotionen krebskranker Menschen? Oder spreche ich von mir? Indem ich das Erleben des anderen aufspüre, wahrnehme und denke, beinhaltet dies zugleich meine Art Erleben, meine Erfahrungen, Bedürfnisse und Emotionen. Was für Krebsklientinnen gilt, gilt für die Person, die Frau, die Forscherin, Pädagogin und Psychotherapeutin in ihren unterschiedlichen Rollen gleichermaßen, wie für alle anderen Menschen auch. Mit Jean-Paul Sartres Worten ausgedrückt: „Es gibt kein anderes Universum als ein menschliches, das Universum der menschlichen Subjektivität“.²⁵ Wenn ich mich den Phänomenen widme, möchte ich auf einen Gedanken hinweisen, der mich beschäftigte. Alfred Pritz brachte es in seinem Vortrag vom 7.11.2009 an der Sigmund-Freud-Privatuniversität für mich deutlich auf den Punkt: „Psychotherapie ist die radikale Anerkennung von Subjektivität“. Sich diesen Aspekt bewusst zu machen, erschien mir im Hinblick auf mein Kernthema zunächst riskant – im Sinne von: Darf ich das überhaupt? –, jedoch wohl notwendig für die Psychotherapieforschung.

1.5 Zur Subjektivität der Phänomene

Lebenswelten, individuelle Wahrnehmungen, Reaktionen und Konstruktionen von Erscheinungen sind die Basis aller Wissenschaften und interdisziplinären Aktivitäten. Der phänomenologische Einfluss als wissenschaftstheoretische Leitlinie für Diagnose und Therapie bei existenziell bedrohlichen Erkrankungen zeigt sich daher in den Disziplinen der Psychiatrie, der Psychologie und Psychotherapie.²⁶ Krebs ist eine existenziell lebensbedrohliche Erkrankung. Nichts ist mehr so, wie es war. Bisher Gewohntes droht sich aufzulösen und existenziell zu verändern. Das empfundene und wahrgenommene Dasein kann in seinem Wesen notwendig nur phänomenologisch erfüllt, erfahren und erkannt werden. Voraussetzung dafür ist eine möglichst vorurteilsfreie Anschauung, die bewusst auf subjektive Vorerfahrungen, Theorien, Hypothesenbildungen und Reduktio-

25 Sartre 2007, 175.

26 Vgl. Hutterer 1998, 145; Pieringer 1995, 767.

nen verzichtet.²⁷ In seiner „Kritik der reinen Begegnung“ äußerte sich Viktor E. Frankl im Jahre 1973 zu der Frage, wie humanistisch die Humanistische Psychologie sei: „Was heute der Psychotherapie not tut, ist der Einstieg in die eigentlich menschliche Dimension, in die Dimension der menschlichen Phänomene“.²⁸ Diese Aussage animierte mich zu einer tiefgehenden Betrachtung. Ich begab mich auf die Suche, in der Hoffnung den Variationen von Erleben und subjektiv empfundenen Sinnhaftigkeiten im Leben ein Stück näher rücken zu können.

Phänomenologie und Existenzphilosophie entwickelten sich parallel. Als Vertreter verweise ich im Rahmen meiner Ausführungen auf die Existenzphilosophen Sören Kierkegaard, Martin Buber sowie die Philosophen und Phänomenologen Franz Brentano und Edmund Husserl. Bei Martin Heidegger kreuzten sich die Strömungen hinsichtlich der Bedeutung und Auslegung des Intentionalitätsbegriffs und entwickelten sich unter anderen durch Maurice Merleau-Ponty und Jean-Paul Sartre weiter. Angeführte phänomenologische Betrachtungen können daher nur einen Überblick ermöglichen. Die Phänomenologie ist keine nachvollziehbare und exakt wiederholbare wissenschaftliche Methode²⁹, sie ist keine Erfahrungswissenschaft, sondern konzentriert sich auf die Erfassung von Bewusstseinsleistungen, die nur durch „Akte der Selbstreflexion ‚dokumentierbar‘ und aufklärbar sind“.³⁰

Mit seinem 1874 erschienenen Werk, „Psychologie vom empirischen Standpunkte. Von der Klassifikation der psychischen Phänomene“, vertritt Brentano eine empirische Psychologie, die er als Wissenschaft der inneren Erfahrung charakterisiert. Es ist dies eine Bemühung um die positive Bestimmung dessen, was das Psychische im Menschen ausmachen kann.³¹ Der Mensch ist als bestimmtes Ganzes real und konkret. Er lässt sich je nach Blickwinkel sowohl der Vielfalt seiner Teile nach als auch dem Prinzip des Bewusstseins³² nach auffassen. Unter Seele versteht Brentano „den substantiellen Träger von Vorstellungen und andern Eigenschaften, welche ebenso wie die Vorstellungen nur durch innere Erfahrung unmittelbar wahrnehmbar sind“.³³ Das Phänomen, die Erscheinung, ist das, was sich unmittelbar selbst zeigt. Es erscheint. Psychische Phänomene sind deshalb Phänomene, weil sie sich als sekundäre Objekte in der inneren Wahrnehmung selbst zeigen. Sie sind ontologisch (seinsmäßig) vollständige bezie-

27 Vgl. Pieringer 1995, 767.

28 Frankl 2009, 34.

29 Vgl. Kritik Bortz & Döring 2006, 304: „Häufig werden Untersuchungen bereits dann ‚phänomenologisch‘ genannt, wenn sie das subjektive Erleben der betroffenen, ihre ‚Lebenswelten‘, in möglichst unverzerrter Weise in den Mittelpunkt stellen, ohne dass mit speziellen phänomenologischen Methoden [...] gearbeitet wird“. Daher möchte ich darauf hinweisen, dass die Auseinandersetzung mit der Phänomenologie in diesem Projekt als reflexive Annäherung an den Untersuchungsgegenstands dient.

30 Hutterer 1998, 144.

31 Brentano 2008, XIX–XLIV.

32 Im Gegensatz zu dem aristotelischen Prinzip der Seele als dem Prinzip des Lebens an sich, das alles Lebendige des Universums mit einschloss (vgl. ebd., XVIII). Und dennoch finden sich bei Aristoteles bereits Andeutungen einer „neueren und berichtigten Umgrenzung der Psychologie“ (ebd., 20).

33 Ebd., 21.

hungsweise selbstständige Entitäten, für die Sein und Schein ident sind³⁴ und sich im Selbstkonzept sowie daraus resultierenden Verhaltensweisen einer Person zeigen und auswirken. Vielleicht am ehesten vergleichbar mit einer Einstellung, die eine Idee von – es scheint so, also ist es – zeichnet. Das psychische Phänomen rechtfertigt sich durch sich selbst und kommt als Teil eines komplexen Ganzen vor. Zu allererst ist es auf seinen intentionalen Gegenstand gerichtet, dann erst auf sich selbst. Der Erkennende und das Erkannte sind in der inneren Wahrnehmung dasselbe.³⁵ Neu war die Bezeichnung psychischer Phänomene als Akte und einzig psychische Wirklichkeit. Der zweite Aspekt ist der Begriff des psychischen Phänomens als das, was uns die äußere Wahrnehmung ohne jegliche induktive oder begriffliche Vermittlung zeigt. Es sind dies räumlich bestimmte sinnliche Qualitäten, die in Form und Gestalt unauflöslich mit dem Objekt (Mensch) verbunden sind.³⁶ Im Sinne eines einheitlichen Wesensmerkmals war für Brentano die Intentionalität das markanteste Merkmal psychischer Phänomene.³⁷ Sie betrifft sowohl die „intentionale (auch wohl mentale) Inexistenz eines Gegenstandes“ als auch die „Beziehung auf einen Inhalt“ und „Richtung auf ein Objekt“.³⁸ Substanziell herausgehoben wird einerseits der Gegenstand und Inhalt der Phänomene mit der Frage, ob sie bewusstseinsabhängig existieren oder sich im Sinne einer Seinsweise immanent werdend transzendieren. Andererseits wird durch die Beziehung und Richtung auf eine das psychische Phänomen betreffende Relation hingewiesen. Diese Doppeldeutigkeit führte in der Folge zu unterschiedlichen Interpretationen.³⁹

Seit den Anfängen des zwanzigsten Jahrhunderts, fasst Robert Hutterer zusammen, entwickelte sich die Phänomenologie, von Husserl ausgehend, zu einer eigenständig philosophischen, sich als Grundlagenwissenschaft der Psychologie verstehenden, Strömung: die Intentionalität des Bewusstseins und Phänomenologie der Lebenswelt. Zentrale Begriffe sind die Intuition, das Bewusstsein von etwas und der Begriff der Intentionalität, den Husserl zu einem zentralen Konzept der Phänomenologie entwickelte. Für Husserl liegt die grundlegende Verfasstheit eines Menschen in der Intentionalität des Bewusstseins verankert, wobei das Bewusstsein bei ihm als ein konstantes zu verstehen ist. Der jeweilige Gegenstand (eine Person) einer phänomenologischen Betrachtung ist das Gleichbleibende im Wandel der jeweiligen Bewusstseinsakte (Selbsterfahrungen), die auf den Gegenstand bezogen sind (Relation).⁴⁰ In dieser „Wesensschauung durch eidetische Variation“⁴¹, die anschauliche Vorstellung seiner verschiedenen Wirklichkeiten, wird der Gegenstand gewonnen und auf jene Ursprünglichkeit beschränkt, auf die das Bewusstsein gerichtet ist, um den Gegenstand in seinen Variationen überhaupt er-

34 Vgl. ebd., XXIV.

35 Vgl. ebd., XXV.

36 Vgl. ebd., XLIVf.

37 Vgl. ebd., 115.

38 Ebd., 106.

39 Vgl. ebd. XLVIII.

40 Vgl. Hutterer 1998, 143f.

41 Husserl 1985, 255.

kennen zu können.⁴² Bei allen Veränderungen, betont Husserl, bleibt das Individuum (die Person) immer dieselbe.⁴³

Die Wahrnehmung bezeichnet Husserl als Originalbewusstsein. Das aktuell Wahrgenommene ist das, was mir im Augenblick mehr oder minder klar und (zumindest einigermaßen) bestimmbar ist. Dieses über die Sinne Wahrgenommene im Gegenwärtigen ist jedoch auch teilweise von einer (noch) unbestimmten Wirklichkeit als sogenanntes „Mitgegenwärtiges“ durchzogen. In der personenzentrierten Terminologie sprechen wir von einem Symbolisierungs- oder Bewusstseinsakt, sobald Erfahrungen am Rande der Gewährwerdung auftauchen. Das aus der Tiefe Gewährwerdende und zu Bestimmende löst zugleich eine „Kette von solchen Erinnerungen“ hervor. Sie erweitern sich, fügen sich zusammen und stellen eine Verbindung mit dem aktuellen Wahrnehmungsfeld einer Person her. Die Unbestimmtheit verknüpft sich mit Möglichkeiten oder Vermutungen und nur die Form der Welt, als Welt an sich, ist vorgegeben. Diese unbestimmte Umgebung ist unendlich, das heißt der diffuse, unklare und nie zur Gänze bestimmbar Horizont jedoch ist für Husserl notwendig da.⁴⁴ Das wache Bewusstsein ist in seinem Zeitbewusstsein somit immerwährend und unveränderbar in Beziehung auf eine sich inhaltlich ständig wechselnde Welt, in der der Mensch ein Teil, ein Mitglied ist. Eine absolute Realität gibt es ebenso wenig wie eine absolute Bestimmtheit.⁴⁵ Der Mensch nimmt durch reflexive Betrachtungen und Wertungen das „Sein als Bewusstsein“ und das „Sein als Realität“ intuitiv sinnstiftend subjektiv wahr.⁴⁶

Heidegger widerspricht Husserls Einbindung des Zeitbegriffs und stellt gerade diesen im Dasein allen voran. Für ihn liegt die grundlegende Verfasstheit des Menschen in der Intentionalität seines Seins als Dasein. Es ist dies ein Dasein als praktisch denkendes Subjekt. Das Verhältnis zwischen dem menschlichen Dasein in der Welt ist ein zeitliches. Erst dann könne es im Gegensatz zu Husserl zu einem Intentionalitätsbegriff kommen, der die Zeit nicht mehr enthält.⁴⁷ Sinnhafte Bezüge stehen für Heidegger im Zentrum des Seins als menschliches Dasein. Die aristotelische Annahme aufgreifend, ging er der Frage nach: „Daß wir je schon in einem Seinsverständnis leben und der Sinn von Sein zugleich in Dunkel gehüllt ist, beweist die grundsätzliche Notwendigkeit, die Frage nach dem Sinn vom ‚Sein‘ zu wiederholen“.⁴⁸ Das Wesen des Daseins ist in seiner Existenz gegeben und bestimmt sich selbst aus den vorhandenen Möglichkeiten. Jeder Mensch lebt in seiner eigenen Welt und gestaltet sein Leben mehr oder weniger bewusst. Das In-der-Welt-Sein beinhaltet für Heidegger grundsätzlich das Dasein in einem Netz von Beziehungen und Relationen sowie zugleich die *Frage nach dem Wie*: der räumlichen Dimension und der Relation der Alltäglichkeit des Daseins in den Verhältnissen, im Mit- und Selbstsein, zu der Welt. Die Alltäglichkeit meint die Art zu

42 Vgl. Hutterer 1998, 143f.

43 Vgl. Husserl 1985, 265.

44 Husserl 1986, 56.

45 Vgl. ebd., 133.

46 Ebd., 167.

47 Vgl. Heidegger 2001, 363.

48 Ebd., 4.

existieren, in der sich das Dasein alle Tage hält. Sie bezieht sich auf die Qualität des Alltags oder des Daseins, die „in den Tag hineinlebt“.⁴⁹ Damit angesprochen ist sowohl das Verhalten, in Teilaspekten oder im Ganzen, sich selbst gegenüber, aber auch eben dieses Verhalten im Umgang mit dem alltäglichen Miteinandersein. Es ist die, an Martin Bubers Begegnungsbegriff erinnernde, Verknüpfung des Ich mit dem Ich-Du und dem Wir.⁵⁰ Alltäglichkeit nach Heidegger ist die Art und Weise in einer individuellen, persönlichen Offenbarkeit sowie in einer gemeinsamen, öffentlichen Offenbarkeit zu sein. Diese Alltäglichkeit ist „dem jeweiligen ‚einzelnen‘ Dasein mehr oder minder bekannt“.⁵¹ Alltäglichkeit bedingt begrenzte Zeitlichkeit. Sie ermöglicht erst das gänzliche Sein des Daseins als Existenz und eine Erörterung des Sinnes von Sein, durch das (be)-sorgende „In-der-Welt-Sein“ im (Er-)Lebenszusammenhang.⁵² In der Sorge wurzeln Zusammenhänge von Tod, Schuld, Gewissen und dem Bewusstsein der Begrenztheit einer Existenz. Es ist ein Dasein als „Geworfensein in die Welt“⁵³, als „Entwurf seiner eigentlichen Existenz“⁵⁴, in der „faktischen Angewiesenheit auf das zu Besorgende“.⁵⁵ In der Einheit von Geworfenheit und Flüchtigem, beziehungsweise vorlaufendem Sein zum Tode ‚hängen‘ Geburt und Tod für Heidegger daseinsmäßig ‚zusammen‘: „Als Sorge *ist* das Dasein das ‚Zwischen‘“.⁵⁶

Auf die Verfasstheit des Leibes und die „lebendige[n] Eigenschaften“ der körperlichen Erfahrung bezog Merleau-Ponty seine Abhandlungen in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“.⁵⁷ Leiblichkeit und Leibempfinden sind alltäglich qualitativ und unbedingt mit unserem Lebenswert und unserer Lebensqualität als Person und Mitglied der Gesellschaft verbunden. Das persönliche Empfinden beinhaltet daher notwendig einen Hinweis auf unsere Leiblichkeit, unsere Körperlichkeit. Es ist lebendige Kommunikation mit einer Welt, die sich in unserer Vorstellung als vertraut gegenwärtig anspricht und bekannt scheint: „Das Empfinden ist das intentionale Geflecht, das zu entflechten Sache aller Erkenntnis bleibt“.⁵⁸ Diese Aufforderung verdeutlicht die multidisziplinäre wissenschaftliche Relevanz. Hingewiesen wird darauf, „dass eine *wahre* und *exakte* Welt in der Wahrnehmung erst entspringt“.⁵⁹ Empirische Forschung, die diesen Aspekt nicht aufgreift und Wahrnehmung nur als Erkenntnis ohne Berücksichtigung existenzieller Gründe betrachte, liefere sich daher selbst ans Messer. Wahrnehmung birgt das phänomenale Feld der lebendigen Erfahrung in sich, ist aber nicht der Anfang der Wissenschaft. In Wahrheit, schrieb Merleau-Ponty, ist die klassische Wissenschaft eine Weise der Wahrnehmung, die ihren eigenen Ursprung vergessen hat und sich für vollendet

49 Heidegger 2001, 370.

50 Buber 1995.

51 Heidegger 2001, 371.

52 Vgl. ebd., 372.

53 Ebd., 348.

54 Ebd., 372f.

55 Ebd., 348.

56 Ebd., 374.

57 Merleau-Ponty 1966, 75.

58 Ebd., 76.

59 Ebd., 77.

hält. Er betont die Notwendigkeit, die „diesseits der objektiven Welt gelegene Lebenswelt“ aus ihren organismischen Empfindungen und ihrer geschichtlichen Subjektivität heraus begreifen zu wollen.⁶⁰ Das Bewusstsein vergisst, weil es in der Lage ist, sich zu erinnern. Es geht über die Phänomene hinweg zugunsten der Dinge, weil sie zugleich Ursprung der Dinge sind. Das Erfahren, das Ergehen, das Begreifen der Phänomene ist „Aufhellung und Auslegung“ des individuellen und des vorwissenschaftlichen Bewusstseins gleichermaßen. Die Erfahrung der Phänomene ist die Analyse und Bewusstwerdung des Intentionalen.⁶¹ Das Subjekt der Wahrnehmung bleibt uns unzugänglich, wenn wir uns nicht „von Empfindung als Zustand des Bewußtseins und als Bewußtsein eines Zustandes, von Existenz an sich und Existenz für sich befreien“. Der Ausgangspunkt ist eine Phänomenologie der Empfindungen, die auf den subjektiven „lebendigen Bezug des Wahrnehmenden zu seinem Leib und zu seiner Welt“ verweist und uns etwas lehren kann.⁶²

Weiterentwicklungen der Personzentrierten Psychotherapie, durch beispielsweise Eugene T. Gendlin und Johannes Wiltschko (Focusing-orientierte Psychotherapie), Garry Prouty, Dion Van Werde und Marlis Pörtner (Prä-Therapie) und Hans Swildens (Prozeßorientierte Gesprächspsychotherapie) in Europa, sind phänomenologisch und existenzphilosophisch von den Überlegungen Wilhelm Diltheys, Husserls, Heideggers, Merleau-Pontys und Sartres beeinflusst.⁶³

Der US-amerikanisch phänomenologische Zugang, der auch Rogers' Quelle war, beschäftigte sich in erster Linie mit der Beziehung der „Welt der individuellen Wahrnehmungen und Bedeutungen“.⁶⁴ Ihre Gründer, Donald Snygg und Arthur Combs, dazu im Jahre 1949: „How we function in any given situation will be dependent upon how we perceive ourselves and how we perceive the situations in which we are involved“.⁶⁵ Das organismisch determinierte Erleben einer Person ist zugleich Ausgangspunkt und Mittelpunkt für weiteres Erleben und Erfahrungen. Es ist dies eine phänomenologische Position, die eine Person von der Sicht und Wahrnehmung ihres eigenen Standpunktes ausgehend, erfahrungsorientiert analysiert.⁶⁶ Die Intentionalität als Wesensmerkmal einer Person hat dabei einen zwischen innerer und äußerer Realität brückenbauenden Charakter. Die europäische Phänomenologie wurde in der US-amerikanischen Psychologie etappenweise, und erst relativ spät in den 1960er Jahren, reflektiert. In den 1980er Jahren verbreitete sich der Einfluss über den Existenzialismus, klinisch-therapeutischer Anwendungen und Forschungen hinausgehend, durch das zunehmende Interesse an qualitativer Forschung.⁶⁷ So vertrat auch Rogers die Meinung: „Die Phänomene sind der Ausgangspunkt, nicht die Theorie“.⁶⁸

60 Ebd., 80.

61 Ebd., 82f.

62 Ebd., 245.

63 Gendlin 1998; Prouty, Van Werde & Pörtner 1998; Swildens 1991; Wiltschko 2007.

64 Vgl. Hutterer 1998, 239.

65 Combs, Cohen & Richards 1988, 154.

66 Vgl. Hutterer 1998, 146.

67 Vgl. ebd., 150f.

68 Rogers 2003a, 31.

Themenspezifisch möchte ich noch Sartres „Idee des Phänomens“⁶⁹ aufgreifen, deren Existenz sich erst durch den subjektiv individuellen Prozess der Offenbarung begründet: „Das Phänomen ist das, was sich manifestiert, und das Sein manifestiert sich allen in irgendeiner Weise, da wir darüber sprechen können und ein gewisses Verständnis davon haben“.⁷⁰ Das Sein „als Bedingung jeder Enthüllung“ eines Phänomens ist für mich insofern bedeutsam, als es wahrgenommen werden will, und ich bemüht bin, mich aus meinem menschlichen wie therapeutischen Blickwinkel subjektiven Erlebensdimensionen, Rezeptionen und dem Existierenden als „organisierte Gesamtheit von Qualitäten“ anzunähern.⁷¹ Die Enthüllung setzt daher grundsätzlich die Wahrnehmung, die Bereitschaft zur Begegnung und Beziehung, die Beobachtung und reflektierende Verbalisierung des Werdenden voraus. Es ist dies vielleicht eine Einstellung, die eine Türe zur Offenbarung wechselseitig reflektierender Bezogenheit (Transparenz) im Wahrnehmungs- und Erlebensprozess krebserkrankter Menschen öffnen kann. Subjektive Verknüpfungen und Bedeutungszuschreibungen sind dabei im Rahmen der Individualität als symbolische Büchsenöffner möglicher Veränderungsprozesse maßgebliche Brücken. Die Qualität phänomenaler Wahrnehmungen ist subjektiv.

1.6 Psychotherapie und Psychotherapiewissenschaft

Die Frage der disziplinären Anbindung stellte sich nach der ersten Ideensammlung. Aus dem Bereich der Bildungswissenschaft und dem dort etablierten Schwerpunkt Personenzentrierte Psychotherapie kommend, empfand ich die zunächst naheliegende Antwort nach einer Verortung im pädagogischen Fach als unzureichend. Im Mittelpunkt meines wissenschaftlichen Interesses stehe ich nicht als Pädagogin, sondern als Psychotherapeutin mit den mir wichtigen Fragen nach den Erlebensdimensionen, ihren Auswirkungen und möglichen Veränderungsprozessen, die ich in ihrer Vielfalt in den Psychotherapiewissenschaften beheimatet sehe.

Eine der wichtigsten Aufgaben der Wissenschaft, so Jürgen Kriz, bestehe darin, Denk- und Handlungsräume von Menschen offensiv zu erweitern und „dann(!)“ kritisch zu diskutieren.⁷² Die Wissenschaft sollte sich demnach als Anwalt für eine Pluralität vieler Perspektiven verstehen und eigene stillschweigende Vorannahmen methodologisch und methodisch reflektieren. Diesem Dilemma ist die Entwicklung der Psychotherapiewissenschaft als eigenständige Disziplin mit der zusätzlichen Hürde unterschiedlicher nationaler Reglementierungen nach wie vor ausgesetzt. Oder, wie Paul Feyerabend sich ausdrückte: „Man kann die Wissenschaften als eine Erkenntnispolizei [...] oder als Instrumente der Forschung verwenden“.⁷³ Wissenschaftliche Flexibilität, Liberalität und Überschreitungen oder Regelverletzungen fordert er in seinem Essay „Wider den Methodenzwang“ als notwendige Voraussetzungen für Erkenntnisfortschritte im Rahmen

69 Sartre 2009, 9.

70 Ebd., 14.

71 Ebd., 16.

72 Vgl. Kriz 2000, 43–66.

73 Feyerabend 1984, 169.

wissenschaftlicher Praktiken.⁷⁴ Denn: „Die *Stimme jedes Betroffenen entscheidet* über Grundfragen“.⁷⁵

Ludwig Reiter und Egbert Steiner kommen in ihrem Artikel „Psychotherapie und Wissenschaft. Beobachtungen einer Profession“ zu dem Schluss, dass Psychotherapie keine neue Wissenschaft vom Menschen ist, sondern wie die Medizin eine Profession ist, in deren Umwelt Wissenschaft eine immer größere Bedeutung erlangt.⁷⁶ Daraus folgen wissenschaftstspezifisch praxisrelevante Reflexionssysteme aus drei Positionen: der bereits erwähnten Einheit Profession und Wissenschaft, dem Feld der therapeutischen Praxis, Supervision und Forschung sowie der Relevanz für das Gesundheitssystem durch nachgewiesene Wirksamkeit, wie sie auch von Alfred Pritz und Heinz Teufelhart ausgeführt wurden.⁷⁷ Mit der Pluralisierung der Praxis von Wissenschaften geht notwendigerweise eine Pluralisierung der Reflexion von Wissenschaften einher.

Rogers leistete bereits in den 1940er und 1950er Jahren erhebliche Pionierbeiträge für die Psychotherapieforschung. Einerseits kämpfte er gegen den Mythos einer geheimnisvollen und undurchschaubaren Psychotherapie. Durch seine legendären Tonbandaufzeichnungen öffneten sich Möglichkeiten für eine objektivierbare Forschung, die psychotherapeutische Prozesse und Wirkfaktoren beschreiben. Ein zweiter, wesentlicher Beitrag war die Öffnung der Beziehung zwischen Therapeuten und Klienten für die empirische Forschung. Seine „notwendigen und hinreichenden Bedingungen therapeutischer Persönlichkeitsveränderung“ brachten zum Ausdruck, dass die Beziehung nicht nur eine notwendige Grundlage für Psychotherapie ist.⁷⁸ Vielmehr beinhaltet sie alle für psychische Heilung und Veränderung wesentlichen Merkmale. Dieser Beziehungsaspekt regte die Psychotherapieforschung insgesamt an und beeinflusste ihre Dynamik wesentlich.⁷⁹

Psychotherapie kann, so Gottfried Fischer, als Wissenschaft bewusster und unbewusster Intentionalität definiert werden, die in einer intentionalen Einstellung betrieben wird. Ihre Anwendung findet sie in der Psychotherapie durch therapeutische Beziehungsgestaltung und zwischenmenschliche Kommunikation.⁸⁰ Kurt Buchinger formulierte es konkret: Gegenstand ist primär nicht die Erinnerung, oder der Eingriff an der Seele, sondern die professionelle therapeutische Beziehung.⁸¹ Durch ihren Gegenstand und die entsprechend angewandte psychotherapeutische Methode als Heilkunde kann sich die Psychotherapiewissenschaft von ihren Nachbardisziplinen abgrenzen. Sie ist ein professionelles und durch das Psychotherapeutengesetz definiertes Gebiet der Heilkunde. Tradierte ‚Fremdunterbringungen‘ in Medizin und Psychologie betrachtet Fischer als kollidierend und paradigmatisch kritisch. Aufgabe der Psychotherapiewissenschaft

74 Feyerabend 1986.

75 Ebd., 397.

76 Reiter & Steiner 1996, 194.

77 Vgl. ebd.; Pritz & Teufelhart 1996.

78 Rogers 1997.

79 Vgl. Hutterer 1997, 176. Hutterer verweist insbesondere auf die Studien von Grawe 1992; Grawe et al., 1994; Lambert & Bergin 1994 und Orlinsky & Howard 1986.

80 Vgl. Fischer 2008, 40.

81 Vgl. Buchinger 1995, 783f.

sei es, aus ihrer „vorparadigmatischen“ Position durch die Erarbeitung eigener Wissensbestände ein eigenständiges Paradigma zu entwickeln.⁸² Förderlich sei die Umkehr der Verhältnisse. Nämlich, das in Medizin und Psychologie vorhandene Erfahrungswissen zu bündeln und für den Transfer von gesichertem psychotherapeutischem Wissen hin zu beispielsweise Medizin, Psychologie und Pädagogik Sorge zu tragen.⁸³ Eine bedingende Interdisziplinarität ist sowohl mit naturwissenschaftlichen wie mit sozial-, geisteswissenschaftlichen und künstlerischen Fächern vorzusetzen.⁸⁴ Die Etablierung der Psychotherapiewissenschaften an der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien bot meinem Forschungsprojekt daher genau jene erwünschte Möglichkeit, empirische Wissenschaft und Profession zu vereinen.

Wesentlich ist mir eine Unterscheidung von Wissen und Wissenschaft hinsichtlich der Geltungsfrage und Erkenntnis zu treffen, um Verwischungen beziehungsweise mir schwammig scheinende Übergänge besser zu differenzieren und Zusammenhänge sichtbar zu machen. Die Notwendigkeit besteht darin, angesichts der Vielfalt urteilsfähig zu sein, selbst zu entscheiden, Alternativen zu öffnen, Fragen zuzulassen, zu erforschen und kritisch zu betrachten. Das betrifft die Disziplin, wie die Forscherin und Psychotherapeutin gleichermaßen. Die Bedeutung reflexiver Prozesse, Positionen Teilnehmender und Beobachtender sowie einhergehender Metapositionen, wird mir immer bewusster. Egal ob Theorie oder Praxis – dahinter stehen immer Menschen in ihrem Geworden-Sein, das abzulegen unmöglich ist. Wissenschaften begreife ich – nach Abzug aller notwendigen Kriterien salopp ausgedrückt – als sich *historisch* wandelnde Interpretationen bestimmter und individueller Wirklichkeiten. Bedeutend ist der Prozess. Denn, die Frage nach dem *Was ist*, beinhaltet zwar das Geworden-Sein, fokussiert jedoch meist darüber hinaus eine Idee von dem *Was werden will*. Meine intrinsische Motivation ist ein Stück klarer geworden, ebenso wie das einhergehende subjektiv empfundene Risiko. Durch den Forschungsprozess riskiere ich das *In-Frage-Stellen* meiner Person sowie bisheriger Erkenntnisse und erfahre zugleich, dass jegliches Wahrnehmen und Denken irreversibel ist. Kein Weg führt zurück, obwohl es sich manchmal so anfühlte. So lösten tatsächlich einige Ereignisse Verwirrungen und Gefühle der Bedrohung aus. Indem ich mir dieser Empfindungen bewusst bin, bemühe ich mich im Rahmen meines Forschungsprozesses um Transparenz im Hinblick auf persönliche Betroffenheit und möglicher Auswirkungen auf die persönliche Erkenntnisentwicklung. Gemeint ist, meine eigene Wirklichkeit in ihrer Vielschichtigkeit zu begreifen, Inkonsistenzen zulassen und den Wandel, mit der Bereitschaft sich selbst als Mensch zwischen Theorie, Praxis und Lebensalltag verstehend zu akzeptieren. Die subtil machtvoll scheinende Bedeutung von Kategorien und Strukturen, die diesen Wandel erschwerten und Grenzüberschreitungen phasenweise unreflektiert ließen, spürten sich für mich wahrhaftig an. Persönliche, subjektive Erfahrungen sind zugleich jene, die als Quelle der Forschung fruchtbringend berücksichtigt werden und ständig präsent sind.

82 Fischer 2008, 40. In Abgrenzung zu einer experimentellen Psychologie und biologischen Psychiatrie.

83 Vgl. ebd., 305f.

84 Vgl. ebd., 41.