

Der Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität

eingereicht von Prof. Dr. med. M. Heinze

Gedanken der integrativen Psychotherapie
im religiös-philosophischen Werk Martin Bubers

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizinischen Fakultät der
Georg-August-Universität zu Göttingen

vorgelegt von

Vsevolod Silov

aus

Saratow

Göttingen 2017

Die vorliegende Dissertation wurde in Göttingen im Zeitraum von Juli 2012 bis Oktober 2016 unter der Betreuung von Prof. Dr. med. M. Heinze angefertigt.

Dekan: Prof. Dr. rer. nat. H. K. Kroemer

Referent: Prof. Dr. med. M. Heinze

Ko-Referent: Prof. Dr. phil. Dr. disc. pol. M. Buchholz

Drittreferent/in:

Datum der mündlichen Prüfung: 14.12.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Einleitung	4
I. Martin Buber, sein Werk, seine Beziehung zur Psychiatrie und Psychotherapie und die Rezeptionsgeschichte	6
I.1 Leben und Werk von Martin Buber	6
I.2 Martin Buber und die Psychiatrie und Psychotherapie	9
II. Die Rezeption von Bubers Denken in der deutschsprachigen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an ausgewählten Beispielen	18
II.1 Viktor von Weizsäcker	19
II.2 Ludwig Binswanger	23
II.3 Beziehungsökologische Psychotherapie von Jürg Willi	28
III. Osteuropäischer Chassidismus als geistiger Hintergrund Bubers und seine Bedeutung für die Psychotherapie	34
III.1 Geschichte des Chassidismus und seine historisch bedingte „psychotherapeutisch-seelsorgerische Funktion“	36
III.2 Chassidismus heute und sein Bezug zur Psychotherapie	43
IV. „Der Weg des Menschen nach der chassidischen Lehre“ als Quintessenz der Buber’schen Ideenwelt und als Quelle therapeutischer Denkanstöße	49
IV.1 Selbstbesinnung	50
IV.2 Der besondere Weg	54
IV.3 Entschlossenheit	58
IV.4 Bei sich beginnen	62
IV.5 Sich mit sich nicht befassen	66
IV.6 Hier wo man steht	70
V. Moderne Vorstellungen von einer integrativen Psychotherapie und ihr Verhältnis zum chassidischen Gedankengut in der Darstellung Bubers	75
V.1 Allgemeine Merkmale integrativer Ansätze in der Psychotherapie	77

V.1.1	„Patientenzentrierung“	77
V.1.2	Anwendung von Methoden und Techniken aus unterschiedlichen Therapieverfahren	79
V.1.3	Einbeziehung von Mehrdimensionalität und Interdisziplinarität in die Therapie	80
V.1.4	Dialogfähigkeit zwischen verschiedenen therapeutischen Denkweisen, praktischen Ansätzen sowie verschiedenen Disziplinen	82
V.1.5	Offenheit für Neues	83
V.1.6	Berücksichtigung der aktuellen situativen Realität sowie der therapeutischen Rahmenbedingungen	85
V.1.7	Gleichzeitige Berücksichtigung unterschiedlicher Einflüsse auf das therapeutische Handeln	87
V.2	Annäherungen an ein mögliches Modell für eine integrative Psychotherapie	89
V.2.1	„Allgemeine Psychotherapie“ von Klaus Grawe	89
V.2.2	„Integrative Psychotherapie“ von Hilarion Petzold	91
VI.	Diskussion und Ausblick	95
VII.	Literatur	105

Vorwort

Der Leser dieser Arbeit könnte einerseits ein ausgezeichnete Buber-Kenner sein, ganz unabhängig davon, aus welchem Beruf er kommt. Möge er die knappe Darstellung vieler ihm gut bekannter Sachverhalte verzeihen: Wir wollten sie so kurz wie möglich abhandeln. Es existiert eine umfangreiche Literatur sowohl über Buber selbst als auch über alle seine „Tätigkeitsfelder“. Für den in diesem Sinne sachkundigen Leser erschließt sich wohl der Sinn der vorliegenden Arbeit erst allmählich, beginnend ab Kapitel III oder spätestens in Kapitel V.

Andererseits ist es durchaus vorstellbar, dass zum Kreis der Interessenten – und das ist mein eigentliches Ziel – ebenfalls das therapeutische Fachpublikum wie Ärzte, insbesondere Psychiater, Psychosomatiker und Psychotherapeuten bzw. Psychologen gehört. Diese werden möglicherweise relativ wenig über die Person und das Werk Bubers wissen, weil sie sich bisher weder fachlich noch menschlich durch Bubers Schriften angesprochen fühlten. Für diesen Leserkreis darf insbesondere der Inhalt des I. Kapitels nicht „zu kurz kommen“, in dem ein Überblick über die Persönlichkeit und das Schaffen des großen jüdisch-kosmopolitischen Philosophen und Universalgelehrten gegeben werden soll.

Seit dem Tag, an dem mir „Der Weg des Menschen nach der chassidischen Lehre“ in die Hände kam, ich den Titel des Buches zum allerersten Mal las und den auf mich gerichteten Blick Bubers vom Buchumschlag wahrnahm, studierte ich diese Schrift mit großem Interesse und sowohl persönlichem als auch wissenschaftlichem Gewinn. Andere seiner Bücher folgten: Auf Buber komme ich immer wieder zurück. Es ist wie eine gute und tiefe Freundschaft mit nie auszuschöpfendem Entwicklungs- und Entfaltungspotential.

Im Übrigen ist jeder Weg zu einer ganzheitlichen psychotherapeutischen Haltung lohnenswert, wenn er mit Sinn erfüllt ist und eine komplexe Sicht der Dinge in einer Gemeinschaft ermöglicht.

Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist motiviert durch eine doppelte Forschungsfrage:

1. Die Frage, ob sich in der religiös inspirierten Philosophie des beginnenden 20. Jahrhunderts und insbesondere in den Gedanken Martin Bubers fruchtbare Quellen für die zeitgenössische Theoriebildung einer integrativen Psychotherapie aufschließen lassen.
2. Die Frage, wie diese Quellen dazu beitragen können, die heutige Praxis zu befördern bzw. neue Praxisentwicklungen anzustoßen.

Dabei wird folgendermaßen vorgegangen:

Im I. Kapitel werden die wichtigsten Themen und Argumentationsgänge des umfangreichen Werkes Martin Bubers, seine persönliche Auffassung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebietes sowie die Begegnungen mit dessen zeitgenössischen Vertretern skizziert. Darüber hinaus wird die Geschichte der zeitgenössischen Rezeption von Bubers philosophischen Ideen in der ärztlichen und psychotherapeutischen Fachwelt in wesentlichen Zügen dargestellt.

In Kapitel II wird am Beispiel von Viktor von Weizsäcker, Ludwig Binswanger und Jürg Willi eine charakteristische – sowohl historische als auch zeitgenössische – psychotherapeutische Rezeption der Buber'schen Arbeiten vorgestellt. Es wird damit ein differenzierter und ausführlicher Exkurs zur bisherigen Buber-Rezeption durch namhafte Psychotherapeuten vorgenommen, um auf diese Weise eine systematische Verbindung von Dialogphilosophie und Psychotherapie nachzuweisen.

In Kapitel III geht es in Vorbereitung auf das folgende Hauptkapitel IV darum, die Entstehung der jüdisch-religiösen Bewegung des Chassidismus vor ihrem spezifischen historischen Hintergrund zu beleuchten. Darüber hinaus werden die sich daraus ergebende historisch bedingte „psychodynamische Funktion“ und psychotherapeutisch-seelsorgerische Bedeutung des Chassidismus für den betreffenden Teil des jüdischen Volkes in Osteuropa diskutiert. Die kurze Einleitung zu diesem Kapitel beschreibt die Beziehung Bubers zum Chassidismus. Abschließend wird der heutige Chassidismus in Bezug auf die Psychotherapie thematisiert.

In Kapitel IV, dem Zentrum der Arbeit, formuliere ich meine Thesen und Gedanken zur psychotherapeutischen Theorie und Praxis, welche anhand der systematischen Lektüre einer der

bekanntesten Buber-Schriften zum Chassidismus „Der Weg des Menschen nach der chassidischen Lehre“ (im folgenden WdM) entstanden sind. Dabei handelt es sich um die Überprüfung des primär religiös-philosophischen Textes auf psychotherapeutische Gehalte unter Anwendung einer hermeneutischen Methode (siehe dazu: S. 49–50). Buber entfaltet in dieser Schrift, wie tief Sinnig und vielfältig, aber auch ganzheitlich der Chassidismus ist. Ziel dieses Kapitels ist es, deutlich zu machen, dass im WdM sowohl Grundgedanken der Psychotherapie im Allgemeinen als auch verschiedener psychotherapeutischer Schulen im Besonderen zu finden sind, dass also die chassidische Lehre (in der Darstellung Bubers), ähnlich wie die in Kapitel III dargestellte chassidische Lebenspraxis, Ansätze unterschiedlicher Richtungen der Psychotherapie in sich vereint.

In Kapitel V wird, basierend auf der in Kap. II dargestellten „klassischen“ Rezeption der Ideen Bubers sowie den in den Kapiteln III und IV beschriebenen praktischen und theoretischen Aspekten des Chassidismus, eine neuartige Rezeption des Buber'schen Denkens vorgestellt, die über das Leitthema „Begegnung“ hinausgeht. Ziel des Kapitels ist es, diverse aktuelle Positionen zu einer integrativen Psychotherapie in wesentlichen Zügen zu beschreiben und deren Bezug zum Buber'schen Chassidismus herauszuarbeiten. In diesem Zusammenhang wird spezifiziert, inwieweit Bubers WdM nicht nur allgemein als Inspiration für die Psychotherapie dienen kann, sondern die Theoriebildung und Praxis einer integrativen Sichtweise in der Psychotherapie befördern könnte. Zu diesem Zweck wird eine Strukturähnlichkeit zwischen dem Denken Bubers und dem zweier wichtiger zeitgenössischer Repräsentanten des integrativen Ansatzes in der Theorie der Psychotherapie (Klaus Grawe und Hilarion Petzold) nachgewiesen.

In Kapitel VI werden die Ergebnisse der Arbeit zusammengefasst und diskutiert, abschließend erfolgt ein Ausblick auf den weiteren Forschungsbedarf.¹

¹ Die vorliegende Untersuchung folgt dem Duktus und der Methodik geisteswissenschaftlicher Forschung (s. auch S. 49–50). Zur „Übersetzung“ in die Gliederung empirischer Arbeiten in der Medizin kann man Kapitel I–III als Darstellung der Ausgangssituation und der Literaturlage im Sinne von Vorarbeiten verstehen, Kapitel IV als methodische Durchführung der Fragestellung, das fünfte Kapitel als Darstellung der Ergebnisse und das sechste als Diskussion.

I. Martin Buber, sein Werk, seine Beziehung zur Psychiatrie und Psychotherapie und die Rezeptionsgeschichte

I.1 Leben und Werk von Martin Buber

Martin (Mordechai) Buber wurde am 08.02.1878 in Wien geboren. Nach der Scheidung seiner Eltern kam er im Kleinkindalter nach Lemberg (Lwow) in der heutigen Ukraine zu seinen Großeltern, wo er im Spannungsfeld von westlicher Aufklärung und osteuropäischer jüdischer Tradition zwischen mehreren Kulturen und Sprachen aufwuchs. Nach dem Gymnasialabschluss wurde er 1896 Student in Wien, später in Leipzig, Berlin und Zürich, wo er Philosophie, Kunstgeschichte, Germanistik und Philologie studierte. Früh beschäftigte sich Buber mit dem Thema Judentum; bereits während seiner Studienzeit in Berlin fand er Anschluss an die zionistische Bewegung. Nach der Gründung einer eigenen Familie und der Geburt zweier Kinder kam es im Jahre 1905 während des Aufenthaltes der jungen Familie Buber in Florenz zu einer wichtigen Ruhe- und „Selbstbesinnungsphase“ in seinem Leben: Er reaktualisierte (wie im Kapitel III beschrieben wird) seine Kindheitserinnerungen und fand seinen eigenen Weg zum Chassidismus.

Von 1906 bis 1916 lebte Buber in Berlin und war als Lektor beim Verlag Rütten & Loening tätig. 1916 zog er in die kleine südhessische Stadt Heppenheim, seine naturnahe Wahlheimat. Bis 1924 war er Herausgeber der Monatsschrift „Der Jude“. Neben seiner Lehrtätigkeit am Freien Jüdischen Lehrhaus in Frankfurt/Main (1922–1929) übernahm Buber einen Lehrauftrag für jüdische Religionslehre und jüdische Ethik an der Universität Frankfurt. Sein Lektorat wurde 1930 in eine Honorarprofessur für allgemeine Religionswissenschaft umgewandelt. Einen Tag nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten legte Buber seine Professur nieder, noch bevor ihm die Lehrerlaubnis durch die Nationalsozialisten offiziell entzogen wurde. Für die Reichsvertretung der Juden in Deutschland gründete und leitete er die sogenannte „Mittelstelle für jüdische Erwachsenenbildung“, bis ihm 1935 jede öffentliche Tätigkeit verboten wurde.

1938 floh Buber mit seiner Familie nach Palästina. Im gleichen Jahr wurde er Professor für Sozialphilosophie an der Hebräischen Universität in Jerusalem, wo er sich in die politischen Diskussionen um die Rechte der Araber in Palästina einschaltete. 1942 wurde er Mitbegründer der Gruppe „Ichud“, welche die für die Gründung eines Staates Israel mit Juden und Arabern als gleichberechtigten Völkern eintrat. Viel später, auf dem Sterbebett, ordnete er die Verdoppelung der Stipendien für bedürftige arabische Studenten an.

1947, nach dem Zweiten Weltkrieg, unternahm Buber seine erste Vortragsreise nach Europa. Ihr folgten bis zum Ende seines Lebens weitere Reisen, u. a. in die USA. Bis 1953 leitete Buber das von ihm gegründete „Seminar für Erwachsenenbildner“ in Jerusalem. Neben dem Hansischen Goethe-Preis 1951 erhielt er weitere Auszeichnungen, u. a. den Friedenspreis des Deutschen Buchhandels in Frankfurt/Main 1953. 1958 folgten zu seinem 80. Geburtstag Ehrungen aus der ganzen Welt sowie Anfang der 1960er Jahre zahlreiche Ehrungen aus verschiedenen europäischen Ländern, z. B. der Große österreichische Staatspreis (1961), der niederländische Erasmuspreis (1963) sowie Ehrenpromotionen der Universitäten Münster (1962) und Heidelberg (1964). Buber starb am 13.06.1965 in seinem Haus in Jerusalem.

In der seit einigen Jahren erscheinenden Gesamtausgabe der Werke Bubers wird der Versuch unternommen, alle seine Schriften nach Themenbereichen in einzelnen Bänden zu ordnen.² Ein solcher Versuch der Einteilung kann allerdings kaum zufriedenstellend gelingen, weil es nahezu in jeder seiner Schriften gewaltige Themen-, Ebenen- und Fachüberschneidungen gibt, welche von der seltenen geistigen Universalität ihres Autors zeugen. In der Tat erfuhren einige Werke Bubers, beispielsweise das bekannte Buch „Bilder von Gut und Böse“, bis heute keine wissenschaftliche Interpretation, da weder Philosophen noch Theologen bzw. Psychologen den Text ihrem jeweiligen Fachgebiet zuschlagen mochten. Gerade auf dieser Universalität fußt jedoch das spezifische und bereichernde Phänomen Buber: Unabhängig davon, welcher „Fachmann“ sie liest, sind seine Schriften aus der jeweiligen Fachperspektive des Lesers interessant. Seine Beiträge wurden und werden immer wieder als Inspirationsquelle in unterschiedlichen Wissenschaften und Praxisfeldern rezipiert. Harald Beck schreibt in seiner Studie „Buber und Rogers“: „Ihm [Buber] ist nicht zuerst daran gelegen, eine eigene philosophische Schule zu entwickeln – sondern auf eine Verständigung menschlicher Gemeinschaften untereinander hinzuwirken“ (Beck 1991: 42), und es lässt sich ergänzend anfügen: seinen Leser persönlich anzusprechen und zu berühren. In dem 1919 geschriebenen Essay „Was ist zu tun?“ beantwortet Buber die im Titel gestellte Frage wie folgt: „Du sollst dich nicht vorenthalten. [...] du eingetan in die Schalen, in die dich Gesellschaft, Staat, Kirche, Schule, Wirtschaft, öffentliche Meinung und dein eigener Hochmut gesteckt haben [...] durchbrich deine Schalen [...], werde unmittelbar, rühre Mensch die Menschen an!“ (Buber 2001b: 293)

² Diese Themenbereiche sind z. B. „Kulturkritik“, „Literatur und Theater“, „Kunst“, „Chinesische Philosophie und Literatur“, „Sprachphilosophie“, „Politische Philosophie und Sozialphilosophie“, „Philosophie und Religion“, „Das dialogische Prinzip“, „Judentum“, „Chassidismus“, „Christentum“, „Jugend, Erziehung und Bildung“ usw. Die Bände zu den genannten Themen erscheinen seit 2001, hrsg. von Paul Mendes-Flohr, Peter Schäfer und Bernd Witte im Gütersloher Verlagshaus.

Genau diese letzten Worte drücken das Kernstück der Philosophie Bubers aus, die als „Ich-Du-“, „Dialog-“ bzw. „Begegnungs-Philosophie“ bezeichnet wird. Nach Buber nehmen die Menschen im Leben grundsätzlich zwei Haltungen ein, welche als Begriffspaar „Ich-Es“ und „Ich-Du“ definiert werden können. Im Alltag wird gegenüber den anderen Menschen am häufigsten die „Ich-Es“-Einstellung ausgelebt, d. h. die Mitmenschen werden als „Geschäftspartner“ in ihrer Rolle wahrgenommen und „gebraucht“, z. B. als Mittel zum Erwerb von Wissen, zur eigenen Unterstützung, zur Hilfestellung bzw. im wahrsten Sinne des Wortes zur „Befriedigung“ unterschiedlicher eigener Bedürfnisse. Alles das ist Buber zufolge auch unumgänglich, jedoch nicht ausreichend, um unseren Sinn und Auftrag in der Welt zu erfüllen und ein wirklich befriedigendes und glückliches Leben zu führen. Dazu bedarf es der in jeder Beziehung auch gegebenen „Ich-Du“-Einstellung, die alle Kontakte elementarer Art kennzeichnet, seien es fundamentale wie lebenslange Partnerschaften oder periphere wie etwa eine flüchtige Begegnung mit dem Anderen. Es handelt sich um eine offene, unmittelbare und nicht auf sich selbst, sondern auf den Anderen bezogene Haltung den Menschen und auch anderen Kreaturen gegenüber: von Wesen zu Wesen, für gläubige Menschen wie Buber auch gegenüber Gott, dem Schöpfer und der Welt.³ Letztendlich geht es Buber zufolge darum, auch gegenüber jedem Gegenstand dieser Schöpfung, mit welchem wir in Kontakt treten, diese Offenheit zu bewahren: Jede Situation unseres Lebens spricht uns an, fordert uns zur verantwortlichen Teilhabe bzw. Anteilnahme heraus. Diese Herausforderung anzunehmen, ist, so Buber, ein Weg zum „wirklichen Leben“. Viele seiner Schriften, welche dieses Thema behandeln – wie das grundlegende Werk „Ich und Du“ (1923) – lesen sich dabei allerdings weniger als wissenschaftlicher denn vielmehr eher als meditativ-poetischer Text.

Die Bedeutung von Bubers Werk fasst vielleicht am besten die Laudatio anlässlich der Verleihung des Erasmuspreises 1963 zusammen: „Der Erasmus Preis 1963 wird verliehen dem weltberühmten Gelehrten Martin Buber, weil er länger als ein halbes Jahrhundert der Humanität und Kultur Europas gedient hat, weil er der schöpferische Urheber war, dass die Bücher der Hebräischen Bibel in neuartigem und bisher nicht erklungenem Deutsch zu uns sprachen, weil er die Schätze der Religion und Sittlichkeit, die bisher verborgen im Osten lagen, in den Chassidischen Erzählungen ans Licht brachte und unseren in Westeuropa lebenden Zeitgenossen vorstellte, überlieferte und erklärte, weil er die Religion Israels unter dem Gesichtspunkt 'Leben im Zwiegespräch' aus innerster Tiefe unter Anwendung philosophischer und psychologischer Kategorien entfaltete, mit

³ Michael Theunissen spricht in diesem Zusammenhang von dem „die Philosophie übersteigenden Ziel der Dialogik Bubers“: „Liegt doch das Ziel des philosophischen Gedankens für Buber selber nur auf dem Weg zu Gott“ (Theunissen 1977: 330).

der Wirkung, dass er sowohl die gegenseitigen Beziehungen zwischen Juden und Christen, als auch zwischen denen, die in den Heiligen Büchern die göttliche und überzeitliche Grundlage des Lebens suchen, als auch zwischen denjenigen, die in heutigen Zeiten die größte Bedeutung der Humanität beimessen, von falschen und vorurteilsbelasteten Meinungen voneinander befreit hat“ (Thiemann und Vorndran 2006: 40).

I.2 Martin Buber und die Psychiatrie und Psychotherapie

Neben diesen Tätigkeitsbereichen und Wissenschaftsgebieten besaß Buber während seines ganzen Lebens sowohl ein ausgeprägtes Interesse am psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebiet als auch persönliche Verbindungen mit dessen bekannten Vertretern. Diese Verbindungen waren einerseits wohl motiviert durch die Absicht, sich in eigenen Anschauungen von ihnen kritisch abzusetzen, andererseits dadurch, gemeinsam mit ihnen verwandte Vorstellungen neuer Wege der Psychotherapie zu entwickeln. Die kritische Distanzierung von vorherrschenden psychiatrischen und psychotherapeutischen Konzepten hing in erster Linie damit zusammen, dass Buber als Philosoph in einer perspektivisch anderen Weise über den Menschen nachdenken musste, als es Psychotherapeuten üblicherweise in ihrer Praxis tun.

Zu den Ursprüngen seines Interesses an Psychiatrie und Psychotherapie lassen wir am besten Buber selbst zum Wort kommen. In einem öffentlichen Dialog zwischen ihm und Carl Rogers an der University of Michigan in Ann Arbor am 18. April 1958 gibt Buber eine relativ ausführliche Antwort auf die Frage von Rogers, wie er sich „ein tiefes Verstehen über das menschliche Individuum“ angeeignet habe, ohne jemals selbst Psychotherapeut zu sein und „[...] welche die Kanäle des Wissens waren, durch die Sie die Fähigkeit gewonnen haben, wirklich so tiefgründig Menschen und Beziehungen zu studieren?“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 238) In seiner Antwort sagt Buber, dass er in der Psychiatrie nicht „ein völlig Fremder“ sei, „[...] denn als ich Student war [...] studierte ich drei Semester Psychiatrie und was man in Deutschland 'Psychiatrische Klinik' nennt. Das interessierte mich am meisten. Sehen Sie, ich studierte nicht Psychiatrie, um ein Psychotherapeut zu werden. Ich studierte [...] zuerst [...] in Leipzig, wo ich ein Student Wundts war. Daraufhin in Berlin mit Mendel, und das dritte Semester mit Bleuler in Zürich, welches das interessanteste der drei war. [...] ich hatte das Gefühl, über den Menschen wissen zu wollen, und über den Mensch im *sogenannten* pathologischen Zustand. [...] Ich wollte solche Leute sehen, wenn möglich treffen,

und [...] *die Beziehung* aufbauen, die wirkliche Beziehung zwischen dem, was wir einen gesunden Menschen nennen und was wir einen pathologischen Menschen nennen“ (ebd.).

Das Interesse Bubers an der Psychiatrie im engeren Sinne, d. h. auch an den nach der älteren Klassifikation der psychischen Erkrankungen exogenen und endogenen Krankheitsbildern, lässt sich bis in die späten 1950er Jahre anhand seiner Briefe und mündlichen Äußerungen verfolgen. Allerdings betrachtete er diese Krankheitsbilder aus einem besonderen Blickwinkel, welchen wir heute eher einer anthropologischen bzw. phänomenologischen Psychiatrie zuordnen würden. Buber sagte selbst, er interessiere sich für den „pathologischen Menschen“, für die pathologischen Zustände, ihn interessiere sozusagen die innere Seelenwelt, das Selbst- und Welterleben der seelisch kranken Menschen und wiederum die Beziehung zwischen der „normalen“ Welt und der Welt der Kranken. In einem Brief an seinen Freund Hans Trüb aus dem Jahre 1936 schreibt er: „Das Problem, das ich für mein Buch meine, ist das Verhältnis zwischen Sonderwelt und Gemeinwelt etwa bei Schizophrenen, die doppelte Bewusstseinsreihe usw. Das Beste darüber steht doch wohl immer noch bei Bleuler; aber es befriedigt mich nicht“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 167). In einem anderen Brief an den gleichen Adressaten schreibt er 10 Jahre später über sein Vorhaben, im zweiten und letzten Teil seiner Philosophie, zu welchem es nicht gekommen ist, die Studien über die Grenzzustände der menschlichen Psyche zusammenzufassen. Hierbei handelt es sich um – tiefenpsychologisch gesprochen – die sogenannten „Primärprozesse“, „um das Verhältnis zwischen der uns so geläufigen 'kosmischen' Sinnenwelt und der 'chaotischen' Welt, die im Traum, im Rausch, in der Psychose erfahren wird“ (a. a. O.: 170). Im gleichen Jahr wendet sich Buber an den schweizerischen Psychiater Ludwig Binswanger mit der Bitte, ihm mit der Literatur zu diesem Thema zu helfen, er spricht von seiner Beschäftigung mit dem „Problem der Chaotisierung des Weltbildes bei verschiedenen abnormen Zuständen“ (a. a. O.: 180–181). Im Dialog über „Das Unbewusste“ berichtet Buber 1957 in der *School of Psychiatry* in Washington D.C. über eine interessante persönliche Erfahrung mit einem an Schizophrenie erkrankten Freund, der ihm „ganz normal“ erschien, ohne dass Buber offensichtlich den bestehenden Residualwahn oder die doppelte Buchführung erkennen konnte und davon nur im Nachhinein erfuhr. Spannend waren auch die Erlebnisse der Ehefrau des Freundes mit ihrem Ehemann. Als sie seine katatonen Bewegungsstörungen nachahmte und auf diese Weise mit ihm seine Sonderwelt teilte, „kam er heraus“ und lernte auch ihre „normale“ Welt zu schätzen (a. a. O.: 225).

Die Enkelin von Buber, Judith Buber-Agassi, weist darauf hin, dass bei Buber keine Aussagen über die Rolle von „physiologischen (vielleicht ererbten) Ursachen der psychischen Erkrankung“, aber

genauso wenig über Krieg, Gewalt, Kindheitstraumata etc. zu finden sind (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 25). Was die „physiologischen“, ätiologischen Faktoren betrifft, nimmt Buber dazu keine Stellung, da er einerseits kein Psychiater ist und andererseits die entsprechenden Kenntnisse zu seinen Lebzeiten noch sehr eingeschränkt waren. Im Hinblick auf die von Buber-Agassi erwähnten psychotraumatologischen Ursachen der psychischen Störungen benannte Buber zwar tatsächlich nicht die direkten Auswirkungen von Traumata auf das seelische Erleben, verfasste jedoch beispielsweise seit spätestens 1942 regelmäßig Schriften und Briefe über die Katastrophe des Holocaust. Darin drückt er einerseits die extrem schmerzhaften Gefühle der Ohnmacht, Fassungslosigkeit und Traurigkeit, andererseits jedoch auch ein Gefühl der Hoffnung aus.⁴ Explizit benannt werden in Bubers Schriften existentiell-psychologische und anthropologische Gründe für seelische Erkrankungen wie z. B. Verlust des zwischenmenschlichen Vertrauens, Verlust des Lebensweges und die existenzielle (reale) Schuld des Menschen (a. a. O.: 127–152).

In seinen Stellungnahmen über psychotherapeutische Theorien setzt sich Buber überwiegend mit der Psychoanalyse Sigmund Freuds und der analytischen Psychologie Carl Gustav Jungs auseinander. Er geht auch später nicht auf andere, vordergründig humanistische Konzepte ein, die zu seinen Lebzeiten bereits existieren. In erster Linie wäre hier an die bereits in den 1920er Jahren von Jakob Moreno und in den 1930er Jahren von Viktor Frankl⁵ entwickelten Ansätze sowie nach dem Zweiten Weltkrieg an die Gestalttherapie von Fritz Perls⁶ zu denken.

Die erste Psychoanalytikerin, die versuchte, Buber die Psychoanalyse näher zu bringen, war Lou Andreas-Salomé (1861–1937). Sie verfasste 1909 in Bubers Zeitschrift „Gesellschaft“ eine Monographie über Erotik. Laut Mitteilung der Enkelin von Buber, Judith Buber-Agassi, habe Andreas-Salomé ihm später ausgedrückt, ein Buch „gegen Freud“ zu schreiben, mit der Behauptung, „die Freudianische Psychoanalyse brauche noch Zeit zum Reifen“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 12). Bereits 1903 bzw. 1904 traf Buber Freud persönlich, 1908 bat er ihn, einen Artikel für die

⁴ Zu diesem Thema sei auf die hervorragende Studie von Siegbert Wolf „...vom Gebot einer Gerechtigkeit getrieben und das Herz von ihm bewegt – Martin Buber und Deutschland nach der Shoah“ hingewiesen (Wolf 2013: 213–252).

⁵ Inwieweit auch Frankl selbst von Ideen Bubers tatsächlich beeinflusst wurde, ist nicht eindeutig geklärt; es ist bekannt, dass er aus anderen philosophischen Quellen schöpfte, vor dem Zweiten Weltkrieg aber auch aktiv mit Buber korrespondierte, wobei die gesamte Korrespondenz vernichtet wurde. 1955 kam es zu einer persönlichen Begegnung Frankls mit Buber in Israel.

⁶ Umgekehrt nahmen und nehmen wohl insbesondere die späteren Gestalttherapeuten bis heute intensiven Bezug auf Buber, s. dazu z. B. „Der heilende Dialog in der Psychotherapie“ von Maurice Friedman (Friedman 1987: 13, 137–146).

„Gesellschaft“ zu schreiben und schlug ihm ein erneutes Treffen vor, wobei Freud zwar für den Besuch bei ihm offen blieb, das Verfassen eines Beitrags für die Zeitschrift jedoch indirekt ablehnte.

Zu einem Gespräch zwischen Buber und Carl Gustav Jung ist es im Jahre 1925 bei einer pädagogischen Konferenz gekommen. Es ist auch nicht auszuschließen, dass Jung Bubers Vortrag „Von der Verseelung der Welt“ in dem von ihm gegründeten Psychologischen Klub in Zürich persönlich gehört hat. Aus dem Vortrag selbst geht hervor, dass Buber mit den Schriften Jungs vertraut war und dessen analytische Methode für eine „wahre wissenschaftliche Methode“ hielt (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 35). Das Wesen der Religiosität betreffend betont Buber zwar die „Fortschrittlichkeit“ Jungs z. B. gegenüber Freud. Dennoch formuliert er in „Schuld und Schuldgefühle“ prägnant und präzise seine Kritik an Jung bezüglich dieses Themas: „Von ganz anderer [...] Art ist die Lehre Jungs, den man als einen Mystiker des modernen, psychologischen Solipsismus bezeichnen kann. Die mystischen und mystisch-religiösen Konzeptionen, die Freud verachtet, sind für Jung der wichtigste Gegenstand seines Studiums; aber sie sind es lediglich als 'Projektionen' der Psyche, nicht als Hinweise auf etwas Außerpsychisches, dem sie begegnet“ (a. a. O.: 130). Einige Passagen weiter spricht Buber von „Freuds Materialismus“ und „Jungs Panpsychismus“. Er fügt hinzu, Jung kenne „überhaupt kein wesenhaftes, die Grenzen der Psychik überschreitendes Verhältnis zwischen der individuellen Seele und einem anderen Seienden“ (ebd.). In diesem Kontext ist auch Bubers Kritik an der Jung'schen „Individuation“ zu sehen, wie er im bereits erwähnten öffentlichen Dialog mit Rogers deutlich macht: „Ein Individuum ist nur eine bestimmte Einzigartigkeit eines menschlichen Wesens [...] [Der Mensch] kann mehr und mehr [...] zum Individuum werden, ohne mehr und mehr *zum Mensch* zu werden. Ich kenne viele Beispiele von Menschen, die sehr individuell wurden, sehr abgehoben von den anderen, sehr entwickelt in ihrem So-und-so-Sein, ohne dabei auch nur ein wenig davon zu sein, was ich Mensch nenne [...] Aber Person, würde ich sagen, ist nur ein Individuum, das wirklich mit der Welt lebt“ (a. a. O.: 258).

Die wesentlichen Kritikpunkte Bubers an der ihm am besten und wohl auch einzig gut bekannten therapeutischen Richtung, der Psychoanalyse, wurden vorbildlich von Harry Tyrangiel in seiner Dissertation „Martin Buber und die Psychotherapie“ (Tyrangiel 1981) ausgearbeitet. Im Folgenden beziehen wir uns im Wesentlichen auf die Rekonstruktion des Psychotherapie-Verständnisses Bubers durch diesen Autor. Bei den prinzipiellen Einwänden Bubers gegen die Psychotherapie der damaligen Zeit unterscheidet Tyrangiel zwischen der Kritik an den psychologischen Methoden und der Kritik am psychologischen Welt- und Menschenbild. Die für Buber angreifbaren Merkmale der

„psychologischen Methode“ seien Analytismus (wie in der Naturwissenschaft behandle man die menschliche Psyche „als zusammengesetzt und zergliederbar“) sowie Reduktionismus (Vernachlässigung der Ganzheit des Menschen und der „vitalen Zusammenhänge“ in seiner Psyche zugunsten überschaubarer Strukturen, Themen- und Problembereiche wie „Sexualität“, „Minderwertigkeitsgefühl“ usw.) (Tyrangiel 1981: 41–46).

Zum psychologischen Welt- und Menschenbild äußerte sich Buber in dem oben erwähnten, im Psychologischen Klub in Zürich 1923 gehaltenen Vortrag „Von der Verseelung der Welt“, welcher zeitlich einerseits mit dem Beginn seiner intensiven Auseinandersetzung mit der zeitgenössischen Psychotherapie, andererseits mit der Formulierung seines eigenen dialogischen Prinzips korrespondiert. Wie der Titel des Vortrags suggeriert, wird laut Buber in der Psychotherapie – im Rahmen des sogenannten „Psychologismus“ – der Welt und ihrem Netz von Beziehungen die „Seele“ quasi weggenommen und lediglich im Menschen selbst, in seiner „Psyche“ angesiedelt, wobei die Psychoanalyse sich nur mit den intrapsychischen Vorgängen inklusive der in ihnen gespiegelten Welt beschäftige. Bei Bubers Seelenbegriff geht es also nicht um die religionsphilosophische Abstraktion („Verseelung der Welt“), sondern um die Notwendigkeit dessen, was wir heute u. a. als „systemisches Denken“ bezeichnen würden. Dabei sagt Buber: „Die Krankheiten der Seele sind Krankheiten der Beziehung. Sie könnten vollständig nur behandelt werden, indem ich den Bereich des Patienten transzendiere und die Welt dazunehme“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 35).⁷

Bubers Kritik an der Psychologie geht jedoch über diese prinzipiellen Einwände hinaus und wird konkreter. Tyrangiel benennt und beschreibt die inhaltliche Auseinandersetzung Bubers mit drei wichtigen psychoanalytisch-tiefenpsychologischen Themen: das Wesen der Schuld, das Wesen der Religiosität und das Wesen des Unbewussten (Tyrangiel 1981: 46–59). Buber wirft beispielsweise den analytischen Schulen vor, dass sie eine „existentielle“, also reale Schuld der Menschen nicht kennen bzw. sich mit dieser nicht befassen, sondern nur mit den neurotischen Schuldgefühlen, deren Existenz selbstverständlich auch von Buber selbst anerkannt wird.

⁷ In der heutigen phänomenologisch-ökologischen Konzeption der seelischen Erkrankungen wird das psychische Kranksein als ein „zirkuläres Geschehen“ zwischen dem Gehirn als Teil des Organismus und der Umwelt gesehen, so kann die psychische Krankheit „[...] ebensowenig als rein individuelle Störung, also ohne ihren *interpersonalen* Aspekt betrachtet werden. Psychische Erkrankungen sind unabhängig von ihren Ursachen grundsätzlich immer [...] *Beziehungsstörungen*“ (Fuchs 2008: 266).

Hervorzuheben ist jedoch, dass Buber, trotz seiner Kritik an den ihm bekannten psychotherapeutischen Ansätzen, den Einsatz ihrer Methoden dem dialogischen Therapeuten durchaus „erlaubte“: „Natürlich bin ich nicht 'gegen eine Analyse als therapeutisches Mittel' – das hätte doch gar keinen Sinn!“, schreibt er an einen Freund (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 175). Mehr noch: 1948 stellte Buber auf dem 12. Internationalen philosophischen Kongress in Amsterdam öffentlich die „moderne Seelen-Analytik“ Freuds auf die gleiche Stufe mit den Entdeckungen Immanuel Kants.

Im öffentlichen Dialog mit Rogers äußerte Buber relativ ausführlich seine Ideen über die Anwendung der Dialogik in der Psychotherapie, wobei es trotz Meinungsunterschieden und partiellen Missverständnissen auch viele Gemeinsamkeiten bzw. gegenseitige Ergänzungen mit Rogers gab. Trotz der Differenzen zwischen Buber und Rogers könnte Rogers in seinen wichtigsten Grundeinstellungen als „dialogorientierter Psychotherapeut“ bezeichnet werden (Friedman 1987: 13, 81–91, 249–254).⁸

In den 1950er Jahren kam es, nach Veröffentlichung mehrerer Schriften über Bubers Denkansatz sowohl in den USA als auch in Europa, zur Verbreitung seiner psychotherapeutischen Ideen. Insbesondere die Arbeiten von Leslie Farber und Maurice Friedman über Bubers Verhältnis zur Psychiatrie und Psychotherapie fanden weithin Beachtung. Auf Einladung des Direktors der *School of Psychiatry* in Washington D.C., Leslie Farber, hielt Buber dort im Frühling 1957 einige Vorlesungen und Seminare, so dass er den amerikanischen Psychologen und Psychiatern seine Position präsentieren und mit ihnen diskutieren konnte. In einem Brief an Leslie Farber in Vorbereitung seiner Reise schrieb Buber, dass er „gedenke, einen Teil der Vorlesungen den anthropologischen Problemen [...]“, wie sie Gegenstand seiner Schrift „Urdistanz und Beziehung“ seien, sowie der „Neubetrachtung von psychologischen Begriffen“ zu widmen. „Die letzte Frage sollte sein: Was hat die Anthropologie, wie ich sie verstehe, der Psychologie zu geben?“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 188) Die Samen fielen auf fruchtbaren Boden: Die *School of Psychiatry* wurde von Harry Stack Sullivan, einem Befürworter des Studiums zwischenmenschlicher Beziehungen in der Psychiatrie, gegründet und zu einem Forum des interdisziplinären Austausches ausgebaut. Leslie Farber schrieb an Buber: „Sie müssen wissen, dass wir eine ziemlich eklektische Gruppe ohne feste Bindung an ein bestimmtes psychologisches System sind und außerhalb des orthodoxen psychoanalytischen Betriebs stehen“ (a. a. O.: 186).

⁸ Die zum Teil jedoch sehr unterschiedlichen Ansichten von Buber und Rogers wurden z. B. ausführlich in der Studie von Harald Beck „Buber und Rogers. Das Dialogische und das Gespräch“ (Beck 1991) analysiert.

In Europa gab es im Wesentlichen zwei Gruppen von Ärzten und Psychotherapeuten, die sich in ihrer praktischen Arbeit für die „begegnungs-existentialen“ Fragen einsetzten, und die entsprechende Konzepte entwickelten: Zu der einen Gruppe gehörten diejenigen, die sich zeitlich parallel mit Buber – jedoch gleichwohl unabhängig von ihm – der dialogisch-humanistischen Problematik stellten, und deren geistig-philosophischen Wurzeln sich aus anderen Quellen speisten. Hier sind beispielsweise Jakob Moreno oder Fritz Perls zu nennen. Die Tatsache, dass sich humanistische Ansätze in der Psychotherapie zeitgleich mit entsprechenden Ideen Bubers entwickelten, zeugt offensichtlich von der Notwendigkeit solcher Konzepte, dem richtigen „Reifepunkt“ ihrer geschichtlichen Entstehung (Stichwort: „Zeitgeist“).⁹ Buber selbst galt und gilt sicherlich als bedeutendster, jedoch nicht als einziger dialogischer Philosoph.¹⁰

Zur anderen Gruppe der Rezipienten Bubers gehörten die Ärzte und Psychotherapeuten, welche Buber persönlich kannten, sich von seinen Ideen inspirieren ließen und sie in ihrer therapeutischen Praxis umsetzten. Neben den im Kapitel II ausführlich dargestellten Viktor von Weizsäcker und Ludwig Binswanger sind hier vor allem Hans Trüb, Ernst Michel, Arie Sborowitz und Rudolf Diepen zu nennen.

Hans Trüb (1889–1949) war ein Schweizer Psychoanalytiker und Schüler von Carl Gustav Jung. Er war derjenige, der Buber eingeladen hatte, im *Psychologischen Klub* in Zürich nach der Veröffentlichung von „Ich und Du“ den auf S. 12 und 13 erwähnten Vortrag „Von der Verseelung der Welt“ zu halten. Im Laufe der entstandenen Freundschaft mit Buber und einem regelmäßigen Briefwechsel entfernte sich Trüb von Jung und beschäftigte sich zunehmend mit der menschlichen Begegnung zwischen Therapeuten und Patienten. Seine psychotherapeutische Methode nannte er zunächst „Psychosynthese“, später „anthropologische Psychotherapie“ und beschrieb sie in seinem Buch „Heilung aus der Begegnung“. Trüb sah „[...] den *Ursprung der Neurose* darin begründet, dass das Selbst des Menschen sich auf der Flucht vor der partnerischen Begegnung mit der

⁹ Auch die philosophische Anthropologie entstand trotz tiefer geschichtlicher Verwurzelung als eigenständige Richtung der Philosophie im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts und führte stärker als in der bisherigen philosophischen Tradition die Diskussion um den ganzen Menschen sowie seine Position und seinen Sinn in der Welt. In der Nachfolge von Max Scheler (1874–1928) und Helmuth Plessner (1892–1985) könnten hier „drei Linien in der Konkretisierung [...] unterschieden werden“: die von Karl Jaspers (1883–1969), geprägt von Søren Kierkegaard (1813–1855) („Existenzphilosophie“), die Schule von Martin Heidegger (1889–1976) als Nachfolge von u. a. Edmund Husserl (1859–1938) („Fundamentalontologie“) und „die Strömung des französischen *Existentialismus*, vorrangig geprägt durch Jean-Paul Sartre (1905–1980) [...]“ (Beck 1991: 17). Eine andere wesentliche Eigenschaft der neueren philosophischen Anthropologie war die „Entdeckung des anderen als *Person* und die Überwindung des ausschließlichen Subjekt-Objekt-Bezuges im philosophischen Denken [...]“ (a. a. O.: 15).

¹⁰ Zu erwähnen wären in diesem Zusammenhang z. B. Franz Rosenzweig (1886–1929), Ferdinand Ebner (1882–1931), Hans Ehrenberg (1883–1958) und Eugen Rosenstock-Huussy (1888–1973).

Wirklichkeit befindet“ (Trüb 1951: 48). „Die anthropologische Psychologie [...] kennt den Menschen *auch* als den autonomen, in sich geschlossenen Einzelnen [...] Aber im Unterschied zur Komplexen Psychologie ist seine abgeschlossene Individualität – nicht Ziel und Ergebnis ihrer Anstrengungen, sondern dieser Mensch verkörpert ihr in seiner Abgeschlossenheit und Vereinzelung einen Notzustand, der durchbrochen und überwunden werden soll“ (a. a. O.: 42). Zu Trübs Buch schrieb Buber selbst das Vorwort und sah in dessen Arbeit ein Beispiel für die gelungene Anwendung seiner Dialogphilosophie in der psychotherapeutischen Praxis. Das Buch erschien erst 1951 posthum. Es wurde von gemeinsamen Freunden Trübs und Bubers, Ernst Michel und Arie Sborowitz, vollendet.

Ernst Michel (1889–1964) war Soziologie-Professor an der Universität Frankfurt, begann nach seiner Entlassung 1933 eine psychotherapeutische Ausbildung und eröffnete später eine Praxis für „persönliche Psychotherapie“, die im Sinne von Bubers Ansatz geführt wurde. Arie Sborowitz (1899–1986), wie auch Hans Trüb ein Schüler von Jung, hatte eine psychotherapeutische Praxis in Jerusalem und bemühte sich, die „Lehren“ Bubers und Jungs in Einklang zu bringen.

Neben Trüb, Michel und Sborowitz war der niederländische Neuroanatom Rudolf Diepen (1912–2003) wohl der vierte Therapeut, welcher eine auf Bubers Denken basierende Psychotherapie praktiziert hat. Diepen war nach 1945 am Max-Planck-Institut in Gießen tätig und wandte sich nach der Begegnung mit Ernst Michel, dem Lesen von Bubers Schriften und der persönlichen Begegnung mit Buber 1962 in Jerusalem der Psychotherapie zu. Ebenfalls 1962 eröffnete er eine Praxis für Psychotherapie in Frankfurt/Main. In einem Brief an Buber vom 23.05.1963 schrieb Diepen, dass Psychotherapie nur „[...] allein auf der Basis jenes existentiellen Seins [...], das sich aus dem 'Erkennen des Ich und Du' ergibt“, ausführbar sei (zitiert nach Stiehm 2003: 97).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Buber in den Theorien und Methoden sowie im Welt- und Menschenbild der ihm wohl einzig bekannten psychotherapeutischen Richtung – der Psychoanalyse – eine Gefahr für die Unmittelbarkeit der Begegnung zwischen dem Patienten und dem Psychotherapeuten sah. Von Letzterem fordert er den Aufbau einer „dialogischen Beziehung“ zum Patienten, um diesen unvoreingenommen als ganze und einzigartige Person („Ich-Du“) und nicht nur als Objekt der Untersuchung und der therapeutischen Intervention („Ich-Es“) betrachten zu können. Buber versuchte, vor dem Hintergrund seiner prinzipiellen und speziellen Kritikpunkte an der Psychoanalyse, in verschiedenen Werken eigene Vorstellungen von der Psychotherapie zu entwickeln, ohne jedoch zu einer systematischen Darstellung zu gelangen. Die zu seiner Zeit bereits

existierenden humanistischen Konzepte von Psychotherapie kannte er offenbar nicht, ging auf diese zumindest in keinem seiner Werke ein. Hingegen wurden sowohl das philosophische Werk Bubers im Allgemeinen als auch seine Stellungnahmen zur Psychotherapie im Speziellen bereits zu seinen Lebzeiten in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissenschaft aktiv rezipiert.

II. Die Rezeption von Bubers Denken in der deutschsprachigen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an ausgewählten Beispielen

Im ersten Kapitel wurden bereits einige Ärzte und Psychotherapeuten erwähnt, welche sich durch die persönliche Begegnung mit Martin Buber und seinen Gedanken in ihrer Praxis inspirieren ließen. Im vorliegenden Kapitel ist beabsichtigt, die Ausarbeitung des Themas fortzusetzen und die „klassische“ Umsetzung der Ideen Bubers in der Medizin und Psychotherapie ausführlich darzustellen.¹¹ Dass und wie herausragende Vertreter der Psychotherapie an Buber anknüpften, soll hier an drei charakteristischen Beispielen illustriert werden.

Zwei von ihnen, Viktor von Weizsäcker und Ludwig Binswanger, kannten Martin Buber persönlich und standen mit ihm in einem zum Teil sehr intensiven Austausch. Der zeitgenössische Psychiater und Psychotherapeut Jürg Willi ist ein Beispiel für eine bis heute fortdauernde Rezeption der Buber'schen Ideen.¹² Sie setzt die historische Auffassung seiner Werke, beispielsweise durch Ludwig Binswanger, fort und ergänzt diese, so dass die Reihenfolge: von Weizsäcker – Binswanger – Willi repräsentativ für den Einfluss Bubers in der Psychotherapie erscheint. Von außen betrachtet vertreten die genannten Autoren verschiedene berufliche Wirkungskreise: von Weizsäcker die somatische Medizin und Psychosomatik, Binswanger und Willi dagegen Psychiatrie und Psychotherapie, wobei Letzterer sich auf die Psychotherapie spezialisiert und darin u. a. unter Einbeziehung der Begegnungsphilosophie Bubers eigene Ansätze entwickelt hat. Von Weizsäcker und Binswanger hingegen strebten ihrer Zeit entsprechend die Humanisierung der Medizin im Allgemeinen und der Psychiatrie im Speziellen an. Mit dieser Auswahl lässt sich außerdem in drei aufeinander folgenden Subkapiteln die Umsetzung des Buber'schen Denkens sozusagen „von der Basis bis zur Spitze“ zeigen: im „allgemeinen Bereich“ der Medizin als Ganzes beginnend und nach der Zwischenstufe „Psychiatrie und Psychotherapie“ bei einem „engeren“ Gebiet der Psychotherapie, speziell der Paartherapie, endend.

¹¹ Unter „klassischer“ Umsetzung wird sowohl die historische als auch die gegenwärtige Auseinandersetzung mit den Leitthemen der Buber'schen Philosophie, nämlich Dialog, Begegnung und Beziehung, verstanden als auch ihre Rezeption und Übersetzung in die praktische Gestaltung des ärztlichen und psychotherapeutischen Wirkens.

¹² Die fortdauernde Rezeption der Buber'schen Dialogik geschieht außerdem besonders intensiv in der Gestalttherapie sowie wohl in der sogenannten relationalen Psychoanalyse, welche der klassischen Psychoanalyse Freuds das zentrale Konzept der Intersubjektivität entgegensetzt und somit den Vorstellungen Bubers über die notwendige Modifizierung der Freud'schen Psychoanalyse (s. o.: 12–13) entspricht.

II.1 Viktor von Weizsäcker

Viktor von Weizsäcker, Internist und Neurologe, beschäftigte sich in seinen jungen Jahren aktiv mit der physiologischen Forschung und bemühte sich um die Anwendung der Psychoanalyse Sigmund Freuds in der Inneren Medizin. Nach dem Zweiten Weltkrieg war er Ordinarius für Allgemeine Klinische Medizin an der Ludolf-Krehl-Klinik in Heidelberg und wurde mit seiner praktischen Arbeit und seinem umfassenden schriftlichen Werk zu einem bedeutenden Wegbereiter der psychosomatischen Medizin in Deutschland.

Von Weizsäcker war offensichtlich der erste Arzt, mit welchem Buber nach seiner Studentenzeit – als reifer Philosoph – in einem lebendigen persönlichen Austausch stand. Sowohl Buber als auch von Weizsäcker überschritten in ihrem Werk die Grenzen des eigenen Fachgebietes und wiesen ihr Leben lang mit bewundernswerter Eigenständigkeit und großem Selbstbewusstsein eine keiner Schule zuzuordnende Originalität im Denken auf. „Es war das mächtige geistige Fluidum Bubers, vor allem seine strenge Observanz des religiösen Apriori, das den Arzt faszinierte,“ sagte der Heidelberger Psychiater Hubertus Tellenbach in seinem Vortrag zum 100. Geburtstag Bubers 1978 und zitierte weiter von Weizsäcker, welcher vom Respekt vor der „geistigen Macht“ Bubers und der „Beunruhigung“ durch sie sprach (Tellenbach 2008/2009: 8).

Im gleichen Vortrag berichtete Tellenbach über die tiefer gehenden Ursachen der Gründung der Zeitschrift „Kreatur“ im Jahre 1926, in welcher von Weizsäcker seine damals wichtigsten Beiträge veröffentlichte: „[...] aus einer dunklen Ahnung, dass nur im Trigonum von Theologie, Philosophie und Medizin neues Leben sich entzünden könne, schloß Buber sich mit dem Protestanten v. Weizsäcker und dem kritischen Katholiken Joseph Wittig¹³ zusammen“ (ebd.). Trotz anfänglicher Zweifel an der eigenen Herausgeberschaft schrieb von Weizsäcker später an Buber: „Unsere 'Kreatur' wird mir zur Herzensangelegenheit [...]“ und berichtete dann mit Erleichterung über „die Aussicht, eine Zeitlang fortlaufend mich aussprechen zu können“. In einem anderen Brief bekannte er Buber, dass seine Aufsätze in der „Kreatur“ ihn selbst weitergebracht hätten (Stiehm 2008/2009b: 15).

¹³ Joseph Wittig (1879–1949) war ein deutscher Theologe und Schriftsteller, seit 1911 außerordentlicher Professor für Alte Kirchengeschichte und Kirchliche Kunst an der Theologischen Fakultät der Universität Breslau. Wittig setzte sich für Reformen in der katholischen Kirche ein, was zu den Auseinandersetzungen mit seiner Amtskirche und 1926 zur Exkommunikation führte. Danach heiratete er und war überwiegend als Schriftsteller tätig.

Es waren drei Aufsätze Weizsäckers, welche, vom Gedankengut Bubers beeinflusst, nach der Auffassung von Tellenbach die sogenannte „anthropologische Wende“ in der Medizin als Gegenposition zu einer reinen Versachlichung der Heilkunde einleiteten: „Der Arzt und der Kranke“, „Die Schmerzen“ und die „Krankengeschichte“. Alle drei Aufsätze trugen die Überschrift: „Stücke einer medizinischen Anthropologie“. Beim Lesen dieser und anderer Schriften von Weizsäcker ist der „Buber'sche Geist“ in der Sprache des praktischen Arztes deutlich wahrnehmbar. In „Der Arzt und der Kranke“ arbeitet von Weizsäcker heraus, dass nicht das naturwissenschaftlich und psychologisch Objektivierbare das entscheidende Erkenntnismoment des Arztes im Umgang mit dem Patienten darstellt. Es geht nicht nur um die Krankheit, sondern auch um das „Kranksein“ eines Menschen. Das Ziel des ärztlichen Handelns ist „die wissenschaftliche Herstellung der *Gemeinschaftlichkeit*“ (Von Weizsäcker 2008a: 133). Mit der Frage des Arztes „Wo fehlt es dir“ „[...] ist die Sachlichkeit und das Urphänomen des Arztseins in die Wirklichkeit eingeführt. Dieses Alltägliche verdient mit Ernst, ja mit Feierlichkeit betrachtet zu werden.“ Und: „Dieser Anfang ist eine biographische Szene und ist zuerst ein Gespräch“ (a. a. O.: 137–138). Zur erwähnten Urszene sagte Tellenbach: „*Und in diesem Augenblick taucht der Schatten Martin Bubers auf*; denn hier – in dieser anthropologischen Erhellung und Verdeutlichung des *Gesprächs* 'Arzt-Patient' – ist Bubers 'dialogisches Prinzip' in seiner methodologischen Tragweite in die Medizin eingeführt. Die Klage des Ich (d. h. des Patienten) und die Frage des Du (d. h. des Arztes): diese Relation von 'Ich und Du' ist ärztliche Verifikation von Bubers fundamentalem Wissen um das Phänomen *Anthropos*“ (Tellenbach 2008/2009: 9). Von Weizsäcker schreibt: „das Erste ist nicht, daß ich das Ich erkennen muß, sondern daß ich mit ihm sprechen muß. Jetzt ist das Ich gar kein Ich mehr: es wird ein Du für mich. Das Ich, wir haben es gesehen, kann ja, da es das Subjekt für alles Objekt ist, eben darum niemals selbst Objekt 'werden', auch nicht für mich. Aber es kann doch 'für mich' werden, nur nicht 'Etwas', sondern 'Du'“ (Von Weizsäcker 2008a: 138–139). In „Die Schmerzen“ betont von Weizsäcker, dass keine objektive Wissenschaft eine Verbindung zwischen dem Nerv im entzündeten Gewebe und dem Leid des Patienten schlagen kann und der Schmerz damit immer die ganze Person betrifft. Die Medizin muss nach Weizsäcker immer „den ganzen Menschen“ meinen (Von Weizsäcker 1987: 27–47). In „Krankengeschichte“ beschreibt von Weizsäcker schließlich die Erfahrung des gleichen Patienten mit fünf verschiedenen Ärzten, welche ihn unterschiedlich behandeln, da jeder Arzt leider nur die einzelnen Aspekte (mal mehr somatische, mal mehr psychische) seiner Erkrankung sieht und dementsprechend nur sehr eingeschränkt wirksame Behandlungsmethoden anwendet. Dabei unterstreicht von Weizsäcker die Notwendigkeit der „biographischen Methode“, um alle möglichen Zusammenhänge zwischen der Lebensgeschichte des Patienten und seinem (auch „nur“ körperlichem) Leiden zu verstehen, was

ein dialogisches Denken und Handeln von ärztlicher Seite erfordere (Von Weizsäcker 2008b: 164–188).

Die wichtigsten Bemühungen von Weizäckers brachte Richard Siebeck in seinem Aufsatz „Medizin in Bewegung“ (1953) auf den Punkt: „Viktor von Weizsäcker erfuhr [...], daß nur aus persönlicher Zuwendung echtes Verständnis des Kranken gewonnen werden kann, während das Geheimnis des Krankseins unerhellte bleibt, solange der Kranke dem Arzt nur als Objekt gegenübersteht“ (Stiehm 2008/2009b: 14). In seinem Aufsatz „Soziale Krankheit und soziale Gesundung“ im Abschnitt „Die Situationstherapie“ beschreibt von Weizsäcker die drei ärztlichen Haltungen dem Patienten gegenüber: die „obrigkeitliche“, die er am meisten kritisiert, die Haltung der „wohlwollenden Distanzierung“ und „diejenige Haltung, welche allein geeignet ist, die Neurose nicht zu isolieren (und damit zu konservieren), sondern zu brechen [...]“ (von Weizsäcker 1986: 50). Diese letztere Haltung nennt er in Anlehnung an Buber, was er selbst ausdrücklich betont, „die umfassende“: „Sie besteht darin, dass der Arzt von Anfang an durch Eröffnung einer Arbeitsgemeinschaft mit dem Kranken mit ihm sozusagen an den Tatort der Neurose geht, als ob er selbst in derselben Situation stünde und so, was die Erkenntnis- und Urteilsbildung anlangt, sich ihm hinsichtlich der Ebene gleichstellt. Dabei bleibt seine Autorität als Kenner der Krankheit [...] unangetastet“ (a. a. O.: 50–51).

Das „geistige Fluidum Bubers“ (Tellenbach 2008/2009: 8) wird in den Schriften Viktor von Weizäckers weiterhin spürbar, wenn man einen Versuch der Gegenüberstellung der Begrifflichkeit beider unternimmt. Wo es bei Buber um „Unmittelbarkeit“, „Wahrhaftigkeit“, „Innewerden“, „Vergegenwärtigung“, „Akzeptation“ und „Gegenseitigkeit“ geht, spricht von Weizsäcker über die „Biographik“ und „Erschließungsgeschehen“: Der „Anfang ist eine biographische Szene und ist zuerst ein Gespräch“, „Was wird dieser Mensch?“, „die Heilbehandlung besteht ja nur aus der Berührung zweier Menschen“ (Kreß 2011: 40–43). Auch bei den anderen Autoren sind ähnliche Vergleiche der Begriffe und Ausdrücke zu finden. „Was Buber 'Umkehr' und 'Besinnung auf den eigenen Ort' nennt,“ – siehe dazu Kapitel IV dieser Arbeit – „wird bei von Weizsäcker [...] zu 'Umgang', zum 'Gesetz der Gegenseitigkeit', zur 'Selbstverborgenheit', zu 'Komplementarität und Simultanität“ (Petzold E R und Petzold U 2001: 100).¹⁴

¹⁴ Besonders ausführlich und differenziert wurde das enge Verhältnis von Gedanken von Weizäckers zur Dialogik Bubers insgesamt sowie am Beispiel der von Weizsäcker'schen „Gestaltkreislehre“ von Stefan Emondts in seinem Buch „Menschwerden in Beziehung“ ausgearbeitet und analysiert (Emondts 1993: 386–457).

Auch im Spätwerk Viktor von Weizsäckers ist „die geistige Verwandtschaft“ mit Buber offensichtlich. In „Pathosophie“ („Weisheit des Leidens“), geschrieben 1948–1951, erarbeitet von Weizsäcker im 1. Teil die „ontischen“ und die „pathischen“ „Bestimmungen der Existenz“. Während die ersteren mit ihrem Bezug zur Gedankenwelt, Sachlichkeit, Logik, Zweckbestimmtheit, Objektivität und Wissenschaftlichkeit eine Entsprechung der Buber'schen „Es-Welt“ darstellen, stimmen die letzteren mit ihrer Nähe zur Emotionalität, Spontaneität, Unmittelbarkeit, Leidenschaftlichkeit, Subjektivität und Schicksalhaftigkeit mit der „Du-Sphäre“ überein. Ähnlich wie die „Es-“ und „Du-Welt“ bzw. „Ich-Es-“ und „Ich-Du-Beziehung“ bei Buber im realen Leben ohne einander nicht vorstellbar sind, bestimmen auch die Weizsäcker'schen Kategorien „Ontisch“ und „Pathisch“ ausschließlich gemeinsam, in unterschiedlicher Proportion, unser Dasein. Im „Umgang mit Dingen und Menschen“ unterscheidet von Weizsäcker u. a. die drei „Partner des Umgangs“; es sind die „Ich-Du-Begegnung“, die „Ich-Ding-Begegnung“ und die (narzisstische) „Selbstbegegnung“ (Achilles et al. 2005: 68).

In seinem 1946 gehaltenen Vortrag „Von den seelischen Ursachen der Krankheit“ spricht von Weizsäcker den alten jüdisch-chassidischen Gedanken aus, welcher auch von Buber stammen könnte: „Die Welt besteht nicht aus lokalen Ereignissen, sondern sie ist ein kollektiver, zusammenhängender Vorgang [...], unser gemeinsames Schicksal erst belehrt uns, dass wir gar nicht nur um uns selbst kreisen, sondern nur ein beschränkter Teil eines größeren, eines gemeinschaftlichen Vorganges sind. Es ist also niemals möglich, die Krankheiten nur individualistisch zu betrachten [...]“ (Von Weizsäcker 2008c: 242).

Bereits früh wurde die Bedeutung des u. a. auf der Dialogphilosophie Bubers aufgebauten anthropologischen Denkens von Viktor von Weizsäcker durch Psychiater und Psychotherapeuten anerkannt. In „Geschehnis und Erlebnis“ (1931) schrieb Ludwig Binswanger, dass „mit der von Weizsäckerschen 'Situationstherapie' (bei der übrigens die Persönlichkeit des Arztes als des Mittlers zwischen Patient und Gemeinschaft eine besonders große Rolle spielt) so überraschende Erfolge zu erzielen sind“ (Binswanger 1994a: 196).

In Anerkennung der herausragenden Bedeutung der Philosophie Bubers für die ärztliche Grundhaltung wurde Buber selbst 1962 von der Medizinischen Fakultät der Universität Münster ein Ehrendokortitel der Medizin verliehen, im Diplom hieß es: „Die Fakultät würdigt damit den Menschen und Philosophen, der durch sein Wirken und Schaffen wesentlich zu einer Vertiefung, Verinnerlichung und geistigen Durchdringung des Arztseins beigetragen hat. Sie dankt ihm für die

Erneuerung der dialogischen Unmittelbarkeit, die eine übliche Routine in der Begegnung des Arztes mit seinem Patienten negiert, indem sie ihn zu einer über das ausschließlich beobachtete Beurteilen hinausgehenden personalen Vergegenwärtigung seines Gegenübers zwingt. Wir sehen mit ihm die Krisis des modernen Menschen als die Krisis des Zwischenmenschlichen und bewundern dankbar die Fülle der dem Arzt helfenden Erkenntnis“ (Stiehm 2008/2009a: 5).

II.2 Ludwig Binswanger

Ludwig Binswanger (1881–1966) war ein Schweizer Psychiater und langjähriger Leiter der von seinem Vater und Großvater geerbten Klinik „Bellevue“ in Kreuzlingen am Bodensee. Unter anderem war er Ehrendoktor der philosophischen Fakultät der Universität Basel und Ehrenmitglied vieler wissenschaftlicher Vereinigungen. Dabei blieb Binswanger – ganz in der Tradition seiner Vorfahren – sein Leben lang in einem engen und persönlichen Kontakt mit seinen Patienten. Bereits als Kind war er mit dem Alltag der psychisch Kranken und der für die damalige Zeit vorbildlichen Einstellung seines Vaters als „Anstaltsleiter“ den Patienten gegenüber vertraut. Seine psychiatrische Ausbildung absolvierte Binswanger in Zürich bei Eugen Bleuler und Carl Gustav Jung, welche sich um die Integration der Psychoanalyse in die Psychiatrie bemühten, sowie in Jena bei seinem Onkel Otto Binswanger. Nach dem plötzlichen Tod seines Vaters musste er mit knapp dreißig Jahren die Klinikleitung übernehmen.

In der von Binswanger geleiteten Klinik wurde eine individuelle, patientenorientierte Behandlungsweise praktiziert. Die Binswanger'sche Rezeption der Psychoanalyse war eher eine kritische. Letztendlich schloss sich Binswanger keiner wissenschaftlichen Schule an und verfolgte sowohl psychiatrisch-psychotherapeutisch als auch philosophisch seinen eigenen Weg. Die Psychopathologie verstand er als die Möglichkeit, die Welten der Kranken deskriptiv zu erfassen. „Die herausragende Leistung Binswangers besteht [...] in seiner Grundlegung der Psychopathologie, die dem Ansatz folgt, um den auch die gegenwärtigen methodologischen Probleme fast aller Humanwissenschaften kreisen, wenn es darum geht, den Menschen nicht als cartesianisch isoliertes, denkendes Wesen, sondern *in seiner Verflochtenheit mit der Welt* zu untersuchen,“ schreibt der Herausgeber seiner Werke Max Herzog (Herzog 1992: XXXVIII–XXXIX).

Martin Buber und Ludwig Binswanger lernten sich über Hans Trüb (s. o.: 15–16) kennen und fanden viele Gemeinsamkeiten in ihren Gedanken. Das belegt vor allem der Briefwechsel zwischen

den beiden 1933–1962. Aus den Briefen geht hervor, dass Binswanger und Buber regelmäßig die eigenen Schriften ausgetauscht haben. Dabei nimmt Binswanger überwiegend Stellung zu Bubers Werken über das dialogische Prinzip. Im Brief an Buber vom 7. Februar 1933 ist eine Art Selbstdefinition Binswangers zu finden, gleichzeitig bekennt er sich zur in Bubers „Zwiesprache“ vorherrschenden Denkrichtung: „Da ich schon früh zur Leitung eines 'großen Betriebs' berufen wurde, zugleich aber Arzt bin, und gern immer mehr Mensch werden möchte, ist der hier angezeigte Weg der Weg meiner totalen Existenz“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 179). In einem weiteren Brief vom 17. November 1936 gesteht Binswanger nach der Lektüre von Bubers „Die Frage an den Einzelnen“ seine philosophische Nähe zu Buber: „Ich vermag nicht nur überall mit Ihnen zu gehen, sondern sehe in Ihnen auch einen Bundesgenossen nicht nur gegen Kierkegaard, sondern auch gegen Heidegger, dem ich methodisch zwar aufs tiefste verpflichtet bin, dessen Daseinsauffassung (Dasein als *je meines*) [...] doch noch ganz auf der Linie Kierkegaards liegt“ (a. a. O.: 180).¹⁵

Das Erscheinen des Hauptwerkes von Binswanger „Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins“ (1942) war für Buber der „äußere Anstoß“, nach einer etwa zehnjährigen Kontaktunterbrechung, bedingt durch die Ausreise Bubers nach Palästina und die Kriegszeit, die persönliche Verbindung mit Binswanger nach dem zufälligen Lesen der Anzeige über das Buch wieder herzustellen, wie er im Brief an Binswanger vom 4. Juni 1946 schreibt (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 180).

In diesem Buch, wie auch in anderen Werken, reflektiert Binswanger die methodische Vorgehensweise der Psychiatrie und fordert ganz im Sinne Bubers, bei jedem Patienten seine besondere Weise des „In-der-Welt-Seins“ unabhängig von Diagnosen, zugrunde liegenden Theorien etc. zu verste-

¹⁵ Neben Buber und wenigen anderen Philosophen stellte Heidegger eine der wichtigsten Inspirationsquellen für Binswanger dar, von Heidegger übernahm er u. a. auch den Begriff „Dasein“ und entwickelte ausgehend von der Heidegger’schen „Daseinsanalytik“ seine eigene therapeutische Grundeinstellung bzw. Methode, welche er „Daseinsanalyse“ nannte. Nach dem Verständnis von Binswanger, mit seinen Begriffen gesprochen, anerkannte Heidegger aber überwiegend die „Eigenwelt“ (intrapsychische Vorgänge) und die „Umwelt“ (nicht lebendige Umgebung) einer Person und unterschätzte die Bedeutung der „Mitwelt“ („Miteinandersein“). Bei der Binswanger’schen Kritik an Heidegger handelte es sich laut Eckart Wiesenhütter um ein „anthropologisch-psychologisches Mißverstehen der Daseinsanalytik“, welches aber das Werk Binswangers befruchtete. Die Heidegger’schen Begriffe wie „Dasein“, „Angst“, aber auch die „Mitwelt“ usw. seien in philosophischen Kategorien erfasst und nicht auf konkrete Menschen bezogen worden, wurden wohl jedoch aus verständlichen Gründen von Binswanger im Sinne der „Kategorien des Seienden“ statt „Kategorien des Seins“ psychologisch aufgefasst. Dies führte auch dazu, dass „[...] Binswanger die Aussagen Heideggers über die Sorge ergänzen zu müssen glaubte durch Ausführungen über die Liebe“ (Wiesenhütter 1979: 290–292). Dieser Meinung widerspricht jedoch die Aussage von Binswanger selbst: „Der Kern meiner Abweichung von Heidegger lag übrigens weniger darin, dass ich die Fundamentalontologie anthropologisch missverstand, als umgekehrt darin, dass ich die Liebe, [...], ontologisch zu verstehen suchte“ (Binswanger 1993: 5). So setzte sich Binswanger zum Ziel, den Heidegger’schen Universalentwurf durch die intersubjektiv-interaktionellen Aspekte (dialogisches statt monologisches Dasein) zu ergänzen und somit einen eigenen, von Heidegger differnten und mehr empirisch ausgerichteten Daseinsentwurf zu entwickeln.

hen. Ähnlich wie auch die Biographik von Viktor von Weizsäcker bemüht sich die Binswanger'sche „Daseinsanalyse“ als Grundlage der Psychiatrie und Psychotherapie um die Unvoreingenommenheit und „Ganzheit“ im Blick auf den Patienten. In seinem im Rahmen des 2. internationalen Kongresses für Psychotherapie im August 1954 gehaltenen Vortrag „Daseinsanalyse und Psychotherapie“ sagte Binswanger: „[...] der Daseinsanalytiker [...] wird [...] immer mit seinen Kranken auf derselben Ebene, der Ebene der Gemeinsamkeit des Daseins nämlich, stehen. Er wird den Kranken also nicht zu einem Objekt machen, gegenüber sich selbst als einem Subjekt, sondern wird in ihm den Daseinspartner sehen. Das Verbindende zwischen beiden Partnern wird er demnach nicht [...] als 'psychischen Kontakt' bezeichnen, sondern als *Begegnung* auf dem, wie Martin Buber sagt, 'Abgrunde des Daseins', welches *wesensmäßig* nicht nur als Selbst, sondern auch als Mitsein und als Miteinandersein oder Liebe 'in der Welt ist'“ (Binswanger 1994c: 261).

Einerseits stellt die „Daseinsanalyse“ oder „Existenzielle Analyse“ einen Versuch der Verbindung zwischen Psychoanalyse und Existenzphilosophie dar, andererseits orientiert sie sich an der Buber'schen Auffassung der Ich-Du-Begegnung als einer zwischenmenschlichen Realität. Es gibt eine deutliche Verbindung zwischen der Daseinsanalyse und der Dialogphilosophie, wobei Binswanger selbst in seinen Briefen an Buber mindestens zweimal die Bedeutung der Ideen Bubers für sein eigenes Werk unterstreicht. So schreibt er am 4. Juli 1946, er habe sich „in der phänomenologischen Analyse der Liebe weitgehend auf [...] 'Ich und Du' gestützt“ (Herzog und Braun 1993: XXVII). Im Vorwort zur 3. und 4. Auflage der „Grundformen...“, geschrieben im März 1962, würdigt Binswanger auch die Bedeutung anderer Philosophen wie Husserl, Heidegger und Löwith für sein zentrales Werk. Aber über die Schrift von Karl Löwith „Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen“ schreibt er z. B., dass dort zwar „das Mitsein von Einem und Anderen schon sehr feinsinnig analysiert, das liebende Miteinandersein von Mir und Dir aber noch nicht gewürdigt wurde. Das letztere trat in den Mittelpunkt des Interesses durch die Schriften Martin Bubers [...]“ (Binswanger 1993: 3).

Bubers programmatischer Satz „Die Krankheiten der Seele sind Krankheiten der Beziehung“ (s. o.: 13) findet so eine fachliche Bestätigung und Ausarbeitung im Werk Binswangers. „Die Verabsolutierung einer einzelnen Idee, das Verrannt- und Verrücktsein [...]“, schreibt Eckart Wiesenhütter, „ist nach Binswanger nur möglich, wo sich das Dasein aus seiner eigentlichen Heimat des Über-sich-hinaus-Seins, aus Begegnung und Freundschaft, aus *Communicatio* und *Communio*, letztlich aus der 'Ewigkeit der Liebe' und dem Vertrauen zum Sein verbannt hat. Es bleibt nur der

Umgang mit sich selbst, bis auch dieser im Hinstarren auf das einzige Problem leerläuft und Wahn und Nichts resultieren“ (Wiesenhütter 1979: 278).¹⁶

Eine detaillierte Ausarbeitung und Gegenüberstellung der dialogphilosophischen Schriften Bubers und der „Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins“ Binswangers würde den Rahmen dieses Kapitels sprengen, so dass wir uns hier lediglich auf einen kurzen Exkurs über dieses Hauptwerk Binswangers beschränken müssen, um den wesentlichen Merkmalen seiner Rezeption Bubers näher zu kommen.¹⁷

Die Grundformen menschlichen Daseins sind nach Binswanger die Liebe, die Existenz und der Verkehr oder der Umgang mit den anderen oder mit sich selbst. In einem Brief schrieb Binswanger, dass sein Anliegen u. a. war, „zu zeigen, wie anders das Menschsein ist und in Erscheinung tritt, wenn man es von der Liebe her interpretiert, statt von der Existenz. Auch das Verstehen des Mitmenschen und die psychologische Erkenntnis überhaupt lassen sich ohne Einbeziehung der Liebe nicht 'verstehen“ (Herzog und Braun 1993: XVII). Ursprünglich plante Binswanger, sein Hauptbuch „Psychologische Erkenntnis“ zu nennen. Zu den Voraussetzungen dieser Erkenntnis gehört seiner Meinung nach einerseits die Tatsache, dass sie voll nur vom „Wir“ aus zugänglich ist, andererseits ist diese Erkenntnis kein einseitiges Verhältnis, sondern „das Frage-Antwort-Spiel des Daseins mit sich selbst“ (a. a. O.: XXXVII). An diesen zwei Punkten findet sich eine deutliche Übereinstimmung mit Buber: Begegnung ist als Grundsatz, als „Grundwort“ des Lebens zu verstehen und das wahre Sein trägt dialogischen Charakter. Auch Binswangers Kritik der Psychologie und ihrer Methoden deckt sich nahezu mit der Buber'schen Kritik des „Psychologismus“ (s. o.: 12–13, 16). So stellt Binswanger der „geistlosen Menschenkennerei“ und der „rein objektivierend verfahrenen empirisch-wissenschaftlichen Psychologie“ die Liebe und die „echte psychologische Erkenntnis“ gegenüber. Diese Erkenntnis verliert aber „[...] um so mehr an Wahrheit und Tiefe, je objektivierender sie zu verfahren glaubt“ (Binswanger 1993: 526–527).

Binswanger spricht von der Methode der psychologischen Erkenntnis als „*Wagnis* der Versöhnung von *Liebe* und *Sorge*“ (Binswanger 1993: 536). Die beiden Worte sind dabei ein existenzielles Paar wie die Buber'schen „Ich-Du“ und „Ich-Es“. Das letzte (die *Sorge*), ähnlich wie „Ich-Es“, ist ein

¹⁶ Vergl. die drei „Partner des Umgangs“ in der „Pathosophie“ von Viktor von Weizsäcker (s. o.: 22).

¹⁷ Eine ausführliche Analyse der Binswanger'schen Phänomenologie der Beziehung und speziell der Liebe, allerdings ohne vergleichenden Bezug auf Buber, sowie eine weiterführende Darlegung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Anwendung der Daseinsanalyse wurde sehr fundiert von Michael Schmidt in seinem Buch „Ekstatische Transzendenz“ vorgenommen (Schmidt 2005).

unvermeidbarer und sogar wichtiger integraler Bestandteil des Lebens. Jedoch genügt „zur eigentlichen Wirkung der Psychotherapie dieses Vertragsverhältnis nicht [...], sondern dass sich aus den Vertragspartnern, dem Notleidenden und dem Helfenden, eine echte Ich-Du-Beziehung herausgestalten muß [...]“ (Binswanger 1993: 208).

Insbesondere im 1. Kapitel der „Grundformen ...“, in welchem Buber insgesamt elfmal zitiert bzw. erwähnt wird, „übersetzt“ Binswanger die Philosophie der Ich-Du-Begegnung in die Sprache des praktizierenden Psychiaters. „Das Miteinandersein von Mir und Dir“ (Titel des 1. Kapitels) wird hier differenziert. Dementsprechend heißen auch die zwei Subkapitel: „Das liebende Miteinandersein“ und „Das freundschaftliche Miteinandersein“. Der berühmte Satz Bubers aus „Ich und Du“: „Der Mensch wird am Du zum Ich“ (Buber 2002: 32) findet seine etwaige Entsprechung im Binswanger'schen „Erst aus der Wirheit entspringt [...] die Selbstheit“ (Binswanger 1993: 112). Binswanger führt einige Gedanken Bubers weiter und entwickelt z. B. neben der erwähnten „Wirheit“ auch den Begriff der „dualen Wirheit“, welche im Gegensatz zu einer „pluralen Wirheit“ kein Nebeneinander darstellt, sondern eine volle Gegenseitigkeit der Beziehung, eine sichere Einheit. Außerdem entwickelt Binswanger eine Lehre von den „Verfallsformen der Liebe“, indem er sich auf den Gedanken Bubers über die Unvermeidlichkeit und sogar Notwendigkeit des gleichzeitigen Existierens der „Ich-Es-“ und „Ich-Du-Beziehung“ (s. o.: 8) beruft. So ist „Verfall“ nach Binswanger nicht nur die stetige Verwandlung des Du in ein Objekt für die Befriedigung der eigenen Bedürfnisse (also in eine „Ich-Es-Beziehung“) sondern auch eine „mystische Vergottung“ des Du mit Verleugnung der sorgenerfüllten Existenz selbst im besten menschlichen Miteinandersein (eine eingeschränkt und einseitig verstandene „Ich-Du-Beziehung“) (Binswanger 1993: 145). Ähnlich verhält es sich auch mit der Einstellung des Psychotherapeuten dem Patienten gegenüber. Auch hier darf man keiner Einseitigkeit gegenüber dem Hilfesuchenden „verfallen“, was Binswanger in seinem 1934 vor Medizinstudenten in Amsterdam und Groningen gehaltenen Vortrag „Über Psychotherapie“ treffend auf den Punkt gebracht hat: „[...] als ärztlicher Psychotherapeut werde ich niemals 'nur' der Freund oder Liebende des Kranken sein können [...], werde [...] aber auch niemals nur im Dienst an der Sache aufzugehen vermögen. Ein guter Psychotherapeut wird immer der sein, der, um mich eines ausgezeichneten Ausdrucks von Martin Buber zu bedienen, die in jenem dialektischen Verhältnis waltende *Kontrapunktik* richtig zu sehen und kunstgemäß auszuüben vermag“ (Binswanger 1994b: 208). Ähnlich verhält es sich auch mit der gegenseitigen

Ergänzung von „objektiver Wissenschaft“ und „echter“, also beziehungsorientierter psychologischer Erkenntnis im Einzelfall.¹⁸

Ebenfalls psychotherapeutisch relevant sind in den „Grundformen ...“ die Gedanken Binswangers zur „Ich-Du-Begrenzung:“ „Indem ich die Begrenzung und 'Konsolidierung' Meiner-*selbst* durch Deine 'Gegenwart', d. h. durch Dein Gegenwärtigen und Gegenwären (BUBER) als Geschenk annehme und anerkenne, werde Ich, statt liebend auszuschweifen, auf 'Mich-*selbst*' zurückgewiesen. Und je mehr ich dich liebe, desto 'lieber' erfahre ich jene Begrenzung, wachse Ich-*selbst* an Dir (und umgekehrt)“ (Binswanger 1993: 122).

Auch in seiner Raummetaphorik ist Binswanger sprachlich an Buber orientiert und formuliert dementsprechend „das oberste Raumprinzip Wir“: „die Begegnung der Liebenden als Liebende *räumlich* gerade den 'Raum' des liebenden Miteinanderseins, ist sie doch nur ein anderer Ausdruck für das liebende *Einräumen*, nämlich für die *Erschliessung* des Wir-Raumes, der Räumlichkeit des Einander, des Ich und Du. Diese Begegnung kann *mitweltlich* 'in' einem Blick, einem Gruß, einem Wort, einem Händedruck, einer Tat, einer Gesinnung, 'Phantasie' oder 'Idee' 'in Erscheinung treten', [...], 'erlebt' werden, alles Ausdrücke dafür, dass sich in und mit ihr eine neue 'Welt' öffnet oder erschließt, eben die 'Welt' des liebenden Wir“ (Binswanger 1993: 72).

Ähnlich wie Viktor von Weizsäcker maßgeblich zur anthropologischen Wende in der Medizin insgesamt beigetragen hat, leistete Ludwig Binswanger mit seinem Werk der anthropologischen Psychiatrie als einer der wichtigen Arbeits- und Denkrichtungen der modernen Psychiatrie einen kräftigen Vorschub.

II.3 Beziehungsökologische Psychotherapie von Jürg Willi

Jürg Willi wurde am 16. März 1934 in Zürich geboren. Nach dem Medizinstudium in Fribourg, Wien, Paris und Zürich absolvierte er die Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie an der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli in Zürich (Burghölzli) bei Manfred Bleuler. Wie Willi selbst schreibt, wandte er sich bereits 1965 der Paar- und Familientherapie zu,

¹⁸ Interessant ist in diesem Zusammenhang z. B. die heutige Diskussion über die Grenzen und Möglichkeiten des sogenannten „Recovery-Ansatzes“ in der Psychiatrie, in welchem es nicht um die Störung, Defizite und sachliche Behandlung des Patienten geht, sondern um einen Respekt vor seiner subjektiven Selbst- und Weltwahrnehmung, Autonomie und Ressourcen, analog der „Ich-Du-Beziehung“ (Dammann 2014).

„schon damals aus Interesse an personübergreifenden Prozessen“ (Willi 2007a: 13). Bis 1999 leitete Willi die Psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals Zürich und war Ordinarius für Ambulante Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Krankheiten; seit 1999 leitet er das Institut für ökologisch-systemische Therapie in Zürich.

Den „ökologisch-systemischen“ Ansatz in der Paartherapie entwickelte Jürg Willi ab Mitte der 1980er Jahre, dabei führte er den zentralen Begriff der „Koevolution“ ein; es handelt sich dabei um die „gegenseitige Beeinflussung der persönlichen Entwicklung von Partnern im Zusammenleben“, ganz im Sinne des Buber'schen „Das Ich wird am Du“ (Limacher 2007: 214). In der Tat schreibt Willi in mehreren seiner Bücher ausführlich über Buber und bekennt sich mit spürbarer Leidenschaft zu dessen Begegnungsphilosophie (Willi 2002: 53–55), (Willi 2007a: 53–55), (Willi 2007b: 127–131). Dabei gibt Willi an diesen Stellen die wesentlichen Inhalte der Buber'schen Dialogphilosophie wieder und betont die ausschlaggebende Bedeutung des „Ich und Du“ (s. o.: 8) als philosophische Grundlage der von ihm entwickelten Richtung der Paartherapie. Anschließend formuliert er die drei wesentlichen Themenbereiche seiner Rezeption Bubers. Diese werden von ihm in seiner therapeutischen Konzeption in seinem Gesamtwerk ins Praktische übersetzt und ausgearbeitet, worauf in diesem Kapitel noch eingegangen wird: Es geht um die Begriffspaare „Person und Eigenwesen“ bzw. „Person und Individuum“, um die „Selbstverwirklichung“ sowie um den Begriff und die Problematik des „Dazwischen“ (bzw. des „Zwischen“).

Eine andere Bezeichnung des von Willi entwickelten Therapieansatzes lautet „ökologische“ oder „beziehungsökologische“ Psychotherapie. Das Wort „ökologisch“ deutet einerseits auf eine aktive Einbeziehung der Umgebung, der Umwelt einer Person und impliziert andererseits die Ausrichtung auf den Schutz der Beziehung – eben auf ihre „Ökologie“ –, trotz unvermeidbarer Spannungen und Konflikte. Dabei unterscheidet sich nach Willi die therapeutische Anwendung der ökologischen Theorie von der systemischen Paar- und Familientherapie dadurch, dass sie die Entwicklung des Menschen als Beziehungswesen ins Zentrum stellt. „Die ökologische Psychotherapie *arbeitet eine Dimension der Psychotherapie* besonders heraus, die bisher wenig beachtet worden ist, nämlich die *Beziehung der Person zu der von ihr geschaffenen Umwelt* [...]. Ausgegangen wird von der Grundannahme, dass der Mensch sich nicht aus sich selbst, sondern in den Spannungsfeldern seiner Beziehungen entwickelt [...]“ (Willi 2005: 21). Auch für die „Erscheinungsweise“ einer Person ist nicht eine Persönlichkeitsstruktur, sondern die „Beziehungsstruktur“ der Person in ihrer Welt maßgeblich (Willi 2007a: 72).

Darauf begründet sich auch die von Willi dargestellte ökologische Sicht der Selbstverwirklichung, welche sich von einer individualistisch oder abgrenzend verstandenen Selbstverwirklichung abhebt (Willi 2007a) und auf der Buber'schen Auffassung des Unterschiedes zwischen einem „Individuum“ (bzw. „Eigenwesen“) und einer „Person“ beruht (s. o.: 12). Wenn man sich als Person, also als ein sich in Beziehungen befindendes Individuum verwirklicht, bedenkt man u. a. die Auswirkungen des eigenen Handelns auf die anderen Menschen. Diese scheinbare Einschränkung der eigenen Freiheit führt jedoch dazu, dass man von Seiten der Mitmenschen auf unterschiedliche Art und Weise Hilfe zum eigenen Wachstum bekommt: „Aus der Perspektive übergreifender Prozesse können unausgeglichene und unvollkommene Strebungen des Einzelnen durch die korrigierenden Interaktionen des Beziehungssystems zu einem nutzbringenden und ausgewogenen Ganzen beitragen. Das verhilft dem Einzelnen zu der Erfahrung, dass er trotz eigener Unausgeglichenheit mit anderen zusammen fruchtbar zu werden vermag“ (Willi 2007a: 61). Außerdem wird damit „Die Einsamkeit der Selbstverwirklichung [...] in deren Transzendierung aufgehoben“ (a. a. O.: 40). „Mit ökologischer Selbstverwirklichung ist eine Form von Selbstverwirklichung gemeint, die sich in menschlichen Beziehungssystemen, das heißt als Prozess der Koevolution in einer gemeinsamen (Um-) Welt ergibt“ (a. a. O.: 48).

Die ökologisch-supportive Therapie soll dem Patienten helfen, „sich unter Berücksichtigung seiner Verletzbarkeit eine differenzierte Beziehungsnische zu schaffen“; die ökologische Fokaltherapie setzt sich demgegenüber zum Ziel, „dem Patienten zu helfen, sich in der Gegenseitigkeit koevolutiver Prozesse zu entwickeln“. Dabei wird „die aktuelle psychische Dekompensation [...] in Zusammenhang mit der Blockierung eines anstehenden Entwicklungsschrittes in seinen Beziehungen gesehen“ (Willi 2005: 431–432).

Ähnlich wie bei Ludwig Binswanger wurde Bubers Satz aus der „Verseelung der Welt“: „Die Krankheiten der Seele sind Krankheiten der Beziehung“ (s. o.: 13, 25) auch bei Willi fachlich ausgearbeitet. In konzentrierter Form gibt er z. B. auf die Frage 'Wie werden im ökologischen Ansatz psychische Störungen verstanden?' folgende Antwort: „Das Bestreben, in seinem Wirken beantwortet zu werden, birgt das hohe Risiko, abgelehnt, frustriert und gekränkt zu werden. Viele Menschen mit Dispositionen zu psychischen Störungen sind besonders empfindsam und schützen sich vor Verletzungen durch Rückzug und Vermeidungsverhalten. Damit drohen sie, in einen Circulus vitiosus einzutreten, wo Rückzugsverhalten zu einem Mangel an Realitätserfahrung und verstärktem Egozentrismus führt [...]“ (Willi 2005: 427–428).

In manchen Aspekten setzt Willi in seiner Rezeption von Buber eindeutig die Linie Binswangers fort, wozu er sich selbst in seinem Buch „Die Kunst gemeinsamen Wachsens“ bekennt. In Anlehnung an Binswanger (s. o.: 26–28) erarbeitet Willi seine „Wir-Psychologie“. Die Binswanger’schen Gedanken zur „Ich-Du-Begrenzung“, zur damit verbundenen Freude und Wachstumschancen (s. o.: 28), finden hier ihre logische Fortsetzung: „Viele heutige Leitbilder sehen die Basis einer Beziehung auf einer gegenseitigen Akzeptation und wohlwollenden Unterstützung im ganzheitlichen Wachstum. Demgegenüber verstehe ich in Übereinstimmung mit *L. Binswanger* das Ich als ein bedürftiges, das Interaktionen mit Partnern für seine Selbstwerdung braucht. Ganzsein-Wollen erscheint dann als Hindernis für die Liebe und damit als Hindernis für die Selbstvollendung. Die Bildung einer Wir-Gestalt setzt ein Sich-selbst-*nicht*-Genügen voraus“ und – „Liebe ist immer auch Spiel, Kampf und Auseinandersetzung“ (Willi 2007a: 56–57). Nach Willi vollzieht sich die Koevolution der Partner in drei Formen: als gegenseitiges Unterstützen, Herausfordern und Begrenzen (Willi 2005). Denn: „Gemeinsames Wachstum heißt ein dauerndes Ringen miteinander, heißt dauernde gegenseitige Herausforderung und gegenseitigen Widerstand. Gemeinsames Wachstum ist alles andere, als sich für den Partner [...] aufzugeben, zu fusionieren oder sich aufzuopfern“ (Willi 2007a: 136). An der „Grenze“ zwischen den Menschen, im Bereich des „Zwischen“, beginnt die „persönliche Entwicklung“ des Einzelnen. So lautet auch der Untertitel von drei Büchern Willis.

Den Gedanken Bubers über die Wichtigkeit des Bereiches des „Zwischen“ (Mir und Dir) weiterführend¹⁹, schreibt Willi: „Die Zentrierung liegt nicht in einem Ich, das ein Du benutzt, um sich besser wahrzunehmen und verwirklichen zu können. Die Zentrierung liegt aber auch nicht in einem Du, dem sich ein altruistisches Ich [...] zuwendet. Die Zentrierung liegt im Dazwischen, in dem Bereich, in dem Ich und Du sich ereignen können“ (Willi 2005: 39). Es existiert aber noch ein weiterer Aspekt des „Dazwischen“, zwar aus psychologischer Sicht, aber durchaus im Sinne Bubers: „Dazwischen“ ist auch „[...] das verbindende Thema, das sich zwischen den Gesprächspartnern bildet. [...] Entscheidend für das Gelingen eines echten Dialogs ist [...] eine latente Bereitschaft, sich von den Suchbewegungen des anderen ansprechen zu lassen. [...] Ein Dialog ist nicht machbar, er entsteht situativ, ohne Absicht, ohne Verfügbarkeit, er ist ein Geschenk“²⁰ (Willi 2007b: 130).

¹⁹ Im „Zwischen“ ist demnach die eigentliche Wirklichkeit verborgen, ohne dass das „Du“ „vergottet“ wird oder das „Ich“ das Zentrum bildet und für seine Zwecke das „Du“ instrumentalisiert (was Binswanger als „Verfall“ bezeichnet, s. o.: 27).

²⁰ Vgl. Buber: „[...] das, was ich einen Dialog nenne, beinhaltet einen essentiellen, nötigen Überraschungsmoment“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 251).

Willi benennt offen die Probleme, welche bei der einseitigen Rezeption der Begegnungsphilosophie Bubers für die therapeutische Arbeit entstehen, nämlich durch die Tendenz, Ich-Du-Beziehungen zu idealisieren. „Konkurrenzstreben, Rivalität und Aggressivität sind Bestandteil jeder menschlicher Beziehung. Sie finden in der Begegnungsphilosophie jedoch wenig Beachtung oder werden einseitig negativ gesehen“ (Willi 2005: 42). Dabei setzt sich Willi u. a. mit dem einseitigen Verständnis der Liebesbeziehung auseinander, welche oft nur mit Romantik oder Illusion assoziiert wird, was auch die Zurückhaltung der Fachleute gegenüber dem Thema „Liebe“ erklären würde (Willi 2002). Wiederum die Linie Binswangers fortsetzend (s. o.: 26–28), schreibt er ein Buch über „Psychologie der Liebe“.

Die Dialogik des Lebens vollzieht sich nach Buber in zwei Formen: sowohl als dialogische Beziehung zwischen zwei Personen (Mensch-Mensch oder Mensch-Gott) als auch als eine Wechselbeziehung zwischen einer Person und ihrer Lebenssituation. Denn unter konkreten Lebensumständen werden wir von diesen ebenfalls „angesprochen“, wobei es von unserer Seite notwendig wird, auf die aktuellen Anforderungen des Lebens eine rechtzeitige und passende „dialogische“ Antwort zu geben (dazu auch o.: 8). Die Folgen fehlender oder unangemessener „Antworten“ auf die Herausforderungen des Lebens benennt und beschreibt Willi ausführlich im Kapitel „Symptombildung als Sicherung der Nischenbeziehung bei Vermeidung eines anstehenden Entwicklungsschrittes“ in seinem Buch „Ökologische Psychotherapie“. Dabei thematisiert er die lediglich kurzfristig entlastende und schützende Funktion von Angstsyndromen und Depression, aber auch von Anorexia nervosa, Bulimie, Dipsomanie, Suizidversuchen und sexueller Impotenz. Bei den genannten Störungsbildern geht Willi auf die psychodynamischen Zusammenhänge ein und unterstreicht sowohl die Gefahr eines sich längerfristig herausbildenden Rückzugs- und Vermeidungsverhaltens angesichts der zu bewältigenden Lebensveränderungen als auch die weiteren Probleme, die ein solches Verhalten verursacht (Willi 2005: 126–133).

„Der Ereignischarakter des Lebens“ und „Angeredetwerden“ durch eigenes, auch schweres Schicksal sind u. a. auch Themen des Buches „Wendepunkte im Lebenslauf“. Hier spricht Willi über den Ereignischarakter der christlichen und jüdischen Religiosität, ebenfalls mit Bezug auf Buber, sowie über „die Gefahr, durch psychiatrische Diagnostik den Ereignischarakter des Lebens zu verpassen“ (Willi 2007b: 201–213). Die vermiedenen Entwicklungen im Leben holen uns ein und weisen auf notwendigen Korrekturen hin, was Willi auch an klinischen Fallbeispielen illustriert (Willi 2007b: 287–302). Sein Plädoyer ist: „Offen sein für das, worauf die Lebensumstände uns verweisen“ (Willi 2007b: 283). Auch in Kapitel 13, in welchem erneut die Buber’schen und

chassidischen Themen anklingen, fordert Willi uns dazu auf, „mit unserem Leben am Werden der Welt“ mitzuwirken (Willi 2007b: 354–360).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass über einen längeren historischen Zeitraum drei recht unterschiedliche Therapeuten das Interesse an der Buber'schen Dialogphilosophie aufrechterhalten haben und – trotz des unterschiedlichen zeitlichen Kontextes – zum größten Teil ähnliche Anregungen bei Buber finden.

III. Osteuropäischer Chassidismus als geistiger Hintergrund Bubers und seine Bedeutung für die Psychotherapie

Neben der „Ich-Du-Philosophie“ oder „Begegnungsphilosophie“ verbindet man den Namen Bubers besonders häufig und auch zu Recht mit dem Chassidismus, der ostjüdischen religiösen Bewegung, welche im 18. Jahrhundert in Teilen der Ukraine und Polens entstand. Dabei war die „Lebenshaltung“ des Chassidismus für Buber entscheidend. Bekannt wurde er durch die Sammlung und Veröffentlichung zahlreicher chassidischer Legenden und Geschichten, eigene Deutungen der chassidischen Lehre und das lebenslange Bemühen, diese in die Tradition des mitteleuropäischen Judentums zu integrieren und ihr Gedankengut in der westlichen Welt zu verbreiten. Dabei gehörte Buber selbst sein Leben lang keiner chassidischen Gemeinde an. Im persönlich-religiösen Sinne blieb er immer, wie man heute sagen würde, ein „Freigeist“ mit jüdisch-chassidischer und biblisch-humanistischer Welteinstellung.

Das Lebensgefühl und die Lebensform der Chassiden lernte Buber bereits in seiner frühen Kindheit kennen: nach der Trennung seiner Eltern, im Haus seines Großvaters Salomon Buber, eines bekannten Midraschforschers (Midrasch: rabbinische Schriftdeutung, auch als Textform) im damals polnischen Lemberg. Prägend waren auch seine Ausflüge mit dem Vater von einem Gut in der Bukovina aus, wo er mehrere Sommer verbrachte, in das Städtchen Sadagora, das Sitz einer Dynastie von „Zaddikim“ (chassidischen Rabbis) war. „Ich bin ein polnischer Jude, zwar aus einer Familie von Aufklärern, aber in der empfänglichen Zeit des Knabenalters hat eine chassidische Atmosphäre ihren Einfluß auf mich ausgeübt“, schreibt Buber selbst (Buber 1993: 408). Nach einer langen „latenten Phase“ in Bubers Beziehung zum Chassidismus kam es bei ihm im Alter von 26 Jahren nach seinem erfolgreichen Universitätsabschluss und aktiver journalistischer Arbeit sowie Tätigkeit in der zionistischen Bewegung zu einer Phase der Orientierungslosigkeit. Diese wurde durch eine Art Eingebung und geistige Wendung zum Chassidismus aufgelöst, während Buber sich mit seiner Frau ab 1904 in Florenz aufhielt. „Urjüdisches ging mir auf, im Dunkel des Exils zu neu bewußter Äußerung aufgeblüht: die Gottesebenbildlichkeit des Menschen als Tat, als Werden, als Aufgabe gefasst. Und dieses Urjüdische war ein Urmenschliches [...] Das Bild aus meiner Kindheit, die Erinnerung an den Zaddik und seine Gemeinde stieg empor und leuchtete mir: ich erkannte die Idee des vollkommenen Menschen. Zugleich wurde ich des Berufs inne, sie der Welt zu verkünden“ (Buber 1918: 19). Seit dem Winter 1905/06 arbeitete das Ehepaar Buber in Florenz gemeinsam an den ersten chassidischen Büchern: „Die Geschichten des Rabbi Nachman“ und „Die

Legende des Baalschem“. Für etwa fünf Jahre zog sich Buber dafür zurück. Den größten Teil der „chassidischen Bücher“ schrieb er jedoch nach seiner Emigration 1938 in Jerusalem, inspiriert durch die Atmosphäre des Landes der Urväter.

Bubers Deutung des Chassidismus wurde von seinen jüdischen Zeitgenossen (z. B. von Gershom Scholem und Rifka Schatz-Uffenheimer) zum Teil vehement kritisiert²¹, obwohl er selbst betonte, dass er weniger die theoretische und mystische Seite der Lehre, sondern ihre praktische Umsetzung, insbesondere im alltäglichen und psychologischen Bereich, darstellen wollte. „[...] weil der Chassidismus in erster Reihe nicht eine Kategorie der Lehre, sondern eine des Lebens bedeutet, ist unsere Hauptquelle zu seiner Erkenntnis seine Legende, und erst nach ihr kommt seine theoretische Literatur. Diese darf zu einem gewissen Teil als Kommentar zu dem gelebten Leben angesehen werden, jene als [...] Text [...]“ (Buber 1963a: 760). Buber verzichtet auch auf viele in der chassidischen Literatur enthaltenen kabbalistischen Begriffe bzw. „übersetzt“ sie, indem er seine eigene Sprache verwendet, um die Inhalte, welche seiner Meinung nach für heutigen Leser relevant sind, den nicht-eingeweihten Menschen verständlich zu machen. „Um es auf eine Formel zu bringen: Martin Buber hat konsequent die kontemplativ-spekulativen Kategorien der chassidischen Texte in anthropologisch-innerweltliche überführt [...]“ (Grözinger 2013: 65). Buber sah seine Aufgabe nicht in der klassischen kulturhistorischen Interpretation des Chassidismus, sondern eher in seiner Umdeutung im Sinne eines „[...] eigenen existentialistischen Neohasidismus“ (Grözinger 2005: 687), gerichtet auf pädagogisch-missionarische Ziele. Und noch mehr: „Buber ist damit ein weiteres Glied der altehrwürdigen jüdischen Tradition, nach der das von den Vätern Überkommene in einem kreativen Rezeptionsprozess übernommen und für eine neue Gegenwart neu gesprochen wird“ (Grözinger 2013: 66).²²

In seinem Buch „Martin Bubers Kampf um Israel“ schreibt der israelische Philosoph und Historiker Yigal Wagner dazu: „Der Chassidismus ist für Buber durch sein Potential, seine Unermüdlichkeit und seine Energie nicht nur ein seltenes Phänomen in der Geschichte des jüdischen Volkes [...], sondern er ist einzigartig in der Weltgeschichte, und seine Botschaft ist wertvoll für den modernen Menschen überhaupt“ (Wagner 1999: 208–209). In der Schrift „Der Chassidismus und der

²¹ Es wurde Buber vor allem vorgeworfen, nicht den historisch realen Chassidismus zu beschreiben – bzw. nicht dessen theoretische Literatur zu beachten –, sondern den Chassidismus auf eigene Art und Weise und für seine Zwecke umzudeuten.

²² Wenn man den heutigen Chassidismus (s. u. Kapitel III.2) betrachtet, wird es deutlich, dass sowohl in seinem Selbstverständnis als auch in seinen Wirkungen auf die „Außenwelt“ die beiden Aspekte (religiös-theoretischer und psychologisch-praktischer) wohl eine gleichwertige Bedeutung haben, was die Kontroverse zwischen Buber und klassisch-kulturhistorisch orientierten Judaisten wieder relativieren könnte.

abendländische Mensch“ äußerte Buber seine Überzeugung, dass in der Krise des modernen Menschen der Chassidismus, das chassidische Leben ein Wort zu sprechen habe, „[...] daß nämlich der Kern dieses Lebens gerade heute [...] und gerade auf das heutige Abendland in einer besonderen Weise zu wirken befähigt ist“ (Buber 1963b: 938).

III.1 Geschichte des Chassidismus und seine historisch bedingte „psychotherapeutisch-seelsorgerische Funktion“

Der Chassidismus entstand als eine religiöse Volksbewegung in einer für die ukrainischen Juden sehr dramatischen historischen Situation, welche z. B. sehr ausführlich und ausdrucksvoll von Erich Fromm in seiner Dissertation von 1922 „Das jüdische Gesetz“ beschrieben wird. Da die ukrainischen Juden sich, Fromm zufolge, „in arger Verblendung“ leider dazu hergegeben hatten, „für die polnischen Adeligen und Jesuiten die Kosaken in der Ukraine [...] zu unterdrücken“, folgte von Seiten der Kosaken eine furchtbare, langjährige Welle der Vergeltung mit Pogromen und Metzeleien, insbesondere durch die Kosakenbanden des Bogdan Chmielnizki, wobei innerhalb von 10 Jahren (1648 bis 1658) etwa 250 000 Juden ermordet wurden: „Die Übriggebliebenen verarmten und waren erniedrigt“, die großen Gemeinden waren zerstört, das geistige und kulturelle Leben nahezu vernichtet (Fromm 1989: 159–160). Der große Kenner des Chassidismus Elie Wiesel schreibt: „Dazu kommen noch die verschiedenen wirtschaftlichen Maßnahmen, die den Juden überall das Leben sauer machen, besonders in den entlegenen Dörfern, wo sie wie Geächtete leben, der Gnade des Pfarrers oder der Grundbesitzer ausgeliefert. Man belegt sie mit Steuern [...], erläßt spezielle Gesetze, um sie in einem Zustand fortwährender Demütigung zu halten. Sie verbluten in den Pogromen und an falschen messianischen Hoffnungen, sie können nicht mehr weiter, sie sind am Rande der Verzweiflung“ (Wiesel 1988: 203).

In dieser Lebenssituation konnten die traumatisierten und haltlosen Überlebenden nicht viel mit den intellektuellen Debatten sowie abstrakt und fremd klingender rabbinisch-talmudischer Gelehrsamkeit anfangen, da sie verständlicherweise auf die seelische Wärme und Unterstützung praktischer Hilfe in ihrer Lebensnot angewiesen waren. Die befreiende und rettende „schöpferische Tat kam aus dem geistig und wirtschaftlich bedeutungslosen und am meisten gedrückten Teil der [...] Juden [...]“, wo die „schwärmerisch-gläubige“ Bewegung des Chassidismus entstand. „Offensichtlich wurden diejenigen, die den Untergang am deutlichsten vor Augen hatten [...] zur Aufraffung ihrer letzten Kräfte gezwungen“, schreibt Erich Fromm (Fromm 1989: 161). Hier konnten kein

dogmatisches Wissen und keine trockene Tradition ohne Bezug auf die konkrete äußerliche und innerseelische Not mehr helfen, sondern allein das lebendige religiöse Gefühl, gegenseitige brüderliche Hilfe und das Finden eines neuen Lebenssinnes. Das waren die unverzichtbaren Voraussetzungen für das Überleben jedes Einzelnen und großer Teile des Volkes. Man brauchte jemanden, der sagen würde: „Deine Erfahrung ist nicht nutzlos, sie ist in ein Ganzes eingefügt [...]; wisse, daß man die Ewigkeit in jedem Augenblick findet; jeder Tisch kann zum Altar werden und jeder Mensch zum Hohepriester, wisse, daß mehr als ein Weg zu Gott führt, aber der sicherste führt über die Freude [...]; wisse, daß Gott nicht Schmerz und Traurigkeit liebt, und noch weniger das Leid, das du dir freiwillig zufügst [...] Der Weg zu Gott führt über den Menschen [...] – jeder ist Gott nahe, in jedem ist Gott“ (Wiesel 1988: 203).²³

„Der Mensch bedarf des Rats, des Beistands, der Aufrichtung, der Rettung [...] Es bedarf eines Helfers für Leib und Seele zugleich, für Irdisches und Himmlisches in einem. Dieser Helfer wird Zaddik genannt“, schreibt Buber in der Einleitung zu den „Erzählungen der Chassidim“ (Buber 2006: 21). Die Zaddikim, die chassidischen Rabbiner, insbesondere die der ersten Generationen, waren Männer, die nur aufgrund ihrer außerordentlichen authentischen Begabung zu Führern wurden. Mit prinzipieller Ablehnung jeder Eitelkeit und Äußerlichkeit bahnte der Zaddik „seinen Lehren einen Weg zum Herzen des Volkes, indem er seine Lebensführung und Sprache ihrem Verständnis, ihren Neigungen anpasste“ (Fromm 1989: 163), also auch jede Begegnung mit seinen Mitmenschen, den Chassidim, sozusagen auf Augenhöhe gestaltete und dabei offensichtlich eine ähnliche innere Helfer-Einstellung hatte, wie sie viele Jahre später von Vertretern der humanistischen Psychotherapieschulen entwickelt wurde.

Die Zaddikim waren als volksnahe charismatische Führer für die traumatisierte Volksmasse eindeutig sehr wichtige, rettende Bindungsfiguren. In Beziehung zu ihren Chassiden waren sie oft mit seelsorgerischen und sogar „therapeutischen“ Aufgaben beschäftigt, natürlich ohne im Sinne der heutigen Psychotherapie kompetent gewesen zu sein. Auf den stark psychotherapeutischen Charakter des Wirkens der Zaddikim wurde bereits von mehreren Autoren hingewiesen (Tyrangiel 1981, Stöger 2003).²⁴ Die Zaddikim galten als Vorbild für die Chassidim, die wiederum hoch

²³ Diese Botschaft illustriert sehr plastisch nicht nur die Grundeinstellung der Anhänger des Chassidismus, sondern auch die wichtigsten Gedanken des heute in der Medizin stark rezipierten Aaron Antonovsky zur Resilienz und Salutogenese, nämlich dass eine weltanschauliche Einordnung und Deutung einer existenziellen Krisensituation (ihre Verstehbarkeit, Gestaltbarkeit sowie Bedeutsamkeit im Sinne von Motivation zu handeln aus der Sinnüberzeugung) der Bewältigung der Krise dient (Antonovsky 1997).

²⁴ In seiner Dissertation schreibt Tyrangiel, „dass der Zaddik seinen Mitmenschen genau so geholfen hat wie es Buber [...] auch für den Psychotherapeuten fordert“ (Tyrangiel 1981: 76). Stöger spricht außerdem von der „Lehr- und

motiviert waren, in allen Lebenslagen das Handeln und Verhalten ihres Zaddiks nachzuahmen und seinen Rat zu suchen. Dabei blieb es selbstverständlich nicht ohne Übertreibungen und Idealisierungen, was in der jüdischen Kultur in der Regel humorvoll reflektiert wurde. Mit seiner ganzen Art, seiner Lebensführung, war ein Zaddik jedoch seiner Gemeinde ein lebendiges „Muster“ zum „Lernen am Modell“ (Bandura et al. 1969) im kognitiv-verhaltenstherapeutischen Sinne.

Der Zaddik war „ein Heiler auf körperlichem und geistigem Gebiet in einem, denn er eben kennt beider Verbindung und vermag von da aus auf beide einzuwirken“ (Buber 2006: 21). Diese Aussage Bubers deutet an, dass die Denk- und Handlungsweise des Zaddiks nicht nur im religiösen (gelebte Einheit von „Heiligem“ und „Profanem“, von „Hohem“ und „Niederem“), sondern wohl auch im „therapeutischen“ Sinne integrativ-psychosomatisch gewirkt haben soll. In der Praxis mag die Einstellung des Zaddiks zu seinen Chassidim außerdem einer modernen Sicht der Psychotherapie als einer „Hilfe zur Selbsthilfe“ entsprochen zu haben: „[...] immer wieder weiß er dich so weit an der Hand zu führen, bis du dich allein weiterzuwagen vermagst; er tut nichts statt deiner, was du schon selber zu tun erstarkt bist; er nimmt deiner Seele keinen Kampf ab, den sie selber bestehen muß, um ihr besonderes Werk in der Welt zu vollbringen“ (ebd.).

Das hebräische Wort „Chessed“, von welchem sich auch „Chassid“ ableitet, bedeutet so viel wie „Gnade“ und umschreibt den Vollzug von tätiger Liebe (Wiesel 1988: 249); die „tätige Liebe“ ist zu einem Leitwort in der chassidischen Bewegung geworden. In seinem Nachwort zur Geschichte des dialogischen Prinzips spricht Buber von der chassidischen „Herzensfreiheit zum Mitmenschen“ und stellt in dieser Hinsicht die protestantische Glaubenswelt der chassidischen entgegen. Er geht dabei auf das Zitat des evangelischen Theologen Karl Barth über die Menschlichkeit ein: „Und da, bei den Chassidim – in einer Glaubenswelt, deren Lehre letztlich der Kommentar zu einem gelebten Leben ist – ist das 'gern' der Herzensfreiheit [...] die innerste Voraussetzung, Grund des Grundes. Man höre nur, wie da gesprochen wird: 'Klugheit ohne Herz ist gar nichts. Fromm ist falsch.' Denn 'die wahre Gottesliebe fängt mit der Menschenliebe an'. Aber ich wollte, ich könnte Karl Barth hier, in Jerusalem zeigen, wie die Chassidim die Freiheit des Herzens zum Mitmenschen – tanzen“ (Buber 2002: 319).

Lerngemeinschaft Zaddik-Chassidim“ (Stöger 2003: 53). Auch in einigen psychotherapeutischen Schulen oder Verfahren wird das „Lehrer-Schüler-Verhältnis“ besonders betont, beispielsweise in der Rational-Emotiven Therapie nach Ellis (Kriz 2001) oder im Affekt-Kontroll-Training, einem von Schröder und Brendel entwickelten eklektischen, auf Psyche und Körper bezogenen Trainingsangebot auf dem Boden fernöstlicher Kampfkunst (Schröder und Brendel 2004).

Den Mittelpunkt des chassidischen Gemeinschaftslebens bildeten die geselligen Zusammenkünfte, bei denen etwas gegessen und getrunken, aber vor allem miteinander gesprochen (oder auch geschwiegen), gesungen und getanzt wurde. Die Lehre selbst war „eine Bejahung der leiblich-irdischen Lebensfreude, wenn sie nur auf Gott gerichtet war. Singen und tanzen bis zur Ekstase, mystische Verzückung im Gebet waren ein Teil des Gottesdienstes“ (Frankl H und Frankl T 1998: 22). Die erwähnten chassidischen Zusammenkünfte erinnerten wahrscheinlich an die heute insbesondere in der Psychoonkologie angewendete supportiv-expressive Gruppenpsychotherapie, deren Modell in der sogenannten „existentiellen Psychotherapie“ verankert ist. Dabei geht es in der Situation der chronischen lebensbedrohlichen Erkrankung – ähnlich wie in der „chronischen Lebensgefahr“ der Juden in der oben beschriebenen historischen Situation – um eine gegenseitige Unterstützung der Gruppenteilnehmer, um das Ausdrücken von Ängsten und anderen negativ besetzten Gefühlen mit dem Ziel des Katharsiseffekts. Das Vorgehen ist nicht strukturiert, spontan und dient letztendlich der Bearbeitung von negativen Emotionen. Bei dieser überwiegend emotionsfokussierten Bewältigungsstrategie geht es um eine Neubewertung der Lebensprioritäten (Tschuschke 2001). Außerdem findet in einer religiösen Gemeinschaft wie der chassidischen „eine zweifache Transzendierung statt: einerseits nimmt der einzelne Mensch sein individuelles Schicksal im Spiegel der anderen Mitglieder wahr und übersteigt damit sein Gefangensein in der Vorstellung, [...] mit seinem Schicksal alleine fertig werden zu müssen“, andererseits „erfolgt eine Transzendierung des individuellen Schicksals in einen höheren, göttlichen Sinnbezug, was [...] zu einer Ausweitung des Blickfelds und zu einer psychischen Stabilisierung [...] führt“ (Rauchfleisch 2004: 81).

Nach der chassidischen Lehre (ihrem kabbalistisch-mystischen Teil) sind in allen Dingen und Wesen in der Welt die sogenannten „heiligen Funken“ verborgen, auch innerhalb des ganz „profanen“ bzw. beschwerlichen Alltags und sogar in als gänzlich „negativ“ erfahrenen Situationen: Es ist die genuine Aufgabe des Menschen, diese „heiligen Funken“ wahrzunehmen und aus ihrer „negativen Verstrickung“ zu „erlösen“. Es geht gewissermaßen darum, „aus verglühender Asche“ das Feuer göttlicher Liebe neu zu entfachen. Auf diese Weise kann „diese Welt“ (die durch den Sündenfall beschädigte) ein Stück weit in „jene Welt“ (die perfekte der Schöpfung) transferiert werden, damit dereinst auch „diese Welt“ wieder zu ihrer göttlichen Vollendung gelangen kann. Wenn man solche, hier sehr vereinfacht formulierten Gedanken auf die tragische Lebenssituation der ersten Chassidim überträgt, könnte man vielleicht sagen, es handele sich dabei womöglich um das notwendige „positive Denken“, um der in schwieriger, problematischer Lebenssituation nachvollziehbarerweise stets drohenden, einseitig negativen Sicht der Welt grundsätzlich

entgegenzuwirken, letztendlich also um eine Art ressourcenorientierter und resilienzfördernder Imagination.

„Ohne die messianische Hoffnung abzuschwächen“ (also die Hoffnung der Juden auf das Kommen des Messias, der das „Böse“ endgültig „zurechtrücken“ und die Welt „erlösen“ wird), schreibt Buber in der bereits zitierten Anleitung zu den „Erzählungen der Chassidim“, „erregte die chassidische Bewegung sowohl in den geistigen wie in den 'einfachen' Menschen, die ihr anhängen, eine Freude an der Welt wie sie ist, am Leben wie es ist, an jeder Stunde des Lebens in der Welt, wie diese Stunde ist“ (Buber 2006: 18). Meines Erachtens brachte Erich Fromm die Formulierung der „psychodynamischen Funktion“ des Chassidismus im historischen Kontext auf den Punkt: „Die starke Tendenz zur Freude ist als Reaktion des Chassidismus auf das gedrückte, armselige Leben des Volkes zu verstehen und stellt die natürliche Begleiterscheinung der Selbstbefreiung der Chassiden dar. [...] Für die gequälte chassidische Masse war die Freude notwendig; mit ihr fand sie einen Ausweg aus der Gedrücktheit und Traurigkeit“ (Fromm 1989: 165).²⁵

An dieser Stelle lohnt es sich, die „Methoden“, mit welchen bei Zusammenkünften der Chassiden die Freude erzeugt und die therapieähnlichen, stabilisierenden Effekte erreicht wurden, genauer zu betrachten.

Eine wichtige Rolle spielte in der chassidischen Gemeinschaft das Erzählen von Geschichten, welche – neben der Darstellung und Illustrierung der chassidischen Lehre durch phantastische oder reale Lebenssituationen – sehr häufig auch eine konkrete Hilfe bei alltäglichen Nöten enthielten. Es ging dabei oft um einen durch Humor (oder auch ganz ernst, durch ungewöhnliche Assoziationen) erreichten Perspektivenwechsel, um die ersten Schritte zur heilsamen Veränderung aufzuzeigen. Gerade heute wird das Erzählen von Geschichten, ähnlich wie es im frühen Chassidismus bekannt war, in der Psychotherapie neu entdeckt. Die bekanntesten Beispiele dafür sind die Verwendung persisch-orientalischer Erzählungen und Märchen durch Nossrat Peseschkian in seiner „positiven Psychotherapie“ (Peseschkian 2009) sowie die Deutung und therapeutische Anwendung der von Buber erzählten chassidischen Geschichten durch Gestalttherapeuten (Muth 2007).

²⁵ Die Fähigkeit zur Freude könnte generell als eine enorm wichtige psychische Ressource angesehen werden. Die „Positive Psychologie“ von Martin Seligman, die sich u. a. mit der Ressourcen- und Bewältigungsforschung befasst und „das konstruktive Potenzial“ der religiösen Werte betont (Utsch 2005: 179–180), postuliert beispielsweise das, was die Chassiden bereits vor fast drei Jahrhunderten für sich entdeckten und praktizierten: Mehr Optimismus und Lebensfreude führt zu besserer psychischer und körperlicher Gesundheit.

Als wichtiger Weg zum Erreichen geistiger Ziele wird im Chassidismus außerdem das gemeinsame Singen von Melodien mit und ohne Worte betrachtet. Die zum Teil sehr einfachen, aber kräftigen und schönen Melodien, die „Nigunim“ (von hebr. „Nigun“ – „das Lied“), wurden meistens von den Zaddikim selbst spontan „komponiert“, bei den Versammlungen angestimmt und dann von der ganzen Gemeinschaft manchmal mehrere Stunden lang gesungen. Somit war es eine Art sowohl rezeptive als auch expressive Musiktherapie. Der Nigun diente dem Zaddik als eine Art Werkzeug, um die seelische Tiefe seiner Mitmenschen zu erreichen; mit modernen therapeutischen Worten gesprochen, um den emotionalen Zugang zum psychischen Innenleben der anderen Person zu finden und eine nonverbale Kommunikation in die Wege zu leiten, insbesondere wenn es dem Betroffenen schwer fällt, eigene Empfindungen zu verbalisieren. So wird die nötige Grenzüberschreitung zwischen der inneren und der äußeren Realität ermöglicht. Sowohl das Zuhören beim Erzählen einer Geschichte, Legende oder Anekdote und beim Singen des Zaddiks als auch insbesondere das gemeinsame Singen vereinigte die chassidischen Menschen und wirkte ausgesprochen haltgebend.

Ein weiterer Wirkungsfaktor des emphatischen, leidenschaftlichen Singens, welches wie bei den Chassidim den vollen Schmerz und die volle Freude ausdrückte, wird heutzutage als „Katharsis“ bezeichnet. Der zum Teil heftige Ausdruck von Emotionen schafft Zugang zu abgewehrten Themen und wirkt befreiend. Die Anerkennung seelischer Schmerzen führt zur Trauerarbeit, der Auseinandersetzung mit den Problemen und bahnt somit den Weg zur Entwicklung eines Bewältigungsverhaltens. Der Rabbi Nachman von Bratzlaw sah im Singen einen Weg, um die verstärkte Aufmerksamkeit Gottes auf das Leiden seines Volkes zu lenken. Somit geschah eine bereits erwähnte „vertikale Transzendierung“ des individuellen Leidenschicksals in einen höheren Sinnbezug.²⁶

In seiner kurzen Schrift über den jiddischen Schriftsteller Jizchak Leib Perez beschreibt Buber die drei jüdischen Menschentypen: den „duldenden Juden“, der „gar nicht versucht zu reden“, den „grübelnden Juden“, der „es falsch versucht zu reden“ und den „singenden Juden“. „Der grübelnde Jude“, schreibt Buber, „[...] [der] das Leid und Widerspruch nicht hinnimmt, sondern fragt und

²⁶ Die intuitiv richtig gewählte Vorgehensweise der chassidischen Praktik des gemeinsamen Singens in der damaligen traumatisierenden Lebenssituation der osteuropäischen Juden bestätigt sich durch die moderne Forschung in der Musiktherapie. Heutzutage wurde festgestellt, dass im Rahmen der rezeptiven und insbesondere der expressiven Musiktherapie die Regulationsvorgänge im Bereich der Affekte angeregt werden „bis hin zu: Affektintegration, Symbolisierung und Transformierung von traumatischen, bisher nicht ins Omnipotenzlerleben integrierten Erfahrungen“, da ein „traumatisches Ereignis [...] mittels Musik provoziert und [...] in 'gute' Erfahrungen transformiert werden“ kann (Danner und Oberegelsbacher 2001: 434–437).

fragt, bis ihm Welt und Ich zur Frage geworden sind“, sei auf einer verzweifelten Suche nach der Wahrheit: „Aber die Wahrheit kann nicht gefunden, sie kann nur gelebt werden. Das ist der Sinn des dritten Typus, des singenden Juden [...]“, welcher die Lieblingsgestalt des Chassidismus ist, ein „herzenseiniger“ Mensch, welcher „allem Grübeln fremd, das Leid und den Widerspruch [...] überwindet in der unzerteilten, unabgelenkten Inbrunst, mit der er vor Gott singt, spielt, tanzt, lebt [...] weil sein Leben ein Gesang ist; seine Verklärung ist die höchste und seine Stummheit die wahre Menschensprache“ (Buber 2007: 59–61).

Neben dem gemeinsamen Singen wurde in der chassidischen Gemeinschaft auch häufig gemeinsam spontan, sehr emotional und ausgelassen, manchmal bis zur erheblichen Ermüdung getanzt. Dabei handelte es sich – abgesehen von improvisierten „Solo-Auftritten“ des Rabbi – meist um „Kreis- und Reigentänze“, welche in ähnlicher Form in vielen orientalischen sowie südeuropäischen Kulturen zu finden sind. In diesem Zusammenhang werden wohl dem heutigen fachkundigen Beobachter wiederum zwei therapeutisch relevante Punkte oder Wirkfaktoren einfallen. Es sind dieselben wie beim gemeinsamen Singen, welche aber hier womöglich noch verstärkt zum Vorschein kommen: eine haltgebende Gemeinschaft und die von Buber erwähnte „Herzensfreiheit zum Mitmenschen“ (s. o.: 38), ein befreiender Ausdruck von Emotionen.

Die moderne Traumaforschung befasst sich heutzutage zunehmend mit den körperorientierten Therapieformen, u. a. mit der Tanz- und Bewegungspsychotherapie, welche sowohl mit den Ansätzen und Methoden der Tiefenpsychologie und der humanistischen Psychologie als auch mit körperorientierten Interventionen arbeitet. Dabei geht es insgesamt um Affektregulation und Zugewinn von Selbstvertrauen nach einer Traumatisierung, das Finden von Sicherheit und Schutz durch vertraute und neutrale Bewegungen, welche nicht an traumatische Situationen gebunden sind, Überwindung der sozialen Isolation sowie Stabilisierung und Neuorientierung, Bearbeiten von Angst, Trauer und Wut und Entwickeln von neuen Lebensperspektiven (Moore und Stammermann 2009). „Zu tanzen bedeutet zu existieren und sich lebendig zu fühlen. Tanzen erzeugt Vitalität und Freude, und [...] schließt [...] die ganze Tiefe der Lebenserfahrungen mit ein und gibt den inneren Empfindungen [...] eine Form und eine Stimme [...]“ (Bräuninger 2009: 150).

Selbst wenn bei den Chassiden nach dem aktiven Tanzen keine direkte „therapeutische Bearbeitung“ im Sinne einer Verbalisierung des Erlebten und Gefühlten erfolgte, wie es in der modernen Tanztherapie üblich ist, könnte man trotzdem von den therapeutischen Effekten des individuellen und gemeinsamen Tanzes sprechen. Denn einerseits ist der Übergang zwischen Tanz

und Tanztherapie fließend, andererseits könnte das „reine Tanzen“ ohne therapeutische Vor- und Nachbesprechung als eine „rekreative Therapie“ bezeichnet werden. Dabei werden ebenfalls die eigenen Ressourcen aktiviert und die Freude als ein wichtiger Genesungsfaktor geweckt (Schmidt-Ott et al. 2008).

Bezogen auf das Menschenbild und die Einstellung zu den gesellschaftlichen Forderungen unterscheidet Gerd Rudolf vier wesentliche Ausrichtungen einer Psychotherapie: „Psychotherapie als offizieller Bestandteil der Gesellschaft“ (konform mit den jeweiligen gesellschaftlichen 'Zwängen'), „Psychotherapie als Sachverwalter des Humanen“, „Psychotherapie als revolutionäre Geste“ und „Psychotherapie zur Errichtung von Gegenwelten“. Die letzten drei dienen der Befriedigung der Bedürfnisse, welche nur schwer in der gegebenen gesellschaftlichen Realität verwirklicht werden können (Rudolf 2000: 369–371). Nach diesen Gesichtspunkten könnte man die im historischen Chassidismus rekonstruierte praktizierte „Psychotherapie“ am ehesten als „Sachverwalter des Humanen“ und als „Psychotherapie zur Errichtung von Gegenwelten“ betrachten. Im ersten Fall geht es – neben der Akzeptanz der Lebenstragik und Nutzung eigener Ressourcen – um die Verwirklichung der sonst schwer zu befriedigenden Bedürfnisse nach Zugehörigkeit und Geborgenheit, auch in Phantasie und kreativer Betätigung sowie in religiöser Transzendenz, wobei dieser Typus der Psychotherapie nach Rudolf auch dem modernen, „überforderten, entstrukturierten und alleingelassenen Menschen die Möglichkeit zur Begegnung mit einem anderen und mit sich selbst“ bietet (a. a. O.: 370).²⁷ Das Ziel der „Psychotherapie zur Errichtung der Gegenwelten“ wiederum sei es, „dem Individuum emotionale Erfahrungen und Inhalte zurückzugeben, die in der Gegenwart aus dem Blick geraten sind.“ Dabei werden auch die Imagination und Ekstase „eingesetzt als Mittel, um emotionale Prozesse in Gang zu setzen“ (a. a. O.: 371). Durch imaginative Interventionen mit Übungen wie „Safe-Übung“, „innerer sicherer Ort“ oder die Arbeit mit dem „inneren Kind“ geschieht das z. B. in der modernen Traumatherapie. Im historischen Chassidismus wurde so die erforderliche „Gegenwelt“ durch alle oben beschriebenen, zur Freude führenden Aktivitäten errichtet.

III.2 Chassidismus heute und sein Bezug zur Psychotherapie

Im Laufe von drei Jahrhunderten seiner Existenz kam es im Chassidismus verständlicherweise zu vielen Veränderungen und Wandlungen; einige von ihnen wurden durch geschichtliche Ereignisse

²⁷ Vgl. Zitat von Buber aus „Der Chassidismus und der abendländische Mensch“ (s. o.: 35–36).

hervorgerufen, andere durch die innere Dynamik, welche in jeder Menschengruppe wirksam ist. Bereits Buber (Buber 2006) und Erich Fromm (Fromm 1989) sprachen vom Niedergang des Chassidismus, in welchem sich schon wenige Jahrzehnte nach seiner Entstehung allmählich ungünstige Veränderungen bemerkbar machten: Die ursprünglichen Ideen verblassten und wurden oft nicht mehr wie früher verwirklicht. Auch im späteren Chassidismus erstarrte die Freude; die „Intention“ („Kawwana“) und das „innere Brennen“, die „heilige Begeisterung“ („Hitlahabut“) der ersten Gottes- und Menschenliebe wurden teilweise wieder zu einer bloßen Tradition, zur Erfüllung der Norm und des Gesetzes. Dabei mögen u. a. auch psychologische Gründe, zum Beispiel narzisstisches Imponier- und Machtstreben der chassidischen Führer, eine große Rolle gespielt haben. Der Abstand zwischen dem Volk und dem Zaddik, auch wirtschaftlich, wuchs; die Konkurrenz und die Feindschaft zwischen den chassidischen Dynastien nahmen zu.

Im 20. Jahrhundert wurden in der Zeit des deutschen Nationalsozialismus viele Chassiden als Teil der jüdischen Bevölkerung systematisch ermordet, die Überlebenden fanden eine neue Heimat in den Vereinigten Staaten oder Israel, damals Palästina, wo bis heute die meisten chassidischen Gemeinden existieren. Wie in der Zeit ihrer Gründung werden die Dynastien der Chassiden und ihre Anhänger nach dem Heimatort ihrer Begründer benannt; so spricht man von Bratzlauer, Lubawitscher, Vischnitzer, Slonimer, Gerer Chassidim usw. Auch einige wenige neue Gemeinden entstanden im 20. Jahrhundert. „Trotz der vielen Opfer im Holocaust hat der Chassidismus seine alte Stärke wiedergewonnen: Er ist die wichtigste mystische Strömung des Judentums – und er entwickelt sich ständig weiter“, schreibt Jeremy Rosen, Philosoph und Rabbiner in London und Antwerpen (Rosen 2006: 139).

Der heutige Chassidismus hat die in Kapitel III.1 beschriebene, entstehungsgeschichtlich bedingte starke psychotherapeutisch-seelsorgerische Funktion insgesamt eher nicht mehr. Auch der Chassidismus ist heutzutage wie jede religiöse Bewegung oder Gruppe in den verschiedenen Orten und Gemeinden bunt und vielfältig: mehr oder weniger konservativ, mehr oder weniger liberal bzw. modern-angepasst. Die religiös-therapeutische Grundidee ist jedoch so konstitutiv, dass sie wie die „heiligen Funken“ manchmal überraschend an verschiedenen Orten und in verschiedenen Situationen wieder lebendig wird. Es wird durchaus viel vom früheren, lebenspraktisch orientierten Denken umgesetzt, vielleicht sogar mehr oder auf jeden Fall anders als in anderen Zweigen des Judentums. Das soll hier im Weiteren an zwei Beispielen deutlich gemacht werden.

So findet erstens die erwähnte therapeutische Idee besonderen Ausdruck in den Einstellungen und im praktischen Handeln einer der bekanntesten chassidischen Schulen: der Chabad-Lubawitscher. Auch lassen sich zweitens einige zeitgenössische Psychologen nach dem Studium der Praktiken einer anderen verbreiteten chassidischen Gruppe, der Bratzlauer Chassidim, zur Entwicklung eigener psychotherapeutischer Methoden inspirieren.

Zu 1: Die Chabad-Schule wurde Ende des 19. Jahrhunderts von dem Rabbiner Schneur Salman von Ladi gegründet, welcher eine Synthese von Chassidismus und Rabbinismus zu schaffen versuchte und die Ideen des Chassidismus in einem umfangreichen schriftlichen Werk „Tanja“ zusammenfasste (Fromm 1989: 183–186). Es handelte sich um einen ziemlich rationalen Sonderzweig des Chassidismus, welcher das Charisma und die Gefühlsbetonung des ursprünglichen Chassidismus zu korrigieren versuchte, was bei erlebnisorientierten Therapien zur Stärkung von Analyse, Reflexion und Gesamtschau ebenso immer wieder notwendig ist. Die Chabad-Schule wurde so benannt nach den Anfangsbuchstaben der drei oberen der insgesamt zehn sogenannten „Sephiroth“. Das sind nach der mystischen Lehre der Kabbala die unterschiedlichen, von Gott ausströmenden „Kräfte“, seine spezifischen „Qualitäten“, durch welche er als unkörperliches und unendliches Wesen mit der physischen Welt, einschließlich der Menschen, interagieren kann. Diese drei oberen „Sephirot“ sind: „Chochma“ (Weisheit), „Bina“ (Vernunft) und „Daat“ (Wissen oder Erkenntnis), also die besonders „geistigen“ bzw. „rationalen“ der göttlichen Kräfte (Rosen 2006).

Die Chabad-Schule ist heutzutage im Rahmen der praktischen Lebenshilfe in vielen Ländern der Erde präsent, um vor allem jüdischen Reisenden aus aller Welt in verschiedenen Angelegenheiten mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. In Israel werden Projekte für Terroropfer organisiert, was schon eine gewisse Reminiszenz an die historisch bedingte „therapeutische Funktion“ des Chassidismus im 18. Jahrhundert ist.

Auf der Internet-Seite des Chabad-Lubawitsch (www.de.chabad.org) sind sehr viele Kurzgeschichten, sogenannte Essays, veröffentlicht, welche ebenfalls oft eine konkrete Lebenshilfe darstellen und als Beispiel dienen können, wie Chabad heute „psychotherapeutisch“ denkt und handelt. Hier sind einige Titel mit kurzen Inhaltsbeschreibungen:

„Die Kabbala der Sprache“ (über die Macht der Worte, negativ oder positiv besetzte Wortwahl);
 „Dein Team gewinnt“ (über die wichtigen Lebens- und Therapiethemen, die zeitweise wie Themen von Psychotherapie-Kongressen klingen: „Ziele“, „Individualität“, „Verbindlichkeit“, „Bewegung“,

„Grenzen“, „Unterstützung“, „Gewissenhaftigkeit“, „Risiko eingehen“, „Hochzielen“, „Eigendynamik“, „Loyalität“); „Die Spiegeltheorie“ (über den Umgang mit „unmöglichen“ Menschen, Eigenanteile in Beziehungsstörungen: von Rabbi Michael Gourarie aus Sydney, der Vorträge über persönliches Wachstum und Kommunikation hält); „In einem Cafe“ (Auseinandersetzung des Autors mit der eigenen lebensbedrohlichen Krankheit, Coping-Strategien); „Das Leben ist begrenzt und macht Spaß“ (mit dem Fazit: Man kann nicht alles tun im Leben, was man will, man kann aber nach und nach die Tiefe und Breite unserer inneren Fähigkeiten entdecken, was zur Freude am Leben führt); „Würde“ (das Thema wird neuerdings auch in der Psychotherapie neu entdeckt, es sei auf das gleichnamige Buch von Luise Reddemann hingewiesen (Reddemann 2008). In dem Essay geht es um einen familiären Konflikt, Kindererziehung und Umgang mit den eigenen Aggressionen).

Zu 2: Das zweite Beispiel der zeitgenössischen Beziehung zwischen dem Chassidismus und der Psychotherapie ist die Tatsache, dass einige Psychotherapeuten nach dem Studium der chassidischen Lebens- und Glaubenspraktiken „neue“ bzw. eigene Therapiemethoden entwickeln. Die deutsch-israelische Schriftstellerin Lea Fleischmann berichtet in ihrem Buch „Rabbi Nachman und die Thora“ über den israelischen Psychologen Jonathan Schatil, welcher während seines Studiums an der Hebräischen Universität in Jerusalem in Kontakt mit Bratzlauer Chassidim kam, zwei Jahre lang das Verhalten dieser Gruppe untersuchte und danach eine Psychotherapie entwickelte, deren Wurzeln in der Lehre Rabbi Nachmans von Bratzlaw liegen. So habe Rabbi Nachman „Hundert Jahre vor Sigmund Freud [...] die Kraft des unkontrollierten und assoziativen Aussprechens erkannt“ (Fleischmann 2002: 109). Es geht um das laute Beten in der Natur, „das einsame Aussprechen“, welches eine Form der Katharsis darstellt, ehrlich und offen die eigenen Probleme aufzudecken hilft, beruhigt, andere Perspektiven schafft und Lösungswege aufzeigt, es ist eine Art Selbsthilfe, welche auch heute „[...] zu den Grundsätzen der Bratzlauer [...]“ gehört (a. a. O.: 108).

In einem Zeitungsartikel schreibt Jonathan Schatil: „Außer der einfachen Tatsache, dass das Aussprechen an und für sich schon zu einer Erleichterung führt, ist ein wesentlicher Gesichtspunkt des einsamen Aussprechens die Bewusstmachung. Wenn ein Mensch sich über seinen Zustand Rechenschaft ablegt und dies in Worten ausdrückt, so zieht er sich aus seiner gegenwärtigen Situation heraus und blickt wie ein Außenstehender auf seine Probleme, vieles wird ihm klarer, und er bekommt seine Gefühle in den Griff. Normalerweise fühlt man sich sofort erleichtert und erlebt eine spürbare Besserung. Es ist eine originelle Methode, die in der Psychologie nicht ihresgleichen

hat. [...] Beim depressiven Menschen ist die psychische Energie vermindert. Das Sprechen mit sich selbst und besonders die Möglichkeit, sich frei von Angst und Scham über sich selbst Rechenschaft abzulegen, verstärkt die psychische Energie. Das Sprechen mit sich selbst verhütet auch Krisen [...] denn man kontrolliert sich besser“ (Fleischmann 2002: 109–110).

Zudem verfassen die Bratzlauer Chassiden, ähnlich wie die Chabad, regelmäßig kurze Artikel, die sich die positive Einwirkung auf die „Psychohygiene“ ihrer Leser zum Ziel setzen und durchaus wichtige psychotherapeutischen Themen beinhalten, bzw. veröffentlichen darüber hinaus Videoauftritte mit spirituellen und psychologischen Inhalten wie die von dem Paar- und Familientherapeuten Rabbi David Kraus (www.breslev.co.il). Es bleibt somit spannend zu beobachten, wie die alten Kenntnisse und Praktiken ihre Anwendung in den neuen Lebenssituationen einer sich ständig verändernden und entwickelnden Welt finden können.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Chassidismus vor dem Hintergrund seiner Entstehungsgeschichte mit seiner Ausrichtung, seinen Zielen und „Methoden“ zu Recht als eine praxisnahe „psychotherapeutische Bewegung“ bezeichnet werden könnte. Im Unterschied zur Psychotherapie stand jedoch der Chassidismus in einer festen religiösen Tradition bzw. wuchs aus ihr heraus. In der wissenschaftlichen Psychotherapie dagegen wird Religiosität lediglich als eine persönliche, (überwiegend) positive Ressource betrachtet. Ganz abgesehen davon, dass die chassidischen Zaddikim aus heutiger Sicht keine ausgebildeten Therapeuten waren, ist bei ihnen eine in jeglicher Hinsicht große Nähe zu den hilfebedürftigen Menschen hervorzuheben, wohingegen die moderne Psychotherapie ein gewisses Maß an persönlicher Abstinenz und weltanschauliche Neutralität fordert. Trotzdem zielte die chassidische Bewegung, ähnlich wie eine Psychotherapie, auf die konkrete praktische Hilfe bei der kollektiven und individuellen Bewältigung der problematischen Lebenssituation und wies dabei eine starke Ressourcenorientierung auf. Die chassidische Lebensweise selbst erinnert an das Leben in einer „therapeutischen Gemeinschaft“ bzw. dauerhaftes Verweilen in einer Art Selbsthilfegruppe mit unterstützender und resilienzfördernder Wirkung auf ihre Mitglieder unter der Leitung eines Zaddiks. Nicht zuletzt entdeckt man in den praktischen Vorgehensweisen der Chassiden bereits im 18. Jahrhundert viele Gemeinsamkeiten mit heute anerkannten psychotherapeutischen Methoden. In vielerlei Hinsicht behandelten die chassidischen Weisen, wie bereits an mehreren Beispielen ausgeführt wurde, ihre in seelischen Nöten befindlichen Schutzbefohlenen intuitiv so, wie die moderne Psychotherapie es bei ähnlichen Zuständen als besonders hilfreich und wirksam ansehen würde.

Im historischen Chassidismus wurde ein überwiegend emotionaler und kreativer Zugang zu Problemen geschaffen, und auf diesem Wege wurden auch die Lösungen gefunden. Der Grund dafür war die Tatsache, dass das damalige traditionelle rabbinische Judentum wegen seiner überwiegend rationalen Orientierung nicht in der Lage war, die traumatisierten Seelen zu berühren und sie zur „Bewegung“, zur Heilung zu animieren. Wie später in den humanistischen Therapien agierte der chassidische Zaddik als persönlicher Helfer, der Fokus der „therapeutischen Arbeit“ lag in der unmittelbaren Gegenwart. Ebenso sind in der chassidischen Bewegung die anderen wesentlichen „therapeutischen“ Züge zu finden, welche ebenfalls für die Grundeinstellungen der humanistisch orientierten Psychotherapien charakteristisch sind: eine holistische bzw. ganzheitliche Zugangsweise, Sinnorientierung und Betonung der Begegnung sowie der Anspruch auf Erneuerung der bisherigen Praktiken (Kriz 2001: 159–160). Der Chassidismus ergänzte in der damaligen Situation der Juden im Osteuropa des 18. Jahrhunderts die überwiegend rationale Ausrichtung des jüdischen Glaubens durch kreative, lebensbejahende Perspektiven und Glaubenspraktiken. Durch die humanistischen Psychotherapieverfahren geschah Ähnliches im 20. Jahrhundert in der neu aufkommenden psychotherapeutischen Behandlungskultur.

IV. „Der Weg des Menschen nach der chassidischen Lehre“ als Quintessenz der Buber’schen Ideenwelt und als Quelle therapeutischer Denkanstöße

„Der Weg des Menschen nach der chassidischen Lehre“ (im Folgenden WdM) geht auf einen Vortrag zurück, welchen Buber im April 1947 im holländischen Bentveld gehalten hat, als es nach dem Krieg für ihn wieder möglich wurde, Europa und sogar Deutschland zu besuchen. Nachdem längst unzählige chassidische Geschichten von ihm nacherzählt worden waren, wollte der fast siebzigjährige Buber gerade nach den Schrecken des Krieges eine Art Zusammenfassung der jüdisch-humanistischen Ideenwelt für die modernen Menschen schaffen, da er sich einerseits wohl der in Kapitel III geschilderten historischen seelsorgerisch-psychotherapeutischen Funktion des Chassidismus bereits im 18. Jahrhundert bewusst war, andererseits im Chassidismus, wie in Kapitel I dargelegt, eine hilfreiche holistische Alternative zu den existierenden, von ihm als einseitig gesehenen oder wenig dialogfähigen Psychotherapieansätzen seiner Zeit sah. So stellt WdM nicht nur eine hochkonzentrierte allgemeine Lebensweisheit dar, sondern indirekt auch die Quintessenz seines psychotherapeutischen Denkens. Jedes Kapitel des Buches wird mit einer kurzen chassidischen Geschichte eingeleitet, welche dann von Buber ausführlich kommentiert wird.

Bereits zu Bubers Lebzeiten entwickelte sich WdM zu einem seiner besonders beliebten und viel gelesenen Texte, welcher unabhängig von seiner schönen literarischen Form auch als eine praktische Lebenshilfe verstanden wurde. Besonders bekannt sind die begeisterten Rückmeldungen von Ludwig Binswanger (s. u.: 96) und Hermann Hesse an Buber; letzterer schrieb: „Das ist wohl das Schönste, was ich von Ihnen gelesen habe [...] für dieses edle und unerschöpfliche Geschenk danke ich Ihnen von Herzen. Ich werde es noch oft zu mir sprechen lassen“ (zitiert nach Buber 2001a: 67). Auch nach der abgeschlossenen Therapie, ähnlich wie nach dem Durchlesen eines wichtigen Buches, ist es von Bedeutung, die neu gewonnene Erkenntnisse von Zeit zu Zeit im Gedächtnis wieder aufzurufen bzw. zu sich „sprechen zu lassen.“

Im vorliegenden Kapitel werden die psychotherapeutischen Gedanken in Form eines Kommentars zu den entsprechenden Buber’schen Passagen formuliert, so dass seine religiös-philosophischen Ideen sich mit den subjektiven „Übersetzungen ins Psychotherapeutische“ abwechseln. Dazu wird die hermeneutische, also eine qualitativ-verstehende Methode, angewendet, welche eine Auslegung und Erklärung beinhaltet. Zwar wird die Hermeneutik als Methode primär in den „klassischen“

Geisteswissenschaften wie z. B. der Theologie, Philosophie und ebenso in Rechts- und Literaturwissenschaft genutzt, kommt aber durchaus auch in den eher empirisch orientierten Forschungsbereichen der Sozialwissenschaften, Ethnologie und Geschichte zum Einsatz. Mir scheint sie prädestiniert, literarische oder philosophische Texte auf psychotherapeutische Inhalte zu überprüfen, da die Psychotherapie als „Grenzwissenschaft“ nicht nur für quantitativ-empirische, also naturwissenschaftliche, sondern ebenfalls für verstehende, geisteswissenschaftliche Methoden offen sein muss. Der folgende Text ist in diesem Sinne „dialogisch“ gestaltet – die Zitate aus WdM reflektiere ich jeweils hinsichtlich ihres Gehaltes für die heutige Psychotherapie.

IV.1 Selbstbesinnung

Im ersten Kapitel des Buches erzählt Buber die Geschichte einer Begegnung zwischen dem Raw (Rabbi) Schneur Salman²⁸ und dem Oberst der Gendarmerie. Sie findet in einer Gefängniszelle statt, wo der bekannte Rabbiner nach seiner Verleumdung durch Feinde der chassidischen Bewegung gefangen saß. Nachdem der Oberst bereits mehrere Fragen, die ihm beim Lesen der Heiligen Schrift aufgetaucht waren, an den Rabbi gestellt hatte, wollte er zuletzt wissen, wie es zu verstehen wäre, dass Gott der Allwissende zu Adam sprach: „Wo bist du?“

Bevor wir auf die Antwort des Raw und seine Deutung eingehen, kann an dieser Stelle schon vorgemerkt werden, dass bereits diese bekannte Frage Gottes an Adam auch die wichtigste und allererste therapeutische Frage ist. Denn vor dem weiteren Weg, oder man könnte vielleicht hier schon sagen, vor der Therapieplanung, ist es unumgänglich, dass der Patient diese Frage zu hören bekommt und sich mit ihr auseinandersetzt: „Wo bist du in deinem Leben jetzt?“ Und so bekommt in Bubers Geschichte auch der Oberst vom Zaddik zu hören: „[...] in jeder Zeit ruft Gott jeden Menschen an: 'Wo bist du in deiner Welt? So viele Jahre und Tage von den dir zugemessenen sind vergangen, wie weit bist du derweilen in deiner Welt gekommen?'“ (Buber 2001a: 7–8)

Die Besonderheit dieser Antwort des Raw auf die Frage des Oberst wird von Buber selbst hervorgehoben: „Die Antwort wird [...] auf einer anderen Ebene gegeben [...]“ (Buber 2001a: 9). Anstatt nämlich auf den scheinbaren Widerspruch der Bibelstelle einzugehen, motiviert der Rabbi den Oberst auf eine jüdisch-chassidische, scheinbar philosophisch-rhetorische, dabei aber lebenspraktisch-therapeutische Weise zum Nachdenken, indem er ihm „eine Vorhaltung über sein

²⁸ Begründer der chassidischen Chabad-Schule, s. o.: 45

eigenes bisheriges Leben, über den Unernst, die Gedankenlosigkeit und den Mangel an Verantwortungsgefühl in seiner eigenen Seele“ macht (ebd.).

Man könnte an dieser Stelle sagen, dass gerade die Überwindung der erwähnten Mängel im bisherigen Leben für alle weiteren Schritte bei der Lösung von Lebensproblemen, auch in einer Psychotherapie, unumgänglich ist. Dafür braucht man, als eine Art basale Voraussetzung für jeglichen Veränderungsprozess, nämlich genau das Gegenteil der bisherigen dreierlei verkehrten Haltung: Es braucht den Ernst des Lebens, um die eigene Situation und Problematik wahrzunehmen und zu verstehen, um sich dann Gedanken darüber zu machen und letztendlich auch die Verantwortung für das eigene Leben und die eigenen Probleme zu übernehmen, ohne sie lediglich auf schwere Lebensumstände oder andere Personen zu projizieren.

„Um der Verantwortung für das gelebte Leben zu entgehen, wird das Dasein zu einem Verstecksapparat ausgebaut“ (Buber 2001a: 11).

In diesen Buber'schen Worten steckt wiederum ein therapeutischer Gedanke – im „Dasein“ werden oft tatsächlich, insbesondere bei Menschen mit neurotischen Problemen, viele verschiedene innerpsychische Mechanismen verwendet und auch die „äußere“ Lebensführung ohne jegliche „Selbstbesinnung“ angepasst, um die Konfrontation mit der oft schmerzlichen inneren oder äußeren Realität, mit Schwierigkeiten und den zeitgemäßen Anforderungen an die eigene Person zu vermeiden. Aber „[...] indem der Mensch sich [...] immer neu versteckt, verstrickt er sich immer tiefer und tiefer in die Verkehrtheit. So entsteht eine neue Situation, die von Tag zu Tag, von Versteck zu Versteck immer fragwürdiger wird“ (Buber 2001a: 11). Aus dem „Versteck“ herauszugehen, sich ansprechen und berühren, bewegen zu lassen, ist die einzige Möglichkeit, sich auch auf einen „therapeutischen Weg“ zu begeben. Dazu ist ebenfalls eine gewisse Portion an Selbstreflexion und Selbstkritik notwendig, aber auch Offenheit für andere Kreaturen und – bei religiösen Menschen – auch für Gott.²⁹

Die Frage Gottes an Adam, die Frage des Zaddik an den Oberst, „will den Menschen aufrühren, sie will seinen Verstecksapparat zerschlagen, sie will ihm zeigen, wo er hineingeraten ist, sie will in ihm den großen Willen erwecken, heraus zu gelangen“ (Buber 2001a: 12).

²⁹ Der biblisch-talmudische Begriff der „teschuwa“ („Umkehr“ des Menschen zu Gott mit seiner ganzen Existenz, zu sich selbst, zum rechten Weg) weist gewisse Parallelen mit der „Selbstbesinnung“ auf und ist in mehreren Werken Bubers anzutreffen.

Es ist auch unsere motivationsfördernde Frage als Therapeuten an unsere Patienten. Sie wird ihnen gestellt mit der Absicht, sie ebenfalls zu einer Art „Umkehr“ und „Selbstbesinnung“ zu bewegen, ihnen einen Spiegel vor Augen zu halten, um die „Selbsterhellung“ zu bewirken, wie Buber es in der Schrift „Schuld und Schuldgefühle“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 139) nennt. Es geht darum, ihren Willen zur Veränderung zu prüfen und zu stärken. Der Wille des Menschen ist dabei entscheidend, aber „Alles kommt nun darauf an, ob der Mensch sich der Frage stellt“ (Buber 2001a: 12). Sich einer so ernsten Frage zu stellen bzw. sich selbst etwas Wichtiges zu fragen, ist fast immer mit Ängsten verbunden: Man hofft auf eine positive Antwort des Gegenübers, man wünscht sich zumindest Verständnis und eine gelingende Beziehung zum Ansprechpartner. So könnte man auch die Bedeutung des Herzklopfens des Oberst als ein klassisches vegetatives Symptom, womöglich als Angstäquivalent, verstehen.

„Gewiß, jedem wird, wie dem Obersten in unserer Erzählung, 'das Herz flattern', wenn sie an sein Ohr dringt. Aber der Apparat hilft ihm auch dazu, dieser Bewegung des Herzens Herr zu werden“ (Buber 2001a: 12).

Der letzte Satz ist aus therapeutischer Sicht besonders wichtig. Es geht hier letztendlich um eine bedeutende Erkenntnis und bis zu einem gewissen Grad auch den Sinn einer Therapie. Wenn der Ausdruck „Bewegung des Herzens“ im übertragenen oder übergeordneten Sinne als eine starke, vielleicht habituelle Emotion, welche die Handlung in eine bisher sehr gewohnte, aber jetzt überholte und verkehrte Richtung lenkt, verstanden wird, gilt es, diese Emotion rational zu erfassen, in den Griff zu bekommen und umzulenken, worauf wohl die meisten psychotherapeutischen Schulen sich einigen könnten. Aber auch auf einer konkreten situativen Mikroebene ist es häufig wichtig, ein konkretes vegetatives Symptom, wie in unserem Beispiel das „Herzflattern“, wenn es dabei um ein Angstkorrelat geht, beherrschen zu lernen, vor allem durch das Verstehen seiner Signalfunktion und seiner Bedeutung in der gegenwärtigen Situation sowie die anschließende Zuwendung zur Situation und das bewusste Verbleiben in ihr bis zur Symptomabnahme, wie es in der verhaltenstherapeutischen Expositionsübung üblich ist.

Solange die oben bereits ausführlich betrachtete Frage (Gottes bzw. Zaddiks) an uns Menschen oder von uns in unserer therapeutischen Rolle an unsere Patienten von dem jeweils Angesprochenen nicht gehört bzw. nicht beantwortet wird, sei es absichtlich oder unabsichtlich, geschweige denn, es würde eine Antwort „vorgelogen,“ so wird nach Buber, „[...] das Leben des Menschen zu keinem Weg.“ Und weiter: „Mag ein Mensch noch so viel Erfolg, noch so viel Genuß erfahren, mag er noch

so große Macht erlangen und noch so Gewaltiges zustande bringen: sein Leben bleibt weglos, solange er sich der Stimme [Gottes] nicht stellt“ (Buber 2001a: 12–13). Es scheint, als ob wir an dieser Stelle die Stimmen von zwei großen Psychotherapeuten des 20. Jahrhunderts hörten, nämlich von Viktor Frankl und Erich Fromm. Es geht um die Weglosigkeit des modernen Menschen, die zweifellos eine enge Verwandtschaft mit der Sinnlosigkeit aufweist, welche weder Macht noch Erfolg noch Genuss alleine überwinden können.

Auch im therapeutischen Tun und Handeln, auf dem therapeutischen Weg, sind keine weiteren Entwicklungsschritte möglich, ohne dass davor eine „Selbstbesinnung“, Besinnung auf das eigene Fühlen, Denken, Wollen und Handeln, auf das bisherige Leben des Menschen, des Patienten geschieht.

Weiterhin betont Buber, dass jedoch nicht jede Selbstbesinnung zum „Weg“ führt. „Denn es gibt auch eine unfruchtbare Selbstbesinnung, die nirgends hinführt als zu Selbstquälerei, Verzweiflung und noch tieferer Verstrickung“ (Buber 2001a: 13).

Es liegt auf der Hand, dass sowohl ein Sündenbekenntnis im religiösen Bereich als auch das Erkennen des eigenen Standortes, der eigenen Problematik im Rahmen einer Psychotherapie nicht zwangsläufig zur positiven Veränderungsbereitschaft führt, sondern manchmal eben lediglich zu wenig produktiven Schuldgefühlen, depressiven Kognitionen, destruktivem „Wühlen“ in der schwierigen Vergangenheit oder Gegenwart, ohne dass die bisherigen Einstellungen konstruktiv analysiert werden, um sich dann „auf den Weg zu machen“.

„Es gibt eine dämonische Frage, eine Scheinfrage [...] Sie ist daran zu erkennen, dass sie nicht bei dem 'Wo bist du?' innehält, sondern fortfährt: 'Von da heraus, wo du hineingeraten bist, führt kein Weg mehr.' Es gibt eine verkehrte Selbstbesinnung, die den Menschen nicht zur Umkehr bewegt und auf den Weg bringt, sondern ihm die Umkehr als hoffnungslos darstellt [...]“ (Buber 2001a: 14).

Zu diesem Thema schreibt Erich Fromm in „Die Seele des Menschen“, dass „[...] Schuldgefühle und Selbstanklagen zur Traurigkeit, zur Selbstverachtung und zur Lebensverachtung führen“ und zitiert an der Stelle die Worte des chassidischen Lehrers Jizchak Meir von Ger aus Bubers „Erzählungen der Chassidim“: „Wer ein Übel, das er getan hat, immerzu beredet und besinnt, hört nicht auf, das Gemeine, das er tat, zu denken, und was man denkt, darin liegt man [...] so liegt er

doch in der Gemeinheit: der wird gewiß nicht umkehren können, denn sein Geist wird grob und sein Herz stockig werden, und es mag noch die Schwermut über ihn kommen [...] In der Zeit, wo ich darüber grübele, kann ich doch Perlen reihen, dem Himmel zur Freude [...]“ (Fromm 2003: 145). Eine andere verkehrte Einstellung „ohne Weg“ ist eine hochmütige Überzeugung von der Richtigkeit des eigenen Standortes und eine weitere Lebenslüge, auch wenn man darauf angesprochen wird, wenn „[...] der Mensch nur noch Kraft des dämonischen Hochmuts, des Hochmuts der Verkehrtheit, weiterzuleben vermag“ (Buber 2001a: 14). In einer solchen Situation ist es selbstverständlich schwierig, dem Menschen psychotherapeutisch zu helfen, es bleibt aber die Möglichkeit, ihn zunächst zu einer Selbstreflexion und dann zu einer Veränderung zu motivieren. Wohl die beste ergänzende Anmerkung zur „Psychologie der Selbstbesinnung“, auch für den „Normalfall“, d. h. ohne die eben beschriebene Hoffnungslosigkeit bzw. den Hochmut, ist die folgende Passage aus Bubers „Ich und Du“: „[...] und du merkst mitten in der Pein: es gibt das Leben noch, ich muß nur hindurch zu ihm – wie aber, wie?: so der Mensch in den Stunden der Besinnung, schauernd, erwägend und richtungslos“ (Buber 2002: 73).

Buber zitiert noch folgenden Spruch der jüdischen Weisen: „Betrachte drei Dinge. Wisse, woher du kamst und wohin du gehst und vor wem du dich zu verantworten hast“ (Buber 2001a: 13).

Der psychotherapeutische Kommentar dazu könnte folgendermaßen lauten: Erkenne konstruktiv deine Vergangenheit und den aktuellen Standpunkt mit den Fehlern und Problemen, gewinne die Einsicht nach einer ruhigen Überlegung (Selbstbesinnung), formuliere deine Ziele und begib dich entschlossen und mutig auf den Weg. Auch wenn du nicht religiös bist und dich nicht vor Gott verantworten kannst, so bist du doch vor den und für die anderen Menschen verantwortlich, da eine wirkliche Gemeinschaft zwischen den Menschen – und das ist einer der wichtigsten Gedanken Bubers als „Philosoph der Begegnung“ – nur aus der Verwirklichung ihrer Verantwortung füreinander entstehen kann; letztendlich musst du für dich selbst die Verantwortung übernehmen (die eigene innere Wirklichkeit akzeptieren und ver-antworten), was alles zusammen zu den wichtigen Voraussetzungen für eine psychotherapeutische Arbeit gehört.

IV.2 Der besondere Weg

Das 2. Kapitel des Buches „Der besondere Weg“ beginnt wiederum mit einer Frage bzw. einer Bitte. Diesmal ist es Rabbi Bär von Radoschitz, der seinen Lehrer, den „Seher“ von Lublin bittet, ihm

„einen allgemeinen Weg zum Dienste Gottes“ zu weisen, woraufhin der Zaddik antwortet, dass es nicht möglich sei, einem einzelnen Menschen einen allgemeingültigen Weg im religiösen Sinne vorzuweisen. Denn: „Jedermann soll wohl achten, zu welchem Weg ihn sein Herz zieht, und dann soll er sich diesen mit ganzer Kraft erwählen“ (Buber 2001a: 15).

Übertragen auf den Lebensweg allgemein, ist dieser Gedanke sehr natürlich und verständlich, da jeder Mensch zur Erhaltung seiner seelischen Gesundheit sein „eigenes“ und nicht ein „fremdes“ Leben leben, einen „ich-syntonen Weg“ gehen sollte, der eben in einem komplexen lebenslänglichen Differenzierungsprozess, welchen Carl Gustav Jung „Individuation“ nannte, häufig schwierig, mehr intuitiv als rational-analytisch gefunden werden kann. Dabei ist auch tatsächlich „die ganze Kraft“ erforderlich, um sich bei der Suche (und beim gleichzeitigen „Gehen“) nicht irritieren oder ablenken zu lassen von alledem, was einen von seinem „besonderen Weg“ abbringen und seelisches Leiden verursachen könnte. „Es sind große Momente des Daseins“, schreibt Buber in „Schuld und Schuldgefühle“, „wann ein Mensch sein Wesen entdeckt und auf jeweils höherer Stufe wieder entdeckt; wann er sich entschließt und neu entschließt, zu werden, was er ist“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 135). Hiermit könnte eine gedankliche Brücke sowohl zu dem vorherigen Kapitel, „Selbstbesinnung“, als auch zu dem nachfolgenden, „Entschlossenheit“, geschlagen werden. Das von uns Getane hat nach Buber „[...] seinen Wert darin, dass wir es aus eigener Art und eigener Kraft zustande bringen“ (Buber 2001a: 16), das heißt: entsprechend unseren individuellen Fähigkeiten und Begabungen, also entsprechend den inneren Ressourcen. Aber ebenso selbstverständlich sind dabei auch unsere individuellen Schwächen und Begrenzungen zu berücksichtigen. Dass der Patient lernt, das eigene Leben in diesem umfassenden Sinne zu gestalten, ist ein relevanter Punkt in wohl allen psychotherapeutischen Ansätzen.

Die Einzigartigkeit, die Besonderheit des Weges jedes Menschen resultiert also, auch wenn von jeglichem religiösen Kontext abgesehen wird, aus der Einzigartigkeit seines Wesens: „Mit jedem Menschen ist etwas Neues in die Welt gesetzt, was es noch nicht gegeben hat [...]“, und, so lesen wir weiter, „Jeder Einzelne [...] soll seine Eigenschaft in dieser Welt vollkommen machen“ (Buber 2001a: 16–17). So stellen aus jüdisch-chassidischer Sicht die Selbstentfaltung, die Individuation (Jung) und die „Selbstverwirklichung“ (Goldstein, Maslow) sogar eine Verpflichtung dar. Die Fähigkeit zur Selbstverwirklichung ist nach Rogers auch eine motivierende Kraft in der Therapie. Ohne diese Fähigkeit, wie Buber in der Schrift „Das Problem des Menschen“ schreibt, „[...] verschleudert (der Mensch) das kostbarste, unersetzlichste, das jeweils einmalig dargebotene Material; er lebt an seinem Leben vorbei“ (Buber 2000: 107).

Ich kann mich persönlich an eine Patientin erinnern, die dies prägnant auf den Punkt brachte, indem sie sagte: „Ich lebe nicht mein Leben.“ In diesem Fall war der jungen Frau ihre Problematik an diesem wichtigen Punkt schon bewusst. Häufig ist es aber so, wie wir es aus der tiefenpsychologischen Neurosenlehre und aus der Praxis kennen, dass durch die dauerhafte Anpassung an die Erwartungen und Forderungen anderer, insbesondere der Bezugspersonen, einem Menschen unbewusst wird, was in einigen Fällen zur Selbstverleugnung und der Entstehung eines sogenannten „falschen Selbst“³⁰ führt. Selbstverständlich kann jeder bei sich solche falschen Selbstanteile, mehr oder weniger ausgeprägt, entdecken, im Bereich der manifesten Neurosen und Persönlichkeitsstörungen spielen sie jedoch sehr oft eine zentrale Rolle, „so dass man als das gemeinsame Ziel aller Psychotherapien die Wiederentdeckung des eigentlichen, 'wahren' Selbst bezeichnen kann“ (Rudolf 2000: 79). Das ist die wichtigste Voraussetzung, um den eigenen „besonderen Weg“ im Leben gehen zu können.

Weiterhin geht es im Buber'schen Text an mehreren Stellen darum, dass sogar „die Wege und Werke“ der großen Autoritäten – bei Buber der biblischen und chassidischen Leitungspersönlichkeiten – auf keinen Fall nachgeahmt werden sollten, „[...] denn dabei entgeht ihm [dem konkreten Menschen – V.S.] eben, wozu er und nur er allein berufen ist“. Mit den Worten von Rabbi Sussja werde er in der kommenden Welt nicht gefragt: „Warum bist du nicht Mose gewesen?“, sondern: „Warum bist du nicht Sussja gewesen?“ „Gerade in der Verschiedenheit der Menschen, in der Verschiedenheit ihrer Eigenschaften und Neigungen liegt die große Chance des Menschengeschlechts“ (Buber 2001a: 18).

Offensichtlich gedanklich an das 1. Kapitel seines Buches und den dort thematisierten ersten Schritt in der Entwicklung des Menschen, „die Selbstbesinnung“, anknüpfend, schreibt Buber weiter: „Was [...] eben dieser Mensch und kein anderer tun kann und tun soll, kann ihm nur aus ihm selber offenbar werden“ (Buber 2001a: 19). Das entspringt also nicht allein aus der Erkenntnis der eigenen „Standorte“ im Leben, sondern auch aus der Selbsterkenntnis im Sinne von „Verstehen der eigenen persönlichen Fähigkeiten und Eigenschaften“. Es handelt sich um eine Selbsterfahrung oder eben eine „Selbstbesinnung“. Und: „Jedermann soll sich seiner Stufe entsprechend verhalten“ (ebd.) und nicht entsprechend der Stufe seines „Gefährten“.

³⁰ Der Terminus technicus wurde von Donald Winnicott (1896–1971) eingeführt.

Möglicherweise könnten wir diese Passage auch etwas erweiternd deuten und sagen, dass es sich bei der erwähnten eigenen „Stufe“ auch um die Lebensstufe in der zeitlichen Dimension mit ihren spezifischen Aufgaben handeln könnte. Allerdings wäre es zu einfach und reduktionistisch, dabei nur an die mit einem bestimmten Alter verbundenen Aufgaben zu denken. Hingegen sollten wir den Begriff „Stufe im Leben des Menschen“ viel breiter definieren, nämlich als eine individuelle Phase der innerseelischen Entwicklung in Verbindung mit der spezifischen äußeren Lebenssituation. Wir wissen, dass es auch im therapeutischen Prozess verschiedene Phasen oder eben „Stufen“ gibt, die einem aktuellen Entwicklungsstand unserer Patienten entsprechen und ihm die Lösung einer bestimmten Aufgabe ermöglichen (oder auch noch nicht).

Auch ein Grundgedanke der humanistischen Psychologie findet sich bei Buber: „In jedermann ist etwas Kostbares, das in keinem andern ist“ (Buber 2001a: 19.).

Selbstverständlich müssen Psychotherapeuten entdecken können, was an ihrem Patienten „kostbar“ und „besonders“ ist. Aber auch jeder Mensch selbst muss in sich das Wesentliche, das Besondere erkennen, und wenn er das tun möchte, „[...] kann er (das) nur entdecken, wenn er sein stärkstes Gefühl, seinen zentralen Wunsch, das in ihm, was sein Innerstes bewegt, wahrhaft erfasst“ (Buber 2001a: 19).

Es geht hier also um die Notwendigkeit der Achtsamkeit auf die eigenen, vielleicht verborgenen Wünsche und Bedürfnisse. Dazu ist ihre Wahrnehmung im jeweils aktuellen Augenblick erforderlich, was z. B. eine der zentralen Säulen der therapeutischen Arbeit in der Gestalttherapie nach Perls oder im Psychodrama nach Moreno darstellt. Buber warnt jedoch auch vor den „bösen Wünschen“ oder „bösen Trieben“: „Freilich kennt der Mensch oft dieses sein stärkstes Gefühl nur in der Gestalt der besonderen Leidenschaft, in der Gestalt des 'Bösen Triebs', der ihn verführen will“ (Buber 2001a: 20). Anschließend folgt ein nicht nur im religiösen, sondern auch im sehr therapeutischen Sinne relevanter Hinweis auf die Möglichkeit und Notwendigkeit, die negativen seelischen Regungen zu beherrschen bzw. klug zu lenken: „Worauf es ankommt, ist, daß er die Kraft eben dieses Gefühls, eben dieses Antriebs von dem Zufälligen auf das Notwendige und von dem Relativen auf das Absolute richte. So findet er seinen Weg“ (ebd.).

Den eigenen Weg zu finden und sich von ihm nicht abbringen zu lassen, bedeutet, nicht von irgendjemandem oder irgendetwas, sei es die inneren Regungen oder die externen Faktoren, „getrieben“ zu werden, sondern das eigene Leben entsprechend den eigenen besonderen

Eigenschaften selbst(wirksam) zu gestalten. Dieses ist – in der Darstellung von Buber – einer der chassidischen Grundgedanken mit Relevanz sowohl für die religiösen als auch für die nichtreligiösen Menschen. Denn je mehr man die eigene persönliche Lebensaufgabe, den eigenen Weg kennt und sich an diesen hält, desto unabhängiger wird man vom Urteil der Mitmenschen, von der Fremdbestimmung und sogar von eigenen Erfolgen und Misserfolgen. In der modernen Verhaltenstherapie findet dieser universale Gedanke etwas vereinfacht seinen Niederschlag in Begriffen wie „Selbstwirksamkeit“ oder „Selbstmanagement“. So beinhaltet das Kapitel „Der besondere Weg“ wiederum die zentralen Themen oder Ziele einer Psychotherapie.

Zum Schluss folgt in diesem Kapitel ein sehr schönes und tiefsinniges Plädoyer, „die Dinge“ in der Welt, in unserem Leben zu genießen, keine Selbstbestrafung oder unnötige Enthaltung von der Freude in der Welt zu praktizieren, sondern im jüdisch-chassidischen Sinne die Heiligkeit Gottes im Spiegel jedes Dings oder Wesens in der Welt zu erkennen. Denn: „Alle natürliche Handlung führt, wenn sie geheiligt wird, zu Gott“ (Buber 2001a: 22).

Auf psychotherapeutischem Gebiet würden diese Ideen den Vorstellungen und den Vorgehensweisen der sogenannten „euthymen Therapie“ (Genusstherapie) entsprechen, welche vor allem in der Behandlung von Depressionen, psychosomatischen Krankheitsbildern, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, aber auch bei Suchterkrankungen und Demenzen angewendet wird.

IV.3 Entschlossenheit

Im 3. Kapitel des Buches wird die Geschichte eines Chassiden erzählt: Nachdem er sich entschlossen hat zu fasten, kämpft er mit dem Durst und ist in seiner Versuchung, doch zu trinken, bereits zu einem Brunnen gekommen. Dort verzichtet er dann allerdings darauf zu trinken, da er nicht „das ganze Werk dieser Woche vernichten“ will. Da aber spürt er in sich den Stolz über diese Selbstzucht und stürzt zum Brunnen, obwohl sein Durst „gewichen“ ist, mit dem Gedanken, lieber zu trinken als „um des Gelingens willen in Hochmut zu verfallen“. Die Reaktion des Meisters auf diesen ehrlichen Kampf des Chassiden um sein Ziel ist ein tadelndes Wort: „Flickarbeit!“ Das scheint uns zu hart, und auch Buber empfand es in seiner Jugend als zu hart, wie er gesteht. Aber: „Gerügt wird“, schreibt Buber weiter, „dass man vordringt und wieder zurückweicht; das Hin und Her, der Zickzack-Charakter des Tuns ist das Bedenkliche“ (Buber 2001a: 27).

Dieses „Hin und Her“ aufgrund von offensichtlich doch mangelnder Entschlossenheit, die geplante Sache ohne innerliches Zaudern und Schwanken bis zum Ende zu bringen, ist uns auch als ein störender Faktor von Seiten der Patienten in der psychotherapeutischen Arbeit gut bekannt. Aber auch ein halbherziges und inkonsequentes therapeutisches Vorgehen erlaubt es oft nicht, hartnäckige Störungsmuster aufzubrechen. Dabei geht es darum, dass unsere Patienten beim Erreichen ihrer Ziele mit unserer Hilfe eine gewisse „therapeutische Härte“ entwickeln müssen, also eine Entschlossenheit, an sich zu arbeiten, trotz der Schwierigkeiten und Versuchungen, in die alten Muster zurückzufallen bzw. den Durst der alten Bedürftigkeit hin und wieder zu stillen. Letztendlich geht es um die Entschlossenheit, auf dem eigenen, „besonderen Weg“ des Lebens zu gehen, sowohl im Großen als auch im Alltäglichen oder auf der selbst angelegten überschaubaren Übungsstrecke, wie diese chassidische Geschichte illustriert. Psychotherapeutisch betrachtet, handelt es sich hier um eine Frage der Motivation, jener treibenden Kraft, welche beim Erreichen der eigenen Ziele hilft, die Schwierigkeiten einer „Durststrecke“ in Kauf zu nehmen und sie kämpferisch auszuhalten. Bei der Bewältigung einer konkreten Situation im Rahmen einer verhaltenstherapeutischen Expositionsübung ist eine ebenso feste Entschlossenheit erforderlich, die vielleicht mit dem Satz „ich bleibe da, wo ich bin, und stelle mich der Gefahr, selbst wenn ich tot umfallen sollte“ beschrieben werden könnte. Erst dann kommt es, wie wir wissen, in einer problematischen Situation zu einer Abnahme der Symptomatik auf emotionaler und vegetativ-somatischer Ebene.

Der oben erwähnten „Flickarbeit“ im eigenen Tun stellt Buber „die Arbeit aus Einem Guss“ gegenüber, welche nur „mit geeinter Seele“ vollbracht werden kann. Weiterhin sagt Buber, dass nicht jede Seele „einheitlich“ sei, „von Natur“ oder „von Gnade“, um die Werke „aus Einem Guss“ problemlos zu schaffen. Er erwähnt auch die „vielfältigen, komplizierten, widerspruchsvollen Seelen“, und sagt „[...] davon ist naturgemäß (ihr) Tun bestimmt“: nämlich von einem häufig unruhigen oder gehemmtten, widersprüchlichen oder unentschlossenen Handeln (Buber 2001a: 28).

Wenn solchen Handlungsstörungen ernsthafte seelische Probleme zugrunde liegen, braucht ein Teil der davon betroffenen Menschen sicherlich Unterstützung und fremde Hilfe, wie sie eine Psychotherapie leisten kann. Gewiss ist der Weg von Menschen mit Defiziten in der psychischen Entwicklung, mit neurotischen Konflikten, ganz zu schweigen von Traumatisierungen, oft viel schwieriger als der Weg der von Natur aus „einheitlichen“ Seelen. Buber sagt: „Was kann denn ein so beschaffener Mensch anders als sich anstrengen, die Versuchungen, die ihn auf dem Weg zum jeweiligen Ziel antreten, zu überwinden? Was kann er anders tun als eben jeweils, mitten im Tun,

sich, wie man zu sagen pflegt, 'zusammenzunehmen', das heißt, seine hin und her gerissene Seele einzusammeln und immer wieder gesammelt auf das Ziel zu richten [...]“ (Buber 2001a: 28). Ein eben beschriebener „problematischer“ Mensch ist jedoch, wie Buber weiter schreibt, „[...] nicht ausgeliefert: das Innerste dieser Seele, die Gotteskraft in ihrer Tiefe, vermag auf sie einzuwirken, sie zu ändern, die einander befehrenden Kräfte aneinander zu binden, die auseinanderstrebenden Elemente ineinander zu schmelzen, es vermag sie zu einen“ (a. a. O.: 29).

Es liegt nahe, dass diese „Gotteskraft in der Seele“ in unsere Fachsprache als „Ressource“ übersetzt werden könnte. Es handelt sich um diejenigen gesunden psychischen Anteile in der kranken Seele, die trotz Ausprägung einer jeweils eigenen Problematik die Bewältigung des Lebens ermöglichen – von der „Selbstbesinnung“ bis zur „Entschlossenheit“, auf dem eigenen, „besonderen Weg“ zu gehen. Zu diesen Ressourcen zählen neben sehr vielen anderen Charaktereigenschaften auch Altruismus, Humor, Kreativität sowie Religiosität, also klassische Domänen chassidischen Denkens.

Der „Seher“, so Buber, wirft dem Chassid vor, „[...] dass er sein Wagnis mit ungeeinter Seele unternommen hat; mitten im Werk gelingt die Einung nicht“ (Buber 2001a: 29).

Das könnte, auf die Erfüllung der Lebensaufgaben und die Bewältigung von seelischen Problemen übertragen, bedeuten, dass noch vor dem Angehen der bevorstehenden Aufgabe auch auf einer entsprechenden „Entwicklungsstufe“ einer Therapie, eine gewisse Stabilisierung, „Einung“, erreicht werden muss, um dem Auftreten von Schwierigkeiten entschlossen begegnen zu können.

„Keine Einung der Seele [ist] eine endgültige“ [...] Wie auch die von Geburt einheitlichste Seele [...] von inneren Schwierigkeiten überfallen wird, so kann auch die am gewaltigsten um die Einheit ringende sie nie vollkommen erreichen“ (Buber 2001a: 30).

Auch in einer Psychotherapie ist es wichtig, nicht allzu unrealistische Ziele zu setzen und nicht übertriebene Vorstellungen im Hinblick auf das zu Erreichende zu haben. „Als Ziel ist Ganzwerden eine Utopie, die wir nie erreichen, wir sind bestenfalls auf dem Weg, und auf diesem Weg bleibt man auch immer wieder mal stecken“, schreibt die jungianische Psychotherapeutin Verena Kast (Kast 2003: 134). Aber die ständige Übung in einer Therapie und die kontinuierliche, lebenslange Arbeit an sich bringen auf jeden Fall weiter, wenn man Schwierigkeiten und Krisen in Kauf nimmt und bei Niederlagen wieder aufsteht und weitergeht. Buber: „[...] jedes Werk, das ich aus geeinter Seele tue, wirkt auf meine Seele zurück, wirkt in die Richtung auf neue und höhere Einigung hin,

jedes führt mich, wenn auch auf mancherlei Umwegen, zu einer *stetigeren* Einheit hin, als die ihm vorausgehende war“ (Buber 2001a: 30). Besonders faszinierend ist dabei die weiter beschriebene positive Perspektive dieser ständigen Arbeit an sich mit der Mahnung, weiterhin trotz „Erfolgen“ wachsam zu bleiben, da das Leben mit immer neuen Situationen und Anforderungen eine stetige Wachsamkeit verlange: „So gelangt man endlich dahin, wo man sich seiner Seele überlassen kann, weil ihr Maß an Einheit so groß ist, dass sie den Widerspruch wie im Spiel überwindet. Wachsam muss man freilich auch dann sein, aber es ist eine gelassene Wachsamkeit“ (ebd.). So ist auch eine „interne Selbsttherapie“ nach einer abgeschlossenen „externen Psychotherapie“ nie beendet und verlangt eben diese Aufmerksamkeit für sich selbst und die Welt.

Auf das Thema „Einung der Seele“ geht Buber auch in seiner Schrift „Bilder von Gut und Böse“ ein, wo er schreibt: „Es ist ein grausames Wagnis, dieses Ganzwerden, Gestaltwerden, Kristallwerden der Seele. Es muss ja alles überwunden werden, was an Neigungen, an Bequemlichkeiten, an Gewohnheiten, [...] sich in uns breitgemacht hat, und überwunden werden muss es nicht durch Ausschaltung [...] denn nie ist so die echte Ganzheit zu erreichen, wo keine niedergetretenen Lüste mehr in den Ecken lauern. Es müssen alle diese bewegten oder festgelegten Kräfte, vom Schwung der Seele ergriffen, sich [...] aus freien Stücken in die Mächtigkeit der Entscheidung stürzen und in ihr aufgehen“ (Buber 2003: 62). Dies sind tiefenpsychologische Gedanken, da es hier u. a. um die Notwendigkeit der Integration unserer oft problematischen Trieb- oder Schattenaspekte geht.

Eine weitere kleine Geschichte, welche das Thema „Entschlossenheit“ gut ergänzt, präsentiert Buber gegen Ende des Kapitels: Als der Rabbi Nachum die Schüler im Lehrhaus beim „Damspiel“ fand und sie vor Scheu seine Frage, ob sie die Gesetze des Spiels kennen, nicht beantworten konnten, gab er ihnen selbst die Antwort: „Das erste ist, man darf nicht zwei Schritte auf einmal gehen. Das zweite, man darf nur vorwärts gehen und sich nicht rückwärts kehren. Und das dritte, wenn man oben ist, darf man schon gehen, wohin man will“ (Buber 2001a: 31).

Man ahnt sofort, dass der Rabbi mit diesen Worten nicht nur eine Anleitung zum Spiel, sondern auch eine Anweisung zum Leben gibt, welche wir wiederum in einer psychotherapeutischen Grundeinstellung finden können. Die ersten zwei Teile der „Einweisung“ sind sehr verhaltenstherapeutisch und besagen: Man muss alles eins nach dem anderen tun, in richtiger Reihenfolge und womöglich in kleinen Schritten. Der zweite Gedanke betont die Zukunftsorientierung des Handelns: Manchmal müssen wir auch unseren Patienten verdeutlichen, dass die Thematisierung der Vergangenheit in einer Therapie meistens nur dann sinnvoll ist, wenn sie behilflich ist, die aktuelle

Situation und Problematik zu verstehen, dass es eben nicht möglich ist, „rückwärts zu kehren“, unabhängig davon, ob es darum geht, dass man eine „schlechte“ Vergangenheit ändern will oder ob man versucht, die positiven Erinnerungen noch einmal „zu leben“, ohne Bezug zur heutigen Problematik und ohne Beachtung der Tatsache, dass man selbst aktuell schon ganz woanders steht. „Und das dritte...“: Wenn man tatsächlich etwas erreicht hat, in einer Therapie oder im Leben, hat man mehr Entscheidungsfreiheit und Handlungsspielraum.

Zum Schluss begegnet uns im selben Kapitel noch ein Grundgedanke der psychosomatischen Medizin: die Erkenntnis der unzertrennbaren systemischen Einheit von Psyche und Körper, ihrer komplexen gegenseitigen Steuerungsprozesse. Die Akzeptanz dieser Einheit ist für das Vollbringen des Werkes „aus Einem Guss“ unabdingbar: „[...] man würde, was mit Einung der Seele gemeint ist, von Grund aus missverstehen, wenn man unter 'Seele' hier etwas anderes verstünde als: der ganze Mensch, Leib und Geist miteinander. Die Seele ist nicht wirklich geeint, wenn es nicht alle leiblichen Kräfte, alle Glieder des Leibes sind. [...] man solle die Tat, die man tut, mit allen Gliedern tun, d. h. es solle auch das ganze leibliche Wesen des Menschen daran beteiligt sein“ (Buber 2001a: 31–32).

IV.4 Bei sich beginnen

Das 4. Kapitel beginnt mit der Erzählung von Rabbi Jizchak von Worki über seine eigenen Eheprobleme in der Jugend. Als er „große Bedrängnis“ von seinem „Weibe“ hatte, fuhr er zu seinem Lehrer, Rabbi David von Lelow mit der Frage, ob er seinem „Weibe“ entgegentreten solle, worauf er als Antwort hörte: „Was redest du zu mir? Rede zu dir selber!“ (Buber 2001a: 33)

Hier bekommen wir eine Einleitung zum wichtigsten Thema des 4. Kapitels und dem zentralen Ansatz aller Psychotherapieformen: die Lösung aller Problematiken und Konflikte im interpersonellen Bereich muss bei der Lösung der eigenen Problematik beginnen. „Zu sich selbst reden“ bedeutet, zunächst sich selbst bei jeder Beziehungsstörung kritisch zu hinterfragen, die eigenen Anteile an der Problematik zu entdecken, um an ihnen dann evtl. auch im therapeutischen Prozess zu arbeiten. „In dieser Erzählung“, schreibt Buber, „wird an eins der tiefsten und schwersten Probleme unseres Lebens gerührt: an den wahren Ursprung des Konfliktes zwischen den Menschen“ (Buber 2001a: 34). Auch die folgende Passage Bubers könnte aus einem Psychotherapie-Lehrbuch stammen: „Der Mensch soll zuerst selbst erkennen, dass die Konfliktsituationen zwischen

ihm und den andern nur Auswirkungen der Konfliktsituationen in seiner eigenen Seele sind, und dann soll er diesen seinen inneren Konflikt zu überwinden suchen, um nunmehr als ein Gewandelter, Befriedeter zu seinen Mitmenschen auszugehen [...]“ (Buber 2001a: 36).

Weiterhin beschreibt Buber eine typische Reaktion des Menschen, welcher den oben erwähnten Hinweis auf die vorrangige Veränderung seiner selbst bekommen hatte: nämlich die Forderung, dasselbe vom Konfliktpartner zu verlangen. Solches Denken, sich nur als ein Individuum zu betrachten, welchem die anderen Individuen entgegenstehen, bezeichnet Buber als einen fundamentalen Irrtum und setzt dem die chassidische Lehre entgegen: „Es kommt einzig darauf an, bei sich zu beginnen, und in diesem Augenblick habe ich mich um nichts andres in der Welt [...] zu kümmern. Jede andere Stellungnahme lenkt mich von meinem Beginnen ab, schwächt meine Initiative dazu [...]. Der archimedische Punkt, von dem aus ich an meinem Orte die Welt bewegen kann, ist die Wandlung meiner selbst; setze ich anstatt seiner zwei archimedische Punkte, den hier in meiner Seele und den dort in der Seele meines mit mir im Konflikt stehenden Mitmenschen, dann entschwindet mir alsbald der eine, auf den sich mir eine Sicht eröffnet hatte“ (Buber 2001a: 37–38).

Zur Klärung des Konflikts zwischen den Menschen, sagt Buber, könnte man die zum Streit führenden objektiven Situationen und Vorgänge erforschen, also den Zugang zu dem Problem sozusagen auf einer Handlungs- oder Sachebene suchen. Zwar habe auch das im therapeutischen Handeln eine Bedeutung, um sich ein Bild von dem Geschehenen zu machen, es sei jedoch nicht ausreichend. Eine andere Möglichkeit, zwischenmenschliche Konflikte zu klären, beschreibt Buber so: „[...] oder man geht analytisch vor und sucht, die unbewußten Komplexe zu erforschen, zu denen sich jene Motive nur wie Symptome einer Krankheit zu den organischen Schäden selber verhalten“ (Buber 2001a: 34). Damit bezieht sich Buber auf die ihm am besten bekannte und damals vorherrschende Psychotherapieschule, die Psychoanalyse, wobei er deren Gemeinsamkeit mit der chassidischen Lehre in diesem Punkt selbst betont: „[...] auch sie [die chassidische Lehre] [verweist] von der Problematik des äußeren Lebens auf die des inneren [...]“ (ebd.). Weiter unterstreicht Buber die Besonderheiten der chassidischen Lehre und ihre ergänzenden Unterschiede zur Psychoanalyse: sie untersucht nicht die einzelnen „seelischen Komplikationen“, „sondern [meint] den ganzen Menschen [...]“. Dabei „[...] handelt es sich hier um die Erkenntnis, dass Herauslösen von Teilelementen und Teilprozessen aus dem Ganzen stets der Erfassung der Ganzheit hinderlich ist und dass zu wirklicher Wandlung, zu wirklicher Heilung zunächst des Einzelnen und

sodann des Verhältnisses zwischen ihm und seinem Mitmenschen, nur die Erfassung der Ganzheit als Ganzheit führen kann“ (Buber 2001a: 35).³¹

Hier geht es in erster Linie darum, dass es in einer Therapie wichtig ist, sich neben der Klärung der Problematik auf sachlicher Ebene auch zu bemühen, einen Menschen als „ganze“ oder „ganzheitliche“ Persönlichkeit zu erfassen. Das ist selbstverständlich nicht einfach und erfordert entweder eine entsprechende (fachliche) Erfahrung oder eine gute Intuition bzw. beides.³² Andererseits ist nicht nur die „Ganzheit der Person“, sondern auch die „Ganzheit der Beziehung“, also eine systemische Sicht der Dinge, von großer Bedeutung.

Die Erfassung der „Ganzheit der Person“ stellt keineswegs das analytische Vorgehen in Frage, sondern versucht es sinnvoll zu vervollständigen: „Das heißt nicht, dass nicht alle Phänomene der Seele [einzeln] zu betrachten sind; aber keines von ihnen ist so in den Mittelpunkt der Betrachtung zu rücken, als ob alles andere daraus abzuleiten wäre; vielmehr muß an allen Punkten angesetzt werden, und zwar nicht einzeln, sondern gerade in ihrem vitalen Zusammenhang“ (Buber 2001a: 35–36).

Tatsächlich kann man in einer Therapie trotz der Notwendigkeit, immer wieder den Fokus auf einen Bereich („Phänomen der Seele“) zu konzentrieren, häufig nicht auf Dauer nur ein Thema oder ein Symptom bearbeiten, ohne ständige Bemühung, das ganze Bild (die Störung in ihrer Dynamik, die Persönlichkeit mit ihren Ressourcen usw.) zu sehen. Dazu gehört auch der Versuch, die Zusammenhänge zwischen der beklagten Problematik und Symptomatik, der aktuellen Lebenssituation und der ganzen lebensgeschichtlichen Entwicklung zu erkennen. In „Ich und Du“ spricht Buber von einer „verschütteten latenten Einheit der leidenden Seele“, welche „mit dem großen Blick des Arztes“ erfasst werden soll, um „die Regeneration des verkümmerten Person-Zentrums“ „zu Werke bringen“ zu können. „Wenn er [der Psychotherapeut] sich damit begnügt, diesen [den Patienten] zu 'analysieren', d. h. aus seinem Mikrokosmos unbewusste Faktoren ans Licht zu holen und [...] an eine bewusste Lebensarbeit zu setzen, mag ihm manche Reparatur gelingen [...], aber das, was ihm hier eigentlich aufgetragen ist, die Regeneration eines verkümmerten Person-Zentrums wird er nicht zu Werke bringen [...], das ist eben nur in der partnerischen Haltung von Person zu Person, nicht durch Betrachtung und Untersuchung eines Objekts zu erlangen“ (Buber 2002: 131–132).

³¹ Zur Kritik Bubers an psychologischen Methoden s. o.: 12–13

³² Buber spricht in verschiedenen Werken von der „Umfassung“, V. von Weizsäcker unterscheidet das „pathische“, also einführende und miterlebende Vorgehen vom „ontischen“, wissenschaftlich-erklärenden.

In diesem Kapitel findet sich auch ein interessanter, gut nachvollziehbarer und praktischer therapeutischer Gedanke über den „entscheidenden inneren Konflikt des Menschen“: „Es ist der Konflikt zwischen drei Prinzipien im Wesen und Leben des Menschen: dem Prinzip des Gedankens, dem Prinzip des Wortes und dem Prinzip der Handlung. Der Ursprung allen Konflikts zwischen mir und meinen Mitmenschen ist, dass ich nicht sage, was ich meine, und dass ich nicht tue, was ich sage. Denn dadurch verwirrt und vergiftet sich immer wieder und immer mehr die Situation zwischen mir und dem andern [...]“ (Buber 2001a: 38–39). Daraus ergibt sich eine praktische Schlussfolgerung: Für die Klärung der Probleme im zwischenmenschlichen Bereich muss man genau auf diesen drei Ebenen – erstens Gedanken, zweitens Worten und drittens Handlungen – bei sich selbst beginnen. Ansonsten: „[...] mit unserer Lüge päppeln wir die Konfliktsituationen auf und geben ihnen Macht über uns, bis sie uns versklaven“ (a. a. O.: 39). Solche „Lebenslügen“ bewusst zu machen und sich der eigenen Wahrheit zu stellen, muss gelernt werden und gehört zu den unverzichtbaren Aufgaben in der therapeutischen Arbeit.

„Damit der Mensch aber dieses Große vermöge, muß er erst von all dem Drum und Dran seines Lebens zu seinem Selbst gelangen, er muß sich selber finden, nicht das selbstverständliche Ich des egozentrischen Individuums, sondern das tiefe Selbst der mit der Welt lebenden Person“ (ebd.).

Hier handelt es sich anscheinend um so etwas wie die „Selbstverwirklichung“. Sie ist das Thema verschiedener Psychotherapieschulen, wobei dieser Begriff im historischen Kontext der Notwendigkeit der „Selbstverteidigung“ der Persönlichkeit gegen Fremdbestimmung aller Art von der humanistischen Psychologie tatsächlich als ego-bezogen und abgrenzend definiert wurde. In der Tat kann aber die Selbstverwirklichung auch anders verstanden werden: Man muss die eigene Bestimmung (den „besonderen Weg“) in der Welt, in den Beziehungen mit den Mitmenschen, kennen und erfüllen. Auch ein autonomer Mensch ist dennoch ein Beziehungswesen. In diesem Zusammenhang spricht z. B. Jürg Willi auch von der „Selbstverwirklichung in der Begegnung“ und von „Selbstverwirklichung als tätige[r] Verwirklichung“ (Willi 2007b; dazu auch s. o.: 30).

In seinem Buch „Das Problem des Menschen“ schreibt Buber über die Wichtigkeit der Selbsterkenntnis und der „Selbstwerdung“, dass „[...] erst der Mensch, der [...] zum Selbst, zur wirklichen Person geworden ist, ein vollkommenes Wesensverhältnis zum anderen Selbst haben kann. [...] auf der Höhe des persönlichen Daseins muß man wahrhaft Ich sagen können, um das Geheimnis des Du in seiner ganzen Wahrheit zu erfahren“ (Buber 2000: 114). Hier wird eine Brücke zum Mitmenschen, zum Gegenüber, und zum nächsten Kapitel von WdM geschlagen.

IV.5 Sich mit sich nicht befassen

Am Anfang dieses Kapitels erzählt Buber eine kurze Geschichte über einen gewissen Rabbi Chajim von Zans, welcher dem Rabbi Elieser nach der Hochzeit ihrer Kinder bekannte, er sei schon nicht mehr jung und habe noch nicht Buße getan, worauf ihm der Rabbi Elieser erwiderte: „Ihr habt nur Euch im Sinn. Vergeßt Euch und habt die Welt im Sinn!“ (Buber 2001a: 41)

Einerseits geht es hier sicherlich um das gleiche Thema wie im 1. Kapitel des Buches, um eine sozusagen „falsche Selbstbesinnung“ mit depressiven Kognitionen, womöglich mit Überschätzung der eigenen Sünden und Fehler sowie Unterschätzung der bereits wohl getanen Buße. Andererseits kommt es in unserem Kapitel jedoch zur Beschreibung der Lösung bei dieser Problematik: „Du sollst dich nicht immerzu mit dem quälen, was du falsch gemacht hast, sondern die Seelenkraft, die du auf solche Selbstvorwürfe verwendest, sollst du der Tätigkeit an der Welt zuwenden, für die du bestimmt bist. Nicht mit dir sollst du dich befassen, sondern mit der Welt“ (Buber 2001a: 42–43).

Den scheinbaren Widerspruch zwischen den oben zitierten Worten von Rabbi Elieser und allem, was er bisher aus der Lehre des Chassidismus mitgeteilt hat, löst Buber folgendermaßen auf: „Wir haben gehört, jeder solle sich auf sich selbst besinnen, er solle seinen besonderen Weg erwählen, er solle sein Wesen zur Einheit bringen, er solle bei sich selbst beginnen; nun aber wird uns gesagt, man solle sich selber vergessen [...]“, jedoch fügt es sich „als notwendiges Stadium an seiner Stelle ins Ganze [...] Wozu soll ich mich auf mich selbst besinnen, wozu meinen besonderen Weg erwählen, wozu mein Wesen zur Einheit bringen? Die Antwort lautet: Nicht um meinetwillen. Darum hieß es auch das vorige Mal: bei sich selbst beginnen. Bei sich beginnen, aber nicht bei sich enden; von sich ausgehen, aber nicht auf sich abzielen; sich erfassen, aber sich nicht mit sich befassen“ (Buber 2001a: 41–42).

Solches ist auch für die Selbsterkenntnis von Psychotherapeuten wichtig: Man muss sich selbst gut kennen und selbst stabil auf dem eigenen Weg sein, um sich mit den anderen zu befassen und ihnen helfen zu können.

Unbestreitbar ist das Thema dieses Kapitels das Hauptthema Bubers als Philosoph der Begegnung. Und es ist ebenso ein sehr wichtiger Gegenstand aller psychotherapeutischen Bemühungen in Theorie und Praxis.

Nicht zu übersehen sind die Parallelen zwischen den Hauptgedanken des Kapitels und einigen grundlegenden Leitsätzen der Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor Frankl. Das lateinische Wort „existere“ bedeutet so etwas wie „aus sich heraustreten.“ Ähnlich wie in der oben erwähnten Buber'schen Darstellung der chassidischen Lehre beginnt der Weg zur Selbsttranszendenz nach Frankl mit einer Selbstannahme („bei sich beginnen“), aber: „Der Sinn der Individualität erfüllt sich erst in der Gemeinschaft“ und „[...] einmalig und einzigartig ist der Mensch an sich, aber nicht für sich“ (Frankl 1982: 88–89).

Die Blickwendung auf die Welt und die kritische gedankliche Distanz zu sich selbst helfen z. B. auch in einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Sichtweise, sich von eigenen Sorgen durch Überprüfung der äußeren oder auch inneren Realität und „Heranziehen“ alternativer Gedanken zu distanzieren oder vom eigenen Leidenszustand in einer seelischen Krise Abstand zu nehmen. Wer das schafft, „[...] versetzt sich in die Lage, mit sich selber umzugehen: mit seiner Aggression, mit seiner Trägheit, mit seiner Schwermut, mit seinem Schmerz“, schreibt Elisabeth Lukas, eine der bekanntesten Schülerinnen Frankls (Lukas 2000: 25). Das bekannteste Beispiel dafür ist das von Frankl selbst, als er in größter Not des KZ-Häftlingsdaseins einen Überlebenstrick verwendete: und zwar imaginierte er aktiv, dass er gerade am Rednerpult eines Saals voller Zuhörer stünde und über alles, was ihn bedrückt und quält, referiere, als ob das aktuelle Leid zeitlich oder räumlich nicht da wäre (Frankl 2002a: 77).

Unter „Selbsttranszendenz menschlicher Existenz“ versteht Frankl „[...] den grundlegenden anthropologischen Tatbestand, dass Menschsein immer über sich selbst hinaus auf etwas verweist, das nicht wieder es selbst ist, – auf etwas oder jemanden: auf einen Sinn, den da ein Mensch erfüllt, oder auf mitmenschliches Sein, dem er da begegnet. Und nur in dem Maße, dem der Mensch solcherart sich selbst transzendiert, verwirklicht er auch sich selbst; im Dienst an einer Sache – oder in der Liebe zu einer anderen Person!“ (Frankl 1982: 160)

An dieser Stelle kann man deutliche Parallelen zum beziehungsökologischen Therapieansatz von Jürg Willi erkennen (s. Kap. II. 3), was Willi auch selbst beschreibt. Dabei bemerkt er, dass er die Selbsttranszendenz nicht so sehr in ethischer Hinsicht beachtet, sondern sie „in der Beschaffenheit des Menschen als Beziehungswesen“ begründet sieht: „*Die menschliche Persönlichkeit braucht das Beantwortetwerden durch ihre Umwelt, um lebendig zu bleiben und persönlich zu wachsen*“ (Willi 2007b: 105). „[...] ganz Mensch ist der Mensch eigentlich nur dort“, schreibt Frankl, „wo er ganz aufgeht in einer Sache, ganz hingeeben ist an eine andere Person. Und ganz er selbst

wird er, wo er sich selbst – übersieht und vergisst“ (Frankl 1982: 160). Der amerikanische Psychologe Mihály Csíkszentmihályi fand bei seinen Forschungen darüber, wann ein Mensch besonders glücklich ist, heraus, dass es vor allem Zeiten sind, in denen er sich in einer Tätigkeit „verlieren“ und vergessen kann. In diesem sogenannten „Flow-Zustand“ erfüllt sich praktisch die „therapeutische Formel“: „Sich mit sich nicht befassen“ (Csíkszentmihályi 1992).

Aus praktischer Sicht ist es wichtig, das dynamische Wechselspiel zwischen „sich mit sich befassen“ und „sich nicht mit sich befassen“ zu berücksichtigen. Dazu schreibt die oben bereits zitierte Elisabeth Lukas: „So wenig es dem Menschen gemäß ist, ausschließlich sich selbst zu betrachten, so sehr braucht er gelegentlich das Innehalten, Ruhig-Werden und Sich-Sammeln, um die Welt zu betrachten. Kontemplation und Aktion im Wechselspiel sind die Säulen, zwischen denen die Schaukel seelischer Stabilität schwingt“ (Lukas 2000: 48).

Aus tiefenpsychologischer Sicht ist dieser Dualismus noch komplizierter, denn jedes Selbst beherbergt in sich die Anteile der Welt, welche uns geformt hat, und umgekehrt, wie Verena Kast schreibt, „[...] wenn wir Interessen haben, die sich mehrheitlich auf die Welt beziehen, ist immer auch ein Stück von uns selbst mitenthalten, ist eine Selbstdefinition damit verbunden [...]“ (Kast 2003: 107). Jeder interessiert sich also für die Welt und wendet sich der Welt anders zu als seine Mitmenschen. In einer Gruppenpsychotherapie, unabhängig von der zugrunde liegenden therapeutischen Schule, geht es fast immer um diese dynamische Reziprozität: Die meisten Teilnehmer der Therapiesitzung befassen sich primär nicht mit sich selbst, sondern mit der Problematik ihrer Mitmenschen, entdecken in ihr jedoch die eigenen Anteile, um u. a. sich selbst besser zu verstehen und die gewonnenen Erkenntnisse auch bei sich anzuwenden. Im Gegenzug profitiert derjenige, um den es in einer konkreten Therapiestunde hauptsächlich geht, von der situativen Selbstdistanzierung und Selbsttranszendierung. Durch Spiegelung der Mitmenschen kommt er zur besseren Selbsterkenntnis und Entwicklung von Lösungsstrategien für die eigene Problematik.

Auch in der klassischen Verhaltenstherapie, z. B. bei Angstexpositionsübungen, ist es wichtig, nicht bei sich selbst zu bleiben, bei den eigenen Ängsten, negativen Gedanken oder körperlichen Symptomen („sich mit sich nicht befassen“), sondern die Hauptaufmerksamkeit auf die „Gefahr“, also den Angstauslöser in der aktuellen Situation, zu richten, bis zur Abnahme der Symptomatik. Ähnlich gilt es auch in der Behandlung von verschiedenen Somatisierungs- und hypochondrischen Syndromen zu lernen, „sich mit sich nicht zu befassen.“

Nicht nur in humanistisch-sinnorientierten, tiefenpsychologischen und verhaltenstherapeutischen Behandlungen, sondern auch in erlebnisorientierten und kreativen Therapieansätzen findet der Inhalt dieses Kapitels seinen Widerhall. In der bereits zitierten Schrift „Das Problem des Menschen“ beschreibt Buber das Wesen des schöpferischen Prozesses am Beispiel der literarischen Tätigkeit, was in vollem Umfang auch auf die Schreib- und Poesietherapie sowie auf alle anderen Formen von Kreativtherapie übertragbar ist: „Man könnte vielleicht vorbringen, die Lyrik sei eine [...] Vollendung und Verklärung des Verhältnisses des Menschen zum eigenen Selbst. Aber sie ist vielmehr gerade die gewaltige Weigerung der Seele, am Umgang mit sich selbst Genüge zu finden. Das Gedicht ist ihre Kundgebung, dass sie, auch wenn sie mit sich allein weilt, nicht auf sich bedacht ist, sondern auf das Sein, das nicht sie selber ist [...]“ (Buber 2000: 123).

Buber geht in diesem Kapitel erneut auf den Begriff der Umkehr ein, welcher „im Mittelpunkt der jüdischen Auffassung vom Weg des Menschen“ steht. Ergänzend zur Beschreibung des Begriffs oben unter IV.1 beinhaltet die vorliegende Buber'sche Definition nicht nur die Veränderung des Selbst, nicht nur die Selbstbesinnung, also die Umkehr innerhalb von „Ich“, sondern auch eine Umkehr von „Ich“ zum „Du“: „[...] Umkehr bedeutet hier etwas weit Größeres als Reue und Bußhandlungen; sie bedeutet, daß der Mensch, der sich im Wirrsal der Selbstsucht verlaufen hat, wo er immer sich selber zum Ziel setzte, durch eine Wendung seines ganzen Wesens einen Weg zu Gott [oder zu Mitmenschen – V.S.] finde [...]“ (Buber 2001a: 43).

Ein schönes Resümee zum Inhalt des Kapitels ist in den folgenden Worten des von Buber zitierten Rabbi Mendel von Kozk enthalten: „'Was verlange ich denn von euch! Drei Dinge nur: aus sich nicht herauschielen, in den andern nicht hineinschielen, und sich nicht meinen.' Das bedeutet: erstens, jeder soll seine eigene Seele in ihrer eigenen Art und an ihrem eigenen Ort bewahren und heiligen, nicht aber fremde Art und fremden Ort neiden; zweitens, jeder soll das Geheimnis der Seele seines Mitmenschen ehren und nicht mit frecher Neugier in es eindringen und es gebrauchen; und drittens, jeder soll, im Leben mit sich selbst und im Leben mit der Welt, sich hüten auf sich abzuzielen“ (Buber 2001a: 47–48). Insbesondere der mittlere Teil liest sich als eine wichtige ethische Empfehlung für psychotherapeutisches Handeln.

IV.6 Hier wo man steht

Auch im letzten Kapitel des Buches erzählt Buber am Anfang eine Geschichte, dieses Mal über den Juden Eisik Sohn Jekels aus Krakau. „Dem war nach Jahren schwerer Not, die sein Gottvertrauen nicht erschüttert hatten, im Traum befohlen worden [...]“, unter einer bestimmten Brücke in Prag „nach einem Schatz zu suchen“ (Buber 2001a: 49), wobei sich der Traum dreimal wiederholte. Da machte sich Eisik auf den Weg nach Prag, traute sich aber nicht, dort zu graben, da auf der Brücke Tag und Nacht Wachtposten standen. Endlich fragte ihn ein Hauptmann der Wache, was er da suche, woraufhin Eisik ihm von seinem Traum erzählte. Da sagte ihm der Hauptmann, dass er sich auch auf die Beine hätte machen müssen, als er ebenfalls einmal im Traum den Befehl vernahm, „[...] nach Krakau zu wandern und in der Stube eines Juden, Eisik Sohn Jekels sollte er heißen, unterm Ofen nach einem Schatz zu graben“ (a. a. O.: 50). Da ging Eisik wieder nach Hause und grub den Schatz in seinem Haus aus.

Die therapeutische Kraft dieser Geschichte liegt in der Erkenntnis, dass man das Glück und die Erfüllung nicht unbedingt in der Ferne suchen muss. „Es gibt etwas, was man an einem einzigen Ort in der Welt finden kann. Es ist ein großer Schatz, man kann ihn die Erfüllung des Daseins nennen. Und der Ort, an dem dieser Schatz zu finden ist, ist der Ort, wo man steht“ (Buber 2001a: 51). Wie menschlich es auch ist, nach anderen Lebensumständen, als man aktuell hat, zu suchen, in der Hoffnung, die äußere Veränderung alleine würde bestehende Probleme lösen und das Leben mit dem richtigen und neuen Inhalt und Sinn erfüllen, so muss doch dabei bedacht werden, dass man sich selbst als Problemträger sozusagen immer mit sich mitnimmt. Andererseits kann die konkrete Lebenssituation, der eigene Standort, oft gar nicht geändert werden. Es gilt dann, sich auf die eigenen Ressourcen besinnend, den „Schatz“ dort zu suchen, wo man gerade ist, und aus der Situation einfach das Beste zu machen. Aus den gegenwärtigen Schwierigkeiten kann sich eine Resilienzkraft entwickeln, eine sogar davor ungeahnte Kreativität.

„Die meisten von uns“, schreibt Buber weiter, „gelangen nur in seltenen Augenblicken zum vollständigen Bewußtsein der Tatsache, daß wir die Erfüllung des Daseins nicht zu kosten bekommen haben, daß unser Leben am wahren erfüllten Dasein nicht teilhat, daß es gleichsam am wahren Dasein vorbei gelebt wird. Dennoch fühlen wir den Mangel immerzu, in irgendeinem Maße bemühen wir uns, irgendwo das zu finden, was uns fehlt. Irgendwo in irgendeinem Bezirk der Welt oder des Geistes, nur nicht da, wo wir stehen, da, wo wir hingestellt worden sind [...]“ (Buber 2001a: 51–52). Dabei könnte man den folgenden Satz als eine Lösung des Problems ansehen: „Die

Umwelt, die ich als die natürliche empfinde, die Situation, die mir schicksalhaft zugeteilt ist, was mir Tag um Tag begegnet [...], hier ist meine wesentliche Aufgabe und hier die Erfüllung des Daseins, die mir offen steht“ (Buber 2001a: 52).

Wenn wir uns noch einmal die Titel der einzelnen Kapitel des Buber'schen WdM vor Augen führen, könnte man vielleicht den Inhalt des Buches zusammenfassend sehr knapp und verkürzt so interpretieren: Man muss entschlossen die eigene besondere Aufgabe auf dem eigenen besonderen Weg dort erfüllen, wo man gerade steht. An genau diesem Ort oder in dieser Situation muss man sich entschlossen erst mit sich selbst und dann mit der Welt befassen. Das ist wohl die innere Dynamik und der rote Faden des „Weges des Menschen nach der chassidischen Lehre“ in der Darstellung Bubers und könnte sehr wahrscheinlich auch als Mittel und Ziel nahezu aller psychotherapeutischen Bemühungen bezeichnet werden. Die richtige Handlung, „hier wo man steht“, kommt immer am Ende der Kette, bestehend aus dem Denken, Durcharbeiten und Planen, so wie es im handlungsorientierten letzten Kapitel der Buber'schen Schrift zu finden ist. Entsprechend dem bekannten Spruch „global denken, lokal handeln“, beschäftigen sich die vorhergehenden Kapitel eben mit dem „globalen Denken“. Hier, in diesem letzten Kapitel, geht es um die „lokale Handlung“, Handlung im Hier und Jetzt. Es geht um die Anwendung des Gelernten und Verstandenen in einer konkreten Situation. Die Umsetzung des Wissens ist doch immer lokal und geschieht „hier wo man steht“.

Buber betont die Notwendigkeit, auf die alltäglichen Dinge, auf alle Begegnungen wachsam zu reagieren, da „[...] keine Begegnung mit einem Wesen oder einem Ding im Gang unseres Lebens einer geheimen Bedeutung enträt.“ Und: „Vernachlässigen wir diese uns auf unseren Weg geschickte Seelensubstanz, sind wir nur auf die jeweiligen Zwecke bedacht, ohne eine echte Beziehung zu den Wesen und Dingen zu entfalten, an deren Leben wir teilnehmen sollen wie sie an dem unseren [,Ich-Du-Beziehung“ – V.S.], dann versäumen wir selber das wahre, erfüllte Dasein“ (Buber 2001a: 53). Die Rede ist hier von der Relevanz einer achtsamen und aufmerksamen Haltung zu allen Lebewesen und Lebenserscheinungen an unserem Standort im aktuellen Augenblick.

Das Thema des Kapitels hat, allgemein betrachtet, eine wichtige Bedeutung für verschiedenste Psychotherapierichtungen und ist somit, trotz aller Differenzen und Divergenzen der psychothera-

peutischen Schulen untereinander³³, ihnen gemeinsam und verbindend, was abschließend an dieser Stelle ausführlicher dargestellt werden soll:

Der achtsamen Wahrnehmung und ihrer Schulung wird eine große Bedeutung in verschiedenen Formen der Verhaltenstherapie, insbesondere in der sogenannten achtsamkeitsorientierten Verhaltenstherapie beigemessen, wobei hier die Achtsamkeit (Mindfulness) zur Emotionsregulation und Stressreduktion beitragen soll. Dazu wird in der Therapie geübt, den aktuellen Erlebnisinhalten bewusst, jedoch nicht wertend, eine konzentrierte Aufmerksamkeit zu schenken (Heidenreich und Michalak 2003). Eine achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie der Depression begünstigt beispielsweise die Erholung nach einer akuten Krankheitsphase und trägt zur Verhinderung von Rückfällen bei (Segal et al. 2008). Auch bei den „klassischen“ Expositionen ist es erforderlich, in der problematischen, etwa angstbesetzten, Situation eben „hier wo man steht“ zu bleiben, um sie nicht nur aktuell, sondern auch künftig meistern zu können.

Bestimmte psychodynamische Behandlungsverfahren fokussieren sich ebenfalls überwiegend auf die gegenwärtigen Probleme des Patienten, welche an seinen aktuellen Beziehungskonflikten ablesbar sind, da sich ein aktuell wirksamer neurotischer Konflikt trotz Verwurzelung in der Lebensgeschichte in der Gegenwart manifestiert. Insbesondere in der heutzutage an Bedeutung gewinnenden Kurztherapie und bei der Krisenintervention, ähnlich wie im historischen Agieren der chassidischen Zaddikim, spielt „die Realität im Sinne des Hier und Jetzt“ eine sehr große Rolle (Reimer und Rüter 2006: 156). Es geht dabei um die aktuelle symptomauslösende bzw. symptomverstärkende Situation, das aktuelle soziale Umfeld sowie die aktuelle Beziehung zum Therapeuten.³⁴ Die therapeutische Arbeit „holt“ den Patienten dort ab, wo er leidet und Hilfe sucht: in seiner aktuellen Situation. Für den Patienten bedeutet das auf der anderen Seite oft, lernen zu müssen, gedanklich nicht übermäßig in die Vergangenheit oder Zukunft, angstbehaftet bzw. realitätsfern-phantasievoll, zu flüchten, sondern immer wieder in seine lebensgeschichtliche Gegenwart oder die unmittelbare therapeutische Situation „zurückzukehren“. Wenn das (neuro-

³³ Gemeint sind die Unterschiede der Schulen untereinander per se, unabhängig von ihrer grundsätzlichen Anschlussfähigkeit an das Buber'sche Gedankengut oder ihrer bisherigen Rezeption von Buber. Unter den unten erwähnten Therapierichtungen finden sich sowohl die Schulen, welche Buber aktiv rezipierten, als auch diejenigen, die ihn definitiv nicht rezipierten bzw. wo die entsprechenden Zusammenhänge nicht eindeutig geklärt werden können. M. E. gibt es allerdings heutzutage keine mit der Buber'schen Philosophie und Bubers Vorstellungen von Psychotherapie inkompatiblen bzw. seinen Ideen gegenüber verschlossenen Therapieverfahren (s. u.: 102). Die Tatsache, dass mehrere psychotherapeutische Schulen, darunter auch solche, die Buber nicht rezipierten, also ganz unabhängig von ihm, ähnliche Themenkomplexe hervorheben wie er, zeugt von der besonderen Relevanz und Aktualität der Gedanken Bubers für die Theoriebildung der Psychotherapie im Allgemeinen.

³⁴ Auch in der Psychoanalyse hat die Arbeit am aktuellen Übertragungsgeschehen, also im „Hier und Jetzt“, seit einigen Jahrzehnten an Bedeutung gewonnen.

tische) Problem nicht „hier wo man steht“ gelöst wird, wird es in die Zukunft auf einen anderen Ort, in eine andere Situation transferiert. Andererseits dient das sichere „Hier und Jetzt“ des therapeutischen Schutzraums der erforderlichen Reorientierung der unterschiedlich seelisch gestörten Menschen. Besonders aber ist diese aktuelle Beziehungssicherheit für psychisch traumatisierte Patienten von Bedeutung.

In anderen Therapieverfahren findet sich Ähnliches: In der Logotherapie von Viktor Frankl kann ein Mensch zur Sinnfindung nur dann gelangen, „[...] wenn die *Grundbedingungen der Existenz* erfüllt sind“, d. h. u. a., dass er seine aktuelle Lebenssituation annehmen kann und ihren Aufforderungscharakter für die eigene Entwicklung erkennt (Huber 2005: 665).

Den therapeutischen Prozess der Veränderung in der klientenzentrierten Psychotherapie von Carl Rogers kennzeichnet u. a. „die zunehmende Fähigkeit des Klienten, voll im *unmittelbaren Augenblick* zu leben“ (Butollo et al. 2000: 758).

Auch Jakov Levy Moreno betonte in seinem Psychodrama die Bedeutung der gegenwärtigen Zeit und des gegenwärtigen Raumes für die Therapie. Die „Zeit“ als einer der vier „Aspekte der Lebenswelt“ nach Moreno „wird durch das 'Hier-und-Jetzt'-Prinzip bestimmt, d. h. dadurch, dass Vergangenheit und Zukunft nur dann existieren (bzw. existenziell erfahren werden können), wenn sie vergegenwärtigt werden“, so dass die Vergangenheit und Zukunft auch in der Therapie in die Gegenwart geholt werden müssen (Kriz 2001: 213).

Viele Psychodramaelemente wurden auch von Fritz Perls in seine Gestalttherapie übernommen. Dabei steht der Begriff „Gestalt“ für ein „sinnvoll organisiertes Ganzes“, fast im Sinne Bubers, welcher in verschiedenen Schriften über die Notwendigkeit, „ganz Mensch“ zu werden, schrieb. Das Kernstück der gestalttherapeutischen Konzepte bildet die Ausrichtung der Wahrnehmung auf die unmittelbaren Kontakte sowohl mit der eigenen Innenwelt als auch mit der Umwelt. Eine solche Ausrichtung ist erforderlich für das „Wachstum“ und die „Selbstaktualisierung“, welche im „Hier und Jetzt“ geschehen. Das Leben ist so „in jedem Augenblick ein packendes Experiment mit den eigenen Möglichkeiten und Erfahrungen [...]“, und „jede Leugnung von Bedürfnissen, Einengung der Erlebens- und Verhaltensmöglichkeiten, Vermeidung von Kontakt zu sich selbst und/oder zur Umwelt“ kann zu einer seelischen Störung führen oder diese aufrechterhalten (Kriz 2001: 191). Eines der „Kerngebote“ der Gestalttherapie, formuliert von dem Perls-Schüler Eric Marcus, lautet: „Akzeptiere dich (und die anderen), wie du jetzt bist (wie sie jetzt sind). Nur wenn wir die

Unausweichlichkeit des jetzigen Zustandes akzeptieren [...] können wir neue Bewusstheiten entwickeln und neue Seinsweisen im nächsten Augenblick ausprobieren“ (ebd.). Der Weg dorthin führt aber immer wieder durch den Zustand vom „Engpass“ (Perls), in welchem der Betroffene „eine [...] Erfahrung von Verwirrung und Leere“ macht und „mit konflikthaft gebundenen Emotionen und Wünschen schmerzhaft konfrontiert wird [...]“ (Butollo et al. 2000: 752).

Das letzte Kapitel im WdM und somit das ganze Buch Bubers endet mit tiefsinnigen, eher religiösen Gedanken, welche als solche in dieser Arbeit nicht zu kommentieren sind, sondern ggf. einer theologischen Bearbeitung bedürften. Zwei davon sollen aber abschließend zitiert werden. „Was ein Mensch jetzt und hier in Heiligkeit tut, ist nicht weniger wichtig, nicht weniger wahr als das Leben der kommenden Welt“ (Buber 2001a: 54). „Pflegen wir heiligen Umgang mit der uns anvertrauten kleinen Welt, helfen wir in dem Bezirk der Schöpfung, mit der wir leben, der heiligen Seelensubstanz zur Vollendung zu gelangen, dann stiften wir an diesem unserem Ort eine Stätte für Gottes Einwohnung, dann lassen wir Gott ein“ (a. a. O.: 57).

Abschließend lässt sich resümieren, dass im WdM neben den gedanklichen Ansätzen unterschiedlicher Psychotherapieschulen vor allem viele wichtige Grundgedanken der Psychotherapie im Allgemeinen, das heißt den verschiedenen Therapierichtungen gemeinsame Themen, zu finden sind. Die durchgängige Übereinstimmung der Gedanken Bubers mit den überwiegend ganz unabhängig von ihm in verschiedenen Zeiten und von verschiedenen Psychotherapeuten entwickelten theoretischen und praktischen Ansätzen verschiedener Psychotherapieverfahren verdeutlicht die Universalität und die praktische Aktualität des Buber'schen Denkens in Bezug auf die Psychotherapie.

V. Moderne Vorstellungen von einer integrativen Psychotherapie und ihr Verhältnis zum chassidischen Gedankengut in der Darstellung Bubers

Der Begriff „Integration“ kommt vom lateinischen „integratio“ („Wiederherstellung, Erneuerung eines Ganzen“) und bedeutet im Allgemeinen sowohl die Erschaffung „einer Einheit [aus Differenziertem]“ als auch die „Einbeziehung, Eingliederung in ein größeres Ganzes“ (Duden 1996: 771). „Integrativer Ansatz in der Psychotherapie“, wie es Senf und Broda definieren, „heißt [...], die Gemeinsamkeiten wie Unterschiede verschiedener Systeme aufeinander zu beziehen und in einen neuen Zusammenhang einzuordnen“ (Senf und Broda 2007: VI). Eine ähnliche Vorstellung in Bezug auf die Psychotherapie finden wir auch bei Hilarion Petzold: „Integration [...] bedeutet [...] das Verbinden von Verschiedenem und – wo möglich und sinnvoll – das Zusammenfassen unterschiedlicher oder auch gegensätzlicher Elemente zu einem übergeordneten Ganzen bzw. das Lösen von Aufgaben auf einer höheren Strukturebene durch Prozesse, in denen sinnvolle Verbindungen und konsistente Vernetzungen geschehen [...]“ (Sieper et al. 2007: 117).

In diesem Sinne entsprechen die Bemühungen des integrativen Ansatzes in der Psychotherapie zur „Wiederherstellung eines Ganzen“ sowohl in der diagnostischen Wahrnehmung als auch in der therapeutischen Handlung den Vorstellungen Bubers über eine Psychotherapie, wie sie aus seiner Kritik an „psychologischen Methoden“ („Analytismus“ und „Reduktionismus“, s. o.: 12–13) und seinen beziehungsorientierten und „holistischen Alternativen“ ableitbar ist (s. o.: 16, 49, 63–64). In den „Philosophischen Befragungen“ sagte Buber: „Die psychologischen Methoden dürfen ihrem Wesen nach reduktiv, die anthropologischen integrativ benannt werden“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 155). In diesem Sinne ist, nach Buber, die Anthropologie (damit meint er wohl speziell die philosophische Anthropologie) als Lehre über den „ganzen Menschen“ in der Lage, die Psychotherapie um ein integratives Denken zu bereichern.

Die Existenzberechtigung und die Erforderlichkeit einer integrativen Psychotherapie ist durch die Begrenzung der einzelnen psychotherapeutischen Schulen sowohl in der Theorie als auch in der Praxis zu begründen. „Fast alle Ansätze haben wirklich etwas Positives beigetragen. Aber alle Therapien haben [...] ihre Grenzen“, schreibt dazu Klaus Grawe (zitiert nach Sieper et al. 2007: 77). Und, mit Viktor Frankls Worten gesagt, „[mag] nur eine Zusammenarbeit der verschiedenen

'Richtungen' wie sie innerhalb der Psychotherapie aufgetreten sind, zu maximalen Forschungsergebnissen führen [...] – und zu optimalen Behandlungseffekten“ (Frankl 2002b: 192).

Historisch betrachtet war Fritz Perls wohl einer der ersten Psychotherapeuten, welche die „Selbstgerechtigkeit“ jeder Psychotherapieschule kritisiert und den Versuch unternommen hatten, ein integratives Modell zu schaffen: „Heute gibt es viele 'Psychologien' und jede Schule hat recht, zumindest teilweise. [...] Der tolerante Psychologieprofessor nimmt meistens die verschiedenen Schulen aus ihren Schubladen heraus, diskutiert sie, zeigt seine Vorliebe für die eine oder andere – aber wie wenig tut er für ihre Integration! Ich habe versucht zu zeigen, daß man derartiges tun *kann*, wenn man die trennenden Abgründe überbrückt [...]“ (Perls 1987: 9).

Die heutige Aktualität der Frage nach der Integration verschiedener Therapiemodelle kann einerseits durch das gegenwärtige Existieren mehrerer „Modelle“ einer integrativen Therapie bestätigt werden; andererseits zeugen sowohl die praktische, dabei oft wenig theoretisch begründete Verbreiterung eines integrativen Ansatzes als auch die regelmäßigen Neuerscheinungen der entsprechenden Fachliteratur vom zunehmenden Wunsch nach einer einheitlichen Theoriebildung oder zumindest nach der Verbesserung der Dialogfähigkeit zwischen den verschiedenen Therapierichtungen oder Integrationsparadigmen. So finden in der Praxis schulenübergreifende therapeutische Interventionen ihre Anwendung besonders oft sowohl bei einzelnen Störungen wie Angsterkrankungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen (Trautmann-Voigt und Voigt 2007) als auch bei komplexen Störungen mit Komorbidität wie bei Trauma und Sucht (Kunzke 2008) oder Persönlichkeitsstörungen mit besonderen interpersonellen Schwierigkeiten (Kernberg und Hartmann 2009). In seinem Buch „Bindungsstörungen“ bemüht sich Brisch um eine integrative therapeutische Praxis auf der Grundlage von Bowlbys Bindungstheorie (Brisch 2009).

Meine These besagt, dass aus der „Begegnungsphilosophie“ von Martin Buber,³⁵ insbesondere aus seinen „chassidischen“ Schriften unter Einbeziehung der praktischen Ansätze des Chassidismus ebenfalls ein ganzheitliches, jedoch offenes System der integrativen therapeutischen Arbeit über die bisherige Rezeption von Bubers Werk hinaus entwickelt werden könnte.

Die verschiedenen existierenden „Modelle“ der integrativen Psychotherapie miteinander zu vergleichen und ausführlich zu diskutieren, ist nicht der Sinn dieser Arbeit. Ich möchte aber die zwei wohl

³⁵ Bindungstheorie und Begegnungsphilosophie haben gemeinsam, dass in beiden die existentielle Bedeutung der zwischenmenschlichen Beziehungen hervorgehoben wird.

bekanntesten von ihnen kurz skizzieren und in Bezug zu den Ideen Bubers setzen: Die „Allgemeine Psychotherapie“ von Klaus Grawe sowie die „integrative Psychotherapie“ von Hilarion Petzold.

Das Konzept von Klaus Grawe, welches das Gemeinsame und Allgemeingültige aus verschiedenen Psychotherapieschulen ausgearbeitet hat, weist den wissenschaftlichen Zugang zur Problematik auf. Das Modell von Hilarion Petzold ist insoweit interessant, als es nicht aus dem Mainstream der klassischen wissenschaftlichen Bemühungen kommt, sondern Petzold – ähnlich wie Buber selbst – philosophisch und ansatzweise religiös-spirituell motiviert ist oder zumindest diese Dimensionen umfangreich in sein Denken einbezieht. Somit nimmt er als Psychotherapeut inhaltlich gewissermaßen eine mittlere Stellung zwischen Buber und Grawe ein. Auf die beiden Entwürfe (Grawe und Petzold) wird nachfolgend sowohl partiell in Kapitel V.1 als auch explizit in Kapitel V.2 eingegangen.

Vorerst erscheint es wichtig, die grundlegenden und vor allem verbindenden Merkmale beider integrativen Ansätze in der Psychotherapie modellübergreifend auszuarbeiten, was in dieser Form neu ist, um diese Merkmale mit dem religiös-philosophischen Gedankengut des Chassidismus in der Darstellung Bubers in Beziehung zu setzen.

V.1 Allgemeine Merkmale integrativer Ansätze in der Psychotherapie

V.1.1 „Patientenzentrierung“

„Patientenzentrierung“ bedeutet, die Individualität des Patienten im psychotherapeutischen Prozess von Anfang an zu berücksichtigen und seinen Bedürfnissen in einer konkreten Situation gerecht zu werden. Diese generelle Einstellung findet sich in beiden „Modellen“ der integrativen Psychotherapie, aber wohl auch in der in den psychiatrischen Kliniken besonders verbreiteten supportiven Psychotherapie.³⁶ Psychotherapie in der Psychiatrie, schreibt Rainer Tölle in seinem Lehrbuch, „[...] ist nicht einer Lehre verpflichtet und nicht auf eine Methode beschränkt, sondern um *Vielseitigkeit* bemüht, um dem Bedarf gerecht zu werden [...] Die *Indikationen* der Psychotherapie

³⁶ Die supportive Psychotherapie wird einerseits als ein spezielles psychotherapeutisches Verfahren definiert und beschrieben, welches auf die aktuellen, konkreten, pragmatischen Bedürfnisse des Patienten (auch „nicht klassischen Psychotherapiepatienten“) zugeschnitten ist (Schonauer und Kersting 2000); andererseits bleibt es offen, ob die supportive Psychotherapie tatsächlich als selbständiges Verfahren oder Methode bezeichnet werden kann oder doch eher einer psychotherapeutischen Grundversorgung bzw. der psychotherapeutischen Grundhaltung in der Psychiatrie entsprechen würde (s. u.: z. B. Tölle).

werden in der Psychiatrie möglichst *patientenorientiert* gestellt, weniger theorie-, methoden- oder diagnosenabhängig“ (Tölle 1991: 340).³⁷

Das Leitbild der „Allgemeinen Psychotherapie“ nach Klaus Grawe verwirklicht sich dadurch, dass „alle bewährten therapeutischen Möglichkeiten genutzt werden, um im einzelnen Fall das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erzielen“ (Grawe 1999: 350).

Sicherlich bemüht sich auch jede einzelne psychotherapeutische Schule darum, mit den eigenen Mitteln und Möglichkeiten vor dem Hintergrund der eigenen theoretischen Vorstellungen, dem konkreten Patienten in seiner Not zu helfen. Allerdings stellt sich in jedem einzelnen Fall die Frage, inwieweit dabei eine Offenheit für die Sicht und Interventionen einer anderen therapeutischen Richtung besteht, und das nicht nur, wenn man an die eigenen Grenzen stößt. Bei der „Patientenzentrierung“ in einem integrativen Ansatz geht es jedoch gerade um diese Offenheit dem „Anderen“ gegenüber (d. h. der anderen therapeutischen Sichtweise), nicht nur in einer Notsituation, sondern auch permanent, als eine grundsätzliche Haltung. Es geht darum, dass die verschiedenen weltanschaulichen und therapeutischen Zugänge miteinander nicht konkurrieren, sondern einander bedarfsweise sinnvoll, an einem konkreten Patienten mit konkreten Problemen, ergänzen sollten.

Auch bei Buber finden wir diesen „integrativen Gedanken“ der Orientierung am individuellen Menschen in einer Psychotherapie. In seiner Schrift „Das Unbewusste“ postuliert er: „Es gibt zwei Arten der Therapeuten, einen, der mehr oder weniger bewusst die Art der Deutung kennt, die er erhalten wird, und den andern [...] der das nicht weiß. Ich bin durchaus auf der Seite des zweiten, der nichts Bestimmtes will. Er kann vorher nicht wissen, welche Methode er anwenden wird. Er ist sozusagen in der Hand seines Patienten“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 229). An einer anderen Stelle³⁸ fordert Buber den Therapeuten auf, ganz im Sinne der integrativen Patientenzentrierung, „[...] zunächst den Fall aus der methodengerechten Versachlichung“ [zu] ziehen (a. a. O.: 55), mit anderen Worten, nicht sofort durch die Brille der eigenen Schule zu sehen, sondern zuerst aus der „personhaften Begegnung“, wie aus der Vogelperspektive, das passende Verfahren, die passende Methode oder Technik im Sinne einer differentiellen Indikation für die Therapie auszusuchen,

³⁷ Hier handelt es sich um die individualisierte psychotherapeutische Arbeit in psychiatrischen Kliniken als logische Fortsetzung und „Verfeinerung“ der allgemeinen sozialpsychiatrischen Versorgungsreformen vor wenigen Jahrzehnten, welche von einem institutionsbezogenen Denken ebenfalls zu einem breit zu verstehenden (nicht auf die psychotherapeutische Behandlung allein beschränkten) personenzentrierten Ansatz führten (Kunze 2015).

³⁸ Geleitwort zu Hans Trübs Buch „Heilung aus der Begegnung“

welche dann der Problematik und der Persönlichkeit des Patienten – aber auch des Therapeuten selbst – am besten entsprechen würde (a. a. O.: 56).

Die Idee oder das Prinzip der individuellen Personenorientierung ist darüber hinaus ein zentraler Aspekt sowohl im historischen Chassidismus, welcher bereits aus seiner Entstehungsgeschichte heraus die Zuwendung zum einzelnen leidenden Menschen in den Mittelpunkt stellt, als auch in der Darstellung der chassidischen Lehre durch Buber. So thematisiert er beispielsweise im Kapitel „Der besondere Weg“ die Einzigartigkeit jedes Lebens und jedes Wesens: „In jedermann ist etwas kostbares, was in keinem andern ist“ (Buber 2001a: 19).

V.1.2 Anwendung von Methoden und Techniken aus unterschiedlichen Therapieverfahren

Der Gebrauch verschiedener „Instrumente“ in der therapeutischen Arbeit ist die logische Folge der Orientierung an den Bedürfnissen und der Individualität des konkreten Patienten. Diese Einstellung entspricht dem aktuellen internationalen Trend zur Entwicklung einer sogenannten „prinzipien-gesteuerten“ oder „modularen“ Psychotherapie, in welcher es im Gegensatz zu den verbreiteten und gut bekannten verfahrensbasierten und störungsspezifischen Therapien um die Kombination von verschiedenen Interventionen bei einem speziellen Problem des einzelnen Patienten geht. Entscheidend ist also die Frage, welche Therapie bei wem, wann, in welcher Kombination usw. besonders effektiv sein könnte. Als Beispiel sei die Ausarbeitung der sogenannten „Behandlungsheurismen“ bei Borderline-Störungen genannt (Bohus et al. 2012).

Weiterhin ist diese zentrale therapeutische Einstellung der methodischen und technischen Flexibilität seit einigen Jahrzehnten in beiden erwähnten Konzepten des integrativen Ansatzes in der Psychotherapie zu finden. In der oben bereits zitierten Passage von Klaus Grawe (s. o.: 78) könnte man nun die inhaltliche Betonung der Worte verändern und schon sieht man Grawes deutlichen Appell, eben „*alle* [Hervorhebung: V.S.] bewährten therapeutischen Möglichkeiten“ zu nutzen. Außerdem wird die erwähnte enge Verbindung dieser Haltung mit der der Patientenzentrierung noch deutlicher.

Hilarion Petzold betont mehrfach, dass für die Entwicklung seiner „integrativen Psychotherapie“ die theoretischen und praktischen Aspekte unterschiedlicher Psychotherapieverfahren von ihm kritisch bewertet und kreativ, jedoch nicht zufällig-eklektisch, zusammengeführt wurden. Erwähnt

werden so die Psychoanalyse, das Psychodrama, die Gestalttherapie, die Verhaltenstherapie sowie verschiedene leib- und soziotherapeutische sowie kreative Ansätze. Das Ziel dabei ist ein „gut abgestimmter Einsatz von Vielfalt“ (Leitner 2010: 51, 128).

In Kapitel III habe ich diskutiert, dass auch die chassidischen Juden in Osteuropa vor mehr als zwei Jahrhunderten eine Vielzahl an unterschiedlichen „psychotherapeutischen“ Interventionen anwendeten. In ihren alltäglichen Aktivitäten zur Selbst- und Fremdhilfe sind mehrere Vorgehensweisen und Methoden, welche den heute bekannten vielfältigen psychotherapeutischen Praktiken entsprechen, zu erkennen. Dies sind vor allem die verhaltens- sowie kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätze des Lernens am Modell, des Aufbaus der angenehmen Aktivitäten sowie der kognitiven Umstrukturierung, die Ansätze der humanistisch-existentialen Psychotherapien, vor allem der supportiv-expressiven Gruppentherapie, und nicht zuletzt auch der kreativen Körperpsychotherapien wie Tanz- und Bewegungstherapie sowie expressive und rezeptive Musiktherapie. Diese kreative und flexible Kombination entstand damals aus der Notwendigkeit der schnellen, undogmatischen Hilfe für die traumatisierten Menschen heraus, wobei diese Hilfe in ihren wesentlichen Zügen offensichtlich der heutigen Krisenintervention und Kurzzeittherapie entsprach, an welche ebenfalls die Anforderungen gestellt werden, kreativ und integrativ zu sein (Reimer und Rüger 2006: 157). Um die Seele „ganz“, „integriert“ zu erhalten und sie vor der Zersplitterung durch traumatisierende Erlebnisse zu schützen, bedarf es eben einer ganzheitlichen oder integrativen psychotherapeutischen Hilfe.³⁹

In der Buber'schen Beschreibung der chassidischen Welt- und Lebenseinstellung (s. o. Kap. IV) entdecken wir wiederum viele Parallelen zu den Grundgedanken verschiedener Psychotherapie-richtungen wie der Tiefenpsychologie, der Verhaltenstherapie sowie verschiedener humanistischer Verfahren und erlebnisorientierter Ansätze bis hin zu einzelnen Therapiemethoden.

V.1.3 Einbeziehung von Mehrdimensionalität und Interdisziplinarität in die Therapie
Therapeutisches Denken und Handeln überschreitet idealerweise nicht nur die Grenzen eines Verfahrens oder einer Schule, sondern auch die Grenzen des eigenen Faches oder der eigenen

³⁹ In die gleiche Richtung gingen auch die Bemühungen von Buber selbst, als er in Nazi-Deutschland durch die aktive Organisation und Mitarbeit an der „Erwachsenenbildung“ versuchte, im Angesicht der drohenden Katastrophe für die jüdischen Mitbürger einen sozialen, psychologischen und geistigen „Schutzraum“ zu schaffen (Mitteilung von Prof. Daniel Krochmalnik im Vortrag „Martin Buber als Praeceptor Judaeorum des deutschen Judentums in den Jahren der Verfolgung“ bei der Jubiläumstagung der Martin Buber-Gesellschaft in Heppenheim 23.03.2010).

Disziplin. Solche Bemühungen, die Erkenntnisse der Bio-, Psycho- sowie Geisteswissenschaften, beispielsweise der Philosophie oder der Theologie, zu ganzheitlichen, theoretischen Ansichten und praktischen Vorgehensweisen bei der Behandlung von psychischen Krankheiten zu integrieren, gehen heutzutage intensiv von wissenschaftlicher Seite aus. Zu erwähnen wäre an dieser Stelle z. B. die internationale, interdisziplinäre Forschergruppe DISCOS mit dem Ergebnis ihrer langjährigen Tätigkeit: dem für die Psychotherapieforschung einschlägigen Konzept des „Embodied Self“ (Fuchs et al. 2010).

In den existierenden Entwürfen einer integrativen Psychotherapie ist diese Vielfalt der Perspektiven und Zugänge zu seelischen Problemen der einzelnen Person wohl am prägnantesten und besonders umfangreich und ausführlich ausgearbeitet in der „integrativen Psychotherapie“ von Hilarion Petzold anzutreffen. „Eine Integrative Therapie wird hier durchgeführt, die mit dem ganzen Menschen arbeitet: seiner *körperlichen* Realität, seiner *seelischen* und seiner *geistigen* Realität, seinem *sozialen* Kontext und seiner *biophysikalischen* Umwelt [...] Nur so lassen sich komplexe Erkrankungen behandeln [...] um integrative und kreative Entwicklungen 'auf den Weg' zu bringen“ (Sieper et al. 2007: 16–17). Mehrfach weist Petzold auf die Bedeutung philosophischer Ansätze für die Entwicklung seiner Konzepte hin und benennt dabei insbesondere die französischen Existenzphilosophen sowie die russischen Religionsphilosophen (Petzold 1996). Er plädiert dafür, sich in der Psychotherapie ernsthaft mit „Lebensthemen“ wie „Würde“, „Trost“, „Frieden“, „Freundschaft“ usw. im Sinne der „philosophischen Therapeutik“ zu befassen (Sieper et al. 2007: 687–688). Ähnliche Ansichten werden ebenfalls von Irvin D. Yalom in seiner „existentiellen Psychotherapie“ vertreten (Yalom 2010).

In diesem Sinne sind heute auch die chassidische Chabad-Bewegung sowie die Bratzlauer Chassiden aktiv. Zumindest in ihrer publizistischen Tätigkeit sind solche therapeutisch-philosophischen Einstellungen vor dem Hintergrund der religiösen Grundüberzeugungen deutlich wahrnehmbar (s. o.: 45–47). Alle im historischen Chassidismus geläufigen und bereits beschriebenen „psychotherapeutischen“ Praktiken, sowohl rein „seelisch-verbale“ als auch primär „körperliche“, wie z. B. das Tanzen, wurden auf einer festen religiös-spirituellen Basis ausgeübt. Auf diese Weise waren im chassidischen Denken und Handeln alle Aspekte und Dimensionen des menschlichen Daseins integriert. So waren auch die Zaddikim als geistige Führer ihrer Gemeinde ganzheitlich spirituell-psycho-somatisch orientiert (s. o.: 38).

Nach ähnlichem Prinzip baut Buber die psychotherapeutischen Gedanken im „Weg des Menschen nach der chassidischen Lehre“ auf einer chassidisch-spirituellen Grundlage auf, was in Kap. IV gezeigt wurde. Dieser Ansatz zieht sich wie ein roter Faden durch alle Kapitel seines Buches mit ihren wiederum „psychotherapeutisch“ anmutenden Titeln. Besonders im Kapitel „Entschlossenheit“ werden die Einheit von Psyche und Körper sowie ihre gegenseitigen Wechselwirkungen betont und der Begriff der „Seele“ als der „ganze Mensch, Leib und Geist miteinander“ definiert (s. o.: 62). In „Philosophische Befragungen“ schreibt Buber, dass es dem „Anthropologen“ „[...] um den ganzen leibseelischen Menschen zu tun ist“, im Gegensatz zu einem „Psychologen“ (dabei ist nicht die Berufsgruppe gemeint), welcher sich reduktiv nur auf eine psychische Seite beschränkt (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 155). In „Schuld und Schuldgefühle“ betont Buber ebenfalls: „[...] der Forscher kann seine Verbindung mit der Wirklichkeit [...] nicht wahrhaft aufrechterhalten, worin er nicht immer wieder, wann immer es erforderlich ist, über die Grenzen hinausschaut, je und je in einen Bereich, der arbeitsmäßig nicht der seine ist und den er doch mit all seiner forschender Kraft betrachten muß, um seiner eigenen Aufgabe gerecht zu werden“ (a. a. O.: 127–128).

V.1.4 Dialogfähigkeit zwischen verschiedenen therapeutischen Denkweisen, praktischen Ansätzen sowie verschiedenen Disziplinen

Die Koexistenz von unterschiedlichen therapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken sowie von verschiedenen fachübergreifenden Zugängen zum Patienten und seiner Problematik wie oben unter V.1.2 und V.1.3 beschrieben, setzt eine Dialogfähigkeit zwischen diesen zum Teil sehr unterschiedlichen Ansichten und Perspektiven sowie den praktischen Vorgehensweisen voraus. Diese gegenseitig respektierende Zwiesprache ist dringend notwendig, um eine hilfreiche „patientenzentrierte“ Arbeit zu leisten und dabei die verschiedenen Ansätze sinnvoll gebrauchen, kombinieren sowie integrieren zu können.

Was jedoch theoretisch selbstverständlich klingt, ist im praktischen Alltag leider oft noch nicht Realität. Die erste Voraussetzung für einen „echten Dialog“ nach Buber (Buber 2002: 280) ist die Fähigkeit, für den Anderen authentisch, verständlich und transparent zu sein. Senf und Broda definieren in ihrem „integrativen Lehrbuch“ eine Art Stufenmodell von der „Methodentransparenz“ über die „Methodenkombination“ bis hin zur „Methodenintegration“. Die letzte würde bedeuten, „die Gemeinsamkeiten wie Unterschiede verschiedener Systeme aufeinander zu beziehen und in einen neuen Zusammenhang einzuordnen“ (Senf und Broda 2007: VI) (Vgl. Zitat s. o.: 75). Die

andere Voraussetzung für den Dialog zieht sich als Thema nicht nur durch das gesamte Werk von Buber, sondern findet ihren Ausdruck auch bei Hilarion Petzold: eine „Wertschätzung von Andersheit“, welche einer gelungenen „Vernetzung von Verschiedenem“ dienlich ist (Leitner 2010: 89).

Die Dialogfähigkeit wird in der aktuellen Diskussion über die Integration in der Psychotherapie als „die wichtigste Qualität“, „die gelehrt werden sollte“, bezeichnet (Borcsa et al. 2010: 11). Paradoxerweise wird diese Dialogfähigkeit mehr gefördert, wenn der Blick der verschiedenen Schulen auf ein spezielles Thema oder Problem gerichtet wird (analog der „Patientenzentrierung“) „anstelle des Blickes aufeinander“ (a. a. O.: 4).

Hilfreich für die eben erwähnte dialogische Einstellung der psychotherapeutischen Schulen wären einige Prinzipien aus dem WdM, nämlich „bei sich beginnen“ und erst einmal „den archimedischen Punkt“ nur bei sich selbst zu setzen und nicht gleichzeitig bei sich und dem Nachbarn (z. B. kein kritischer Blick auf die andere Therapieschule) (s. o.: 63) sowie „sich mit sich nicht befassen“, in diesem Fall nicht exklusiv mit den Ansichten der eigenen „Schule“, sondern mit dem „Du“ einer Patientenperson oder einem relevanten Thema bzw. Problem.

In der heutigen Aufsplitterung der wissenschaftlichen und fachlichen Welt – nicht zuletzt in Anbetracht der Menge des gegenwärtigen Wissens – ist das Thema der Dialogfähigkeit jedoch unter den Kriterien der Wissenschaft und Praxis eine größere Herausforderung als im chassidischen Denken und Handeln vor dem Hintergrund der historischen Ereignisse vor drei Jahrhunderten. Das Vorgehen damals war aus verständlichen Gründen trotz mehrerer existierender Ansätze der praktischen Hilfe einheitlich und gut „integriert“. Die vorbildliche Zwischenmenschlichkeit und Fähigkeit zur Zwiesprache waren selbstverständlich und entsprachen genau dem Bedürfnis der Menschen in einer zerstörenden, traumatischen Realität.

V.1.5 Offenheit für Neues

Aus dem gelungenen Dialog zwischen den unterschiedlichen psychotherapeutischen Ansätzen, ob theoretisch oder praktisch, sowie zwischen den verschiedenen Disziplinen entsteht Raum für Neues. Ferner tragen dazu selbstverständlich die modernen wissenschaftlichen Erkenntnisse sowohl aus der Neurobiologie als auch aus der Psychotherapieforschung bei.

Zu den beiden erwähnten Quellen der Innovationen – dem Dialog der bereits existierenden Zugänge zur Problematik und dem Erwerb von Erkenntnissen aus der aktuellen Forschung, sowohl auf einer theoretischen Metaebene als auch in einem konkreten, praktischen therapeutischen Geschehen – bekennt sich beispielsweise die „integrative Therapie“ von Hilarion Petzold. Das Zusammenführen von bewährten Verfahren, Methoden und Techniken „bedeutet (mehr und) etwas anderes als die Summe von Teilwirkungen. Durch das Zusammenspiel von Verschiedenem entsteht Neues“ (Leitner 2010: 89). Das ist ein fortwährender Prozess, und so wird auch eine integrative Therapie als nie endgültig entwickelt oder abgeschlossen konzipiert. Ähnlich sieht es auch Klaus Grawe in seinem Entwurf der „Allgemeinen Psychotherapie“: „Es ist klar“, schreibt er, „dass es immer nur Annäherung an ein solches Leitbild geben kann [...] Was heute noch als gute Verwirklichung der Leitidee gelten kann, wird morgen diesem Anspruch nicht mehr genügen, weil sich die inhaltlichen Grundlagen und auch die Kriterien für ihre Beurteilung mit fortgeschrittenem Wissen verändert haben werden“ (Caspar 2010: 21).

In mehreren seiner Schriften, z. B. in „Das Unbewußte“ und in „Schuld und Schuldgefühle“, beschreibt Buber die Offenheit für Neues als eine notwendige Grundhaltung des Psychotherapeuten. Auf der einen Seite sollte der Therapeut „bereit sein, sich überraschen zu lassen“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 230). Auf der anderen Seite müsste er „seiner Methode Ungewohntes abfordern, ja sogar aus den gesicherten Regeln seiner Schule treten [...] Aber ein 'Seelenarzt', der es wirklich ist, d. h. der das Werk der Heilung nicht betreibt, sondern in es als Partner eintritt, ist eben ein Wagender“ a. a. O.: 129).⁴⁰ Im WdM ist dieses Wagnis, das Neue einzugehen, als Thema überwiegend in den ersten drei Kapiteln anzutreffen. Bereits die „Selbstbesinnung“ erfordert die mutige Offenheit gegenüber dem, was daraus entstehen kann. Wer sich nun als Mensch im Leben allgemein, bzw. als ein Hilfesuchender oder ein Helfer, auf den therapeutischen Weg begibt, lässt sich immer auf etwas Neues ein. Es geht immer um den Mut und die „Entschlossenheit“, den eigenen, besonderen und immer neuen Weg zu gehen.

Die chassidische Bewegung selbst, wie in Kap. III dargestellt wurde, entstand als ein Novum im Judentum sowohl mit neuen theoretischen Ansichten als auch noch mehr mit neuen Glaubens- und

⁴⁰ An dieser Stelle kann man eine Übereinstimmung der Vorstellungen Bubers mit denen von Wolfgang Blankenburg (1928–2002) sehen. Blankenburg hat sich umfassend und differenziert mit dem Thema der Offenheit für Neues in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung auseinandergesetzt (vgl. dazu die Einführung von Martin Heinze in dem Sammelband mit Aufsätzen von Blankenburg (Heinze 2007, 11–23)). Blankenburgs Denken hebt sich von engen oder vorgegebenen kategoriellen Bezügen ab. Er ordert die Abgrenzung „von einer statischen Wesensbetrachtung“ und eine Beweglichkeit der eigenen Denkhaltung im Blick auf zukünftige Handlungsmöglichkeiten: „Der Therapeut sollte in der Lage sein, sich selbst in seiner eigenen Position und Sichtweise stets von neuem in Frage zu stellen [...]“ (Heinze 2014: 49).

Lebenspraktiken. Sie zeigt auf der einen Seite, als grundsätzliche Haltung, die unmittelbare Beziehung und den Zugang zu Gott und zueinander, die „Heiligung“ des Alltags, Freude und positives Denken; auf der anderen Seite praktische Vorgehensweisen, die bei den Zusammenkünften der Chassiden spontan und improvisiert und somit immer neu ins Leben gerufenen und ausgeübten „Heilungsmethoden“ wie das Erzählen von Geschichten, Singen und Tanzen. Dabei schaffte der Chassidismus einen wichtigen Schritt zur Integration von Anpassung an die neuen schwierigen Lebensumstände und Praktizieren des „alten“ Glaubens. So gelang es, die beiden „Pole“ von Reformgeist und Traditionalismus in einer Bewegung zu verbinden. Allgemein gesehen ist diese ausgewogene „Mischung“ aus dem „Alten“ und „Neuen“, die Anwendung vom alten Wissen auf die neuen Umstände, das Gleichgewicht zwischen Überlieferung und Beständigkeit einerseits sowie Anpassungsfähigkeit und Offenheit für Neues andererseits, für das Gelingen eines jeden individuellen Lebens notwendig. Dasselbe gilt auch für eine lebensnahe und lebensfähige Psychotherapie, welche ein bewährtes Wissen, eine Basis im „alten“, bekannten Tun, mit flexibler und kreativer Anwendung in die gegenwärtige, neue Situation integrieren sollte.

V.1.6 Berücksichtigung der aktuellen situativen Realität sowie der therapeutischen Rahmenbedingungen

Von allen bisher beschriebenen Merkmalen integrativer Ansätze in einer Psychotherapie ist die Berücksichtigung der augenblicklichen situativen Gegebenheiten im therapeutischen Geschehen aufgrund ihrer pragmatisch bedingten Nachvollziehbarkeit in der Praxis wahrscheinlich am meisten verbreitet und im täglichen Umgang gut reflektiert. Es handelt sich um eine von Psychiatern und Psychotherapeuten bei jedem Kontakt mit dem Patienten für sich, im eigenen stillen Reflexionsraum zu beantwortende Frage: Was, wann und wie (oder eben nicht) spreche ich bei dem Hilfesuchenden an bzw. wie reagiere ich jetzt und hier auf seine konkreten Worte oder sein Verhalten vor dem Hintergrund meines Wissens um sein Leben und seine aktuelle Problematik, aber auch vieles mehr. Das ist ein Kern des therapeutischen Verhaltens wahrscheinlich in jeder psychotherapeutischen Richtung.⁴¹

In seinem Konzept der integrativen Psychotherapie unterscheidet Petzold drei Ebenen der „Integratoren in der Integrativen Psychotherapie“. Auf der dritten, der „Ebene der Praxeologie und Praxis“, ist an oberster Stelle die „Orientierung an der *Alltagsrealität* und *Lebenslage*“ zu finden

⁴¹ Dazu kommt auf der anderen Seite noch der Aspekt der ausgesprochenen Wichtigkeit der gegenwärtigen bzw. sogar der augenblicklichen (auch therapeutischen) Situation für den Patienten selbst (s. o. Kap. IV.6) zur Anwendung, des „Hier-und-Jetzt-Prinzips“ in verschiedenen psychotherapeutischen Schulen (s. o.: 71–74).

(Sieper et al. 2007: 142). In der Zusammenfassung, die Anton Leitner über das Buch zur Integrativen Therapie von Hilarion Petzold schrieb, ist zu lesen, dass diese als Therapie für Menschen charakterisiert wird, „die sich zu einer bestimmten Lebenszeit [...] sowie in einem konkreten Lebenszusammenhang erleben und verhalten“ (Leitner 2010: Umschlag). Die aktuelle Lebenssituation spiegelt sich jedoch bekanntlich auch in jeder einzelnen Therapiestunde.

Ralf T. Vogel weist in seinem Buch „Verhaltenstherapie in psychodynamischen Behandlungen“, in welchem es um die sogenannte „assimilierte Integration“⁴² geht, als Überlegungen für die Psychotherapie und den „Integrationszusammenhang“ auf die Thesen des französischen Philosophen François Jullien hin. Diesem geht es um eine „Strategie des Tuns, 'was dem Moment gemäß ist', der konsequenten Nutzung des 'Situationspotentials“ (Vogel 2005: 17), also um den „richtigen Zeitpunkt“, das Nötige zu tun im Sinne des altgriechischen „Kairos“. Der gleiche Autor schreibt an einer anderen Stelle, dass die „komplexen Denkgebäude“ für die praktische therapeutische Arbeit eine „Umsetzung in handhabbare Therapieelemente“ bräuchten (Vogel 2008: 9).

So könnte man in Bezug auf den Chassidismus auch sagen, dass seine Begründer und die späteren Zaddikim das „komplexe Denkgebäude“ des Judentums für die reale Lebenssituation und die Forderungen des Alltags ihrer Mitmenschen transformiert und an diese angepasst haben. Es ging ihnen vor allem darum, dass es ermöglicht wurde, Gott und mit ihm die Hoffnung und die Freude in die aktuelle Realität „einzulassen“ (vgl. z. B. dazu Zitat von Elie Wiesel, s. o.: 37), in jede Stunde wie sie ist (s. o.: 40), „hier wo man steht“, wie das letzte Kapitel des WdM heißt. Mit Gesprächen, Beten, Singen und Tanzen bei den chassidischen Treffen lag sozusagen der Fokus der „therapeutischen Arbeit“ in der unmittelbaren Gegenwart.

Im erwähnten Kapitel „Hier wo man steht“ geht es u. a. um die Wertschätzung jeder aktuellen Lebenssituation im Sinne einer achtsamen Haltung allen Lebenserscheinungen gegenüber (s. o.: 71). An einer anderen Stelle spricht Buber von einer „integrativen Vergegenwärtigung menschlichen Daseins“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 156). Die Anwendung des gesamten therapeutischen Wissens geschieht in der zeitlichen und örtlichen Gegenwart, ähnlich wie „die Erfüllung des Daseins“ an dem „Ort wo man steht“ (s. o.: 70–71).

⁴² Darunter wird das Integrieren der Elemente des therapeutischen „Zweitverfahrens“ in das „Basisverfahren“, in diesem Fall Tiefenpsychologie, verstanden.

V.1.7 Gleichzeitige Berücksichtigung unterschiedlicher Einflüsse auf das therapeutische Handeln

Die unterschiedlichen Faktoren, welche ein konkretes therapeutisches Geschehen in der aktuellen situativen Realität beeinflussen, wurden von Klaus Grawe und Franz Caspar detailliert ausgearbeitet (Caspar 2010: 18). Hier ist das etwas abgekürzte Verzeichnis der wichtigen Variablen, welche zum Lösen des Problems des „Unter-einen-Hut-Bringens mehrerer Aspekte“ in der konkreten Therapie beitragen, und auf welche aus der therapeutischen, wachsamem und steuernden „Mitte“ zu achten ist: „Grundlagenwissen“ sowie „Alltagswissen“; „Persönliche Stärken und Schwächen des Therapeuten“; „Allgemeine [...]“ und „Störungsspezifische ätiologische Konzepte“; „Ressourcen des Patienten“; „Institutionelle Rahmenbedingungen“; „Systemische Aspekte“; „Hauptproblem des Patienten“ sowie „zweites“ und „drittes“ Problem; „Therapiebeziehung mit ihren Möglichkeiten und Anforderungen“; „Konkrete therapeutische Vorgehensweisen“.

Bei genauer Betrachtung und Überlegung fällt auf, dass es auch bei oben erwähnten Punkten eine gewisse Überschneidung mit den bereits beschriebenen Merkmalen integrativer Ansätze in der Psychotherapie gibt. Besonders deutlich sind da die Parallelen zur „Patientenzentrierung“ (s. o.: 77) und wohl auch zur „Anwendung verschiedener Methoden und Techniken“ (s. o.: 79),⁴³ eindeutig zur „Berücksichtigung der aktuellen situativen Realität“ (s. o.: 85) und zur „Offenheit für Neues“ (s. o.: 83). Es entsteht der Eindruck, dass diese vier Merkmale des integrativen Ansatzes bei Grawe und Caspar zusammengefasst und ergänzt wurden, so dass es sich hier um ein Meta-Merkmal einer integrativen Psychotherapie handeln könnte. Auffallend ist jedoch, dass in diesem Konzept (Integration auf der Handlungsebene) keine psycho-somato-spirituelle Mehrdimensionalität und Interdisziplinarität sowie keine dialogische Beziehung zwischen verschiedenen Denkweisen, Ansätzen oder Disziplinen, entsprechend den oben beschriebenen 3. und 4. Merkmalen des integrativen Ansatzes (s. o.: 80, 82) zu finden sind. Diese in Grawes und Caspars Konzept fehlenden Punkte sind wohl eher eine spezifische Domäne des integrativen Konzepts von Petzold. Somit führen meines Erachtens die oben beschriebenen Merkmale 1 bis 6 zu einer umfassenderen Annäherung an die vollständige Beschreibung einer integrativen Therapie. Aus diesem Grund bleibt auch der Anspruch des dargestellten „Diagramm-Modells“ auf ein Meta-Merkmal des integrativen Ansatzes in der Psychotherapie nicht ganz erfüllt. Der Aspekt der Gleichzeitigkeit oder das Bestreben zur Erfassung der „gleichzeitigen bzw. augenblicklichen Ganzheit“ in der Reflexion der verschiedenen Einflüsse auf das therapeutische Handeln ist jedoch enorm wichtig. Es handelt sich

⁴³ Obwohl Caspar betont, dass die Integration in erster Linie nicht auf der Ebene der Ansätze, „sondern auf der Ebene des Handelns in der einzelnen Therapie zu leisten ist“ (Caspar 2010: 18).

dabei qualitativ um etwas anderes als den Inhalt der Punkte 1 bis 6, und es ist sicherlich dazu berechtigt, nicht nur ein selbständiges Merkmal des integrativen Denkens in der Psychotherapie zu werden, sondern auch einen logischen Abschluss dieser Reihe der Merkmale zu bilden.

Die Bedeutung des Themas wird dementsprechend erwartungsgemäß im Konzept der „integrativen Therapie“ von Hilarion Petzold hervorgehoben. Mit den Worten von Anton Leitner gesagt, berücksichtigt bei ihm die Zusammenschau („Synopsis“) „die Gesamtheit der Aspekte und führt zum ganzheitlichen Erfassen komplexer Wirklichkeit“ (Leitner 2010: 101).

Wenn wir uns jetzt noch einmal den Umgang des chassidischen Zaddiks mit seinen Anvertrauten vor Augen führen und seine Rolle, wie oben in Kap. III dargestellt, als eine seelsorgerisch-therapeutische definieren, können wir in seinem Handeln mehrere der von Grawe und Caspar beschriebenen und gleichzeitig zu berücksichtigenden Aspekte finden. Genannt seien da beispielsweise seine persönlichen Stärken und Schwächen, sein religiöses und menschliches „Grundlagenwissen“ sowie sein Alltagswissen, die Kenntnis der Probleme und der Ressourcen der Hilfesuchenden sowie die die beiden verbindende („therapeutische“) Beziehung und die gegebenen situativen Rahmenbedingungen. Zudem war ein Zaddik, Buber zufolge, immer ein Helfer zugleich für Leib *und* Seele (s. o.: 37).

Im WdM, im Kapitel „Bei sich beginnen“, unterstreicht Buber die Bemühungen der chassidischen Lehre, den „ganzen Menschen“ zu untersuchen, anstatt nur die „Teilelemente“ und die „Teilprozesse“ aus dem Ganzen herauszulösen, mit dem Ziel, das analytische Vorgehen integrativ zu ergänzen. Kein „Phänomen der Seele“ sollte alleine in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt werden, „vielmehr muß an allen Punkten angesetzt werden, und zwar nicht einzeln, sondern gerade in ihrem vitalen Zusammenhang“ (Buber 2001a: 69). Das ist die Buber'sche „Erfüllung“ des von Caspar und Grawe geforderten Prinzips der gleichzeitigen Berücksichtigung mehrerer Einflüsse auf das therapeutische Handeln, genauer gesagt geht es hier zunächst um den Versuch einer ganzheitlichen Wahrnehmung, um später (oder auch gleichzeitig) ganzheitlich handeln zu können. Damit beginnt eine integrative Psychotherapie.

V.2 Annäherungen an ein mögliches Modell für eine integrative Psychotherapie

V.2.1 „Allgemeine Psychotherapie“ von Klaus Grawe

In den 1990er Jahren unternahm Klaus Grawe einen Versuch, das Verbindende zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Schulen unter Einbeziehung aktueller neurobiologischer und empirisch-psychotherapeutischer Forschungsergebnisse sowohl in der Theorie als auch ansatzweise in der Praxis auszuarbeiten. Dabei ging es ihm um die bessere Verständigung zwischen den zum Teil noch stark miteinander konkurrierenden Therapierichtungen im Sinne einer „Dialogfähigkeit“.

Ausgehend von fünf menschlichen Grundbedürfnissen⁴⁴ entwickelte Grawe die „drei therapeutischen Perspektiven“: die „Klärungsperspektive“ („Verstehen des Gewordenseins“), die „Lösungsperspektive“ („Verändern der Lebenssituation“) und die „Beziehungsperspektive“ (als „Katalysator des Therapieprozesses“). Auch benannte er die vier allgemeinen therapeutischen Wirkfaktoren „Ressourcenaktivierung“, „Problemaktualisierung“, „Problemklärung“ und „Problembewältigung“ (Grawe et al. 1994).

In späteren Jahren entwickelte Grawe eine sogenannte „Konsistenztheorie“, die besagt, dass zwischen den verschiedenen neuronalen Prozessen bzw. psychischen Funktionen (Kognitionen, Emotionen, Motivation usw.) eine Art Übereinstimmung („Konsistenz“, Gegenbegriff ist „Inkonsistenz“) bestehen sollte, um die erwähnten Grundbedürfnisse zu befriedigen. Im Fall der Unmöglichkeit, einem aktivierten Bedürfnis in der aktuellen Situation nachzukommen, entsteht ein Zustand der „Inkongruenz“. Das gehäufte Auftreten solcher Zustände bei gleichzeitiger Schwäche der psychischen Abwehrmechanismen oder unzureichenden Ressourcen führt zum Auftreten von psychischen Störungen. Somit könnte man als ein gemeinsames Ziel aller psychotherapeutischen Behandlungen die Wiedererlangung der Konsistenz und der Kongruenz ansehen.

Der Idee einer allgemeingültigen Theorie der Psychotherapie stand Grawe jedoch sehr kritisch gegenüber: „Der Gedanke einer allgemein verbindlichen Psychotherapietheorie wäre nicht nur wissenschaftstheoretisch unhaltbar, sondern würde den Grundgedanken einer Allgemeinen Psychotherapie in ihr Gegenteil verkehren: Die Überwindung der Therapieschulen geriete selbst wieder zur Therapieschule“ (Grawe 1999: 351). Andererseits sollte die „Allgemeine Psychotherapie“ nicht als einfache „Addition aller therapeutischen Möglichkeiten“ verstanden werden, was

⁴⁴ „Bindung“, „Kontrolle und Orientierung“ (als „Grundlage für Autonomie“), „Selbsterhöhung“, „Lust bzw. Unlustvermeidung“, Konsistenz (Übereinstimmung) zwischen den erwähnten vier Bedürfnissen.

zu einem „konzeptuellen und technischen Eklektizismus“ führen würde, sondern eine „Vielfalt von Fakten und Konzepten [...] zu einer neuen Einheit“ verbinden (Caspar 2010: 16) und damit auch nahezu definitionsgemäß eine Bestrebung zur Integration in der Psychotherapie darstellen (dazu s. o.: 75). Interessant und paradox ist dabei die Tatsache, dass Grawe, trotz der von ihm artikulierten kritischen Haltung bezüglich einer integrativen Theorie, diese – meiner Auffassung nach – mit seinem Entwurf in einer plausiblen und in der Praxis praktikablen Form bereits geschaffen hat.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass der Begriff der „Allgemeinen Psychotherapie“ und das, was Grawe damit meint, wohl doch enger gefasst ist als eine „integrative Psychotherapie“ und nicht unbedingt synonym verwendet werden kann. So bilden die oben erwähnten „therapeutischen Perspektiven“ und „Wirkfaktoren“ zwar das Gebiet, auf welchem sich die verschiedenen Therapieverfahren überschneiden, bleiben dabei jedoch sozusagen nur der Kern einer integrativen Psychotherapie, da die Integration nicht nur in diesem den verschiedenen Therapieschulen gemeinsamen Kernbereich, sondern auch auf unterschiedlichen anderen, von dem erwähnten Kern weiter entfernt gelegenen Ebenen erfolgt. Genannt seien hier beispielsweise die Anwendung der differentiellen Methoden und Techniken aus verschiedenen Therapieverfahren sowie die Einbeziehung der Mehrdimensionalität (psycho-somato-spirituell) und Interdisziplinarität (s. o. Kap. V.1). Trotz alledem bildet Grawes Ansatz meines Erachtens eine enorm wichtige „Kern-Annäherung“ an ein mögliches Konzept einer integrativen Psychotherapie, welche die „Allgemeine Psychotherapie“ Grawes umfassen und ergänzen würde.

Hinsichtlich der „Beziehungsperspektive“ werden einerseits die Störungen der zwischenmenschlichen Beziehungen als ein wesentlicher ätiologischer Faktor bei der Entstehung psychischer Probleme aufgefasst (vgl. dazu Buber: „Die Krankheiten der Seele sind Krankheiten der Beziehung.“, s. o.: 13). Andererseits wird die Rolle der Beziehung zwischen Psychotherapeut und Patient als ein enorm wichtiger therapeutischer Faktor gewürdigt. In einem Interview sagte Grawe, dass er angefangen hatte, „[...] einen theoretischen Vers darauf zu machen, dass das Interaktionelle, das Interpersonale, eigentlich im Zentrum von Therapie steht“ (zitiert nach Kriz 2010: 32). Das Ergebnis dieser Sicht ist beispielsweise das Konzept der komplementären (motivorientierten) Beziehungsgestaltung, in welchem es um die Ausrichtung des Therapiegeschehens an den wichtigsten Wünschen und Bedürfnissen des Patienten geht (Caspar 1996 und Grawe 1998), wobei die empirische Forschung die guten Ergebnisse des Konzepts in der Praxis nachweisen konnte (Stucki 2005).

In diesem Sinne kann man sicherlich auch Buber zu den nicht-psychotherapeutischen Vorgängern der erwähnten Sichtweise der Therapeut-Patient-Beziehung zählen, ohne dass Grawe, Caspar oder andere Vertreter der modernen wissenschaftlichen Psychotherapie Bezug auf Buber nehmen würden.

Auch im historischen Chassidismus, in seinen Einstellungen und Praktiken, fand sich eine feste „Beziehungsgrundlage“, in diesem Fall zwischen den Chassiden und ihrem Zaddik sowie zwischen den Chassiden untereinander (s. o. Kapitel III). Nicht zu kurz kamen im Chassidismus auch die von Grawe beschriebene „Klärungsperspektive“ und insbesondere die „Lösungs-“ oder „Bewältigungsperspektive“, da die chassidische Weltansicht und ihre praktische Umsetzung stets im Dienste der Bewältigung des kollektiven und des individuellen Leides bei meisterhafter Nutzung des Wirkfaktors der Ressourcenaktivierung standen. So klärt Buber in jedem Kapitel des „Wegs des Menschen nach der chassidischen Lehre“ verschiedene menschliche Probleme und zeigt anschließend Wege zu ihrer Veränderung und Bewältigung auf.

V.2.2 „Integrative Psychotherapie“ von Hilarion Petzold

Hilarion Petzold zählt zu den ersten Psychotherapeuten, welche sich bereits seit den 1960er und 1970er Jahren aktiv um einen integrativen Ansatz in der Psychotherapie bemühten und zu den sehr wenigen, die ein umfassendes und sehr komplexes Therapiesystem in Theorie und Praxis erschaffen haben. Die Komplexität, eine sehr anspruchsvolle philosophische Prägung seines Entwurfes, aber vor allem wohl seine religiöse Weltanschauung und eine gewisse ideologische Färbung mögen die Gründe sein, warum die gut ausgearbeitete „integrative Psychotherapie“ im Mainstream der wissenschaftlichen Diskussionen keine Berücksichtigung findet. So werden z. B. in der Zeitschrift „Psychotherapie im Dialog“ im Heft „Integration in der Psychotherapie“⁴⁵ Petzold und sein Konzept mit keinem Wort erwähnt.

Petzolds „integrative Psychotherapie“ oder „integrative Therapie“ wurde nicht durch die Korrektur, „Weiterentwicklung oder Kombination“ der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen entwickelt, sondern ist von Anfang an als ein selbständiges und interdisziplinäres Integrationsparadigma entstanden (Leitner 2010: 93).

⁴⁵ Borcsa et al. 2010

Der Denkstil von Petzold im Umgang mit Theorien und Praktiken der existierenden Psychotherapieverfahren kann durch die in seinen Arbeiten wiederkehrenden zentralen Begriffe charakterisiert werden. Dazu gehören in erster Linie die „Exzentrizität“, „der abgehobene Blick (im Gegensatz zur *Zentrierung*, dem 'In-sich-hineinspüren')“⁴⁶ und die dadurch gewonnene „Mehrperspektivität“. Als Folge werden dann die „Synopsis“ (Zusammenschau) und die „Konnektivierung“ als kreative Vernetzung unterschiedlicher Wissensinhalte möglich. Neben anderen speziellen Begriffen ist von besonderer Bedeutung auch die „Transversalität“, welche „den Typus eines offenen, nichtlinearen, pluriformen, prozessualen Denkens“ bezeichnet und „ein Denken von Vielfalt in permanenten Übergängen“ mit „Reflektieren und Metareflektieren“ im Rahmen der interdisziplinären Erkenntnissuche meint (Sieper et al. 2007: 47).

Im Rahmen seiner Integrationsbemühungen gliederte Petzold die Struktur der Psychotherapie insgesamt in einem sogenannten „Tree of Science“-Modell in vier verschiedene Ebenen, um eine Orientierungshilfe für die Integrationsarbeit zu schaffen, welche auf jeder dieser Ebenen erfolgen kann. Diese Ebenen sind: „Metatheorie“ (inkl. Erkenntnis-, Wissenschafts-, Forschungs- und Gesellschaftstheorie, Anthropologie, Ethik usw.); „Realexplikative, klinische Theorien“ (inkl. u. a. Theorie der Psychotherapie, Psychotherapieforschung, Persönlichkeits-, Krankheits- und Gesundheitstheorie sowie spezielle Theorien der Psychotherapie); „Praxeologie“ (inkl. u. a. Interventionslehre, Theorien zu verschiedenen Lebenslagen, Klientensystemen und Institutionen) und „Praxis“ (Arbeit in Dyaden, Gruppen und Netzwerken, Organisationen und Institutionen) (Sieper et al. 2007: 73–75).

Als Grundlage seines integrativen Ansatzes bezeichnet Petzold selbst „das Prinzip 'von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen'“ und den „Dreischritt 'Differenzierung, Integration, Kreation',“⁴⁷ wenn sie 'ko-respondent'⁴⁸ vollzogen werden.“ Dies sei die Voraussetzung, um „in der Psychotherapie [...] Diskurse über Konvergentes, Differentes und Divergentes zu

⁴⁶ Der Begriff der Exzentrizität wurde in die Anthropologie von Helmuth Plessner (1892–1985) in seinem Buch „Die Stufen des Organischen und der Mensch“ (1928) eingeführt; damit bezeichnete Plessner die Fähigkeit des Menschen, im Unterschied zu Tieren, sich selbst beim Erleben und Verhalten beobachten und bewerten und somit eine Distanz zu sich selbst aufbauen zu können.

⁴⁷ „Da Menschen ständig in Prozessen der Differenzierung, Integration und Kreation stehen, ist es unabdingbar, daß therapeutische Verfahren für den Umgang mit ihren Patienten eine ähnliche Orientierung aufweisen sollten“ (Petzold 1996: 18).

⁴⁸ „Ko-respondenz“ oder „intersubjektive Ko-respondenz“, „das wechselseitige Aufeinanderantworten“, stellt Petzold als Begriff in einen Gegensatz zum Buber'schen „Dialog“; ein „Dialog“ würde laut Petzold der Etymologie des Wortes nach eine „begrenzte Rede“ bedeuten (Petzold 1996: 13), außerdem bevorzugt er, von einem „Polylog“ zu sprechen. Grundsätzlich aber, wie dieser und der nachfolgende Satz aussagen, baut Petzold sein Integrationsmodell offensichtlich auf der Basis eines Buber durchaus nahestehenden Denkens auf.

führen, Gemeinsames und Unterschiedliches herauszuarbeiten, [...] wertschätzenden Konsens über Dissens zu finden – und das bietet nach dem Ko-respondenzmodell die Grundlage für Kokreation“ (Petzold 1996: 27).

In dieser Arbeit wurde Petzold mit seinem facettenreichen „Modell“ einer integrativen Therapie bereits an mehreren Stellen in Kapitel V.1 zitiert. Seine Ideen fanden Eingang in nahezu alle oben beschriebenen allgemeinen Merkmale eines integrativen Ansatzes in der Psychotherapie. Im Folgenden gilt es nun, in wesentlichen Zügen das Verhältnis zwischen der „integrativen Psychotherapie“ Petzolds und der chassidisch geprägten Philosophie Bubers zu klären.

Petzold erwähnt Buber in einer Referenzreihe der „modernen Beziehungsphilosophen.“ Obwohl er sich zu Buber stellenweise kritisch äußert (Petzold 1996: 13–14)⁴⁹ und die Buber'sche Philosophie nicht direkt rezipiert, sondern u. a. wohl die Rezeption Bubers durch die humanistischen Psychotherapeuten, v.a. durch die Gestalttherapeuten wahrnimmt, sind in bestimmten Gedanken Petzolds einige interessante Parallelen zu den Leitideen Bubers oder sogar zum Titel und Inhalt des Buches „Der Weg des Menschen nach der chassidischen Lehre“ zu entdecken. So spricht Petzold z. B. vom „Wegcharakter des menschlichen Lebens“ (Sieper et al. 2007: 681) bzw. davon, dass der Mensch durch die „Selbstüberschreitung“ auf seinem Weg bleiben wird (Leitner 2010: 87). Dabei sind die chassidischen Töne Buber'scher Interpretation – insbesondere aus dem 5. Kapitel „sich mit sich nicht befassen“ – nicht zu überhören. Auch der integrative Ansatz selbst ist nach Petzold „[...] ein Weg, eine 'Philosophie und Praxis des Weges'“ (Sieper et al. 2007: 21).

Im „therapeutischen“ Tun der ersten (und nicht nur der ersten) Chassiden finden mindestens vier der fünf „Modalitäten“ der „integrativen Psychotherapie“ nach Petzold (Leitner 2010: 217) ihre Entsprechung bzw. Anwendung. Das ist vor allem die „konservativ-stützende, palliative“ Modalität mit Ausrichtung auf die Begleitung und Entlastung in Krisensituationen, gefolgt von der „übungszentriert-funktionalen“ sowie der „erlebniszentriert-stimulierenden“ Modalität mit ihren kreativen und ressourcenorientierten Methoden. Besondere Bedeutung wurde jedoch sowohl im historischen Chassidismus als auch in der „chassidischen Philosophie“ Bubers dem beigemessen, was Petzold als Spezifikum seiner integrativen Psychotherapie bezeichnet, nämlich die

⁴⁹ Petzold spricht von der „Fehlinterpretation des Dialogkonzeptes wie man sie bei Buber und in seiner Folge findet“ (gemeint ist dabei die Kritik am Buber'schen Begriff „Dialog“, s. o.: FN 48) und von der „mangelnden Philosophie-Prägnanz von Buber“, dabei unterstützt er die „kritische[n] Töne zu Buber, wie die von Leibowitz [...]“, die in der Buber-Rezeption nicht zur Kenntnis genommen worden seien: In seinem Buch „Gespräche über Gott und die Welt“ (1994) bezeichnet der israelische Chemiker und Philosoph Jeschajahu Leibowitz Buber als „a ladies' philosopher“.

„netzwerkaktivierende Modalität“ (Leitner 2010: 217). Gemeint ist damit die Aktivierung der Ressourcen der menschlichen Gemeinschaft, des sozialen Netzwerkes. Zweifellos berücksichtigt Bubers „Weg des Menschen“ zudem auch die erhellenden „konfliktzentriert-aufdeckenden“ (ebd.) Eigenschaften und liefert eine erfreulich supportive, begleitende und tröstende Lebensgrundlage.

Zusammenfassend lässt sich postulieren, dass sowohl die zwei vorgestellten Entwürfe einer integrativen Psychotherapie (Grawe und Petzold) im Einzelnen als auch die aus den beiden Konzepten ausgearbeiteten gemeinsamen Merkmale eines integrativen psychotherapeutischen Ansatzes eindeutige inhaltliche Parallelen zu der historisch verankerten Lebenspraxis der Chassiden und der chassidischen Philosophie in der Interpretation Bubers aufweisen.

VI. Diskussion und Ausblick

Die bisherige Rezeption des Werkes Martin Bubers in ärztlich-psychosomatischen, psychiatrischen und psychologischen Fachkreisen konzentrierte sich weitgehend auf das Thema der Dialogphilosophie. Buber'sches Gedankengut hat wesentlich zu der sogenannten „anthropologischen Wende“ in der Medizin (s. o. Kap. II.1), zur Humanisierung der Psychiatrie und Psychotherapie durch die Einbeziehung der begegnungsphilosophisch geprägten, phänomenologisch-anthropologischen Zugänge zum Patienten (s. o. Kap. II.2) sowie zur Bereicherung der Psychotherapie durch neue Denkweisen und Ansätze (s. o. Kap. I.2 und II.3) beigetragen. Die „Beziehung“ zwischen der Philosophie Bubers und der Psychotherapie wurde in der bisher existierenden Literatur überwiegend bzw. ausschließlich mit jeweils *einem* Psychotherapieverfahren oder dessen Begründer in Verbindung gebracht. Als bekannteste Beispiele seien die Gestalttherapie von Fritz Perls, die klientenzentrierte Therapie von Carl Rogers oder die Transaktionsanalyse von Eric Berne genannt.⁵⁰

Die Weise, auf die zahlreiche psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Kollegen, darunter auch viele namhafte, das Werk Bubers im 20. Jahrhundert rezipierten, bleibt zwar auch weiterhin sehr aktuell. Sie ist jedoch mittlerweile historisch einzuordnen, denn sie war in erster Linie durch ein *Desiderat der damaligen Zeit* begründet: durch die Wendung zum Patienten als einer Person, einem Mitmenschen, sollte die notwendige Ergänzung der damals vorherrschenden psychoanalytischen Richtung in der Psychotherapie durch existentiell und begegnungsorientierte sowie humanistische Ansätze geschaffen werden. Aus dieser Rezeption heraus entstand eine sogenannte „dialogische Psychotherapie.“ Darunter versteht man die Durchführung der psychotherapeutischen Behandlung, unabhängig von der zugrunde liegenden Schule, auch in *einem* bestimmten Psychotherapieverfahren, jedoch mit der ausgeprägten Einstellung der persönlichen Begegnungsorientierung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten.

Wir entdecken in Bubers Werk heute die Erfüllung der *Anforderungen der gegenwärtigen Zeit*: der Notwendigkeit des komplexen, breiten, dabei individuellen, praxisorientierten und integrativen Denkens in der Psychotherapie. Dieses Denken impliziert die Fähigkeit, diagnostisch und therapeutisch verschiedene Ebenen und Zugänge zum Patienten zu kennen und bei Bedarf wechseln oder kreativ verbinden zu können als wichtige Ergänzung zur Spezialisierung und Standardisierung

⁵⁰ Zur letzteren sei auf die oben in Kap. I mehrfach zitierte Dissertation von Harry Tyrangiel „Martin Buber und die Psychotherapie“ von 1981 hingewiesen, in welcher der Autor zu dem Schluss kommt, dass die Transaktionsanalyse eine „dialogische Therapie“ ist.

der Psychotherapie. Daher wurde in dieser Arbeit versucht, die Philosophie Bubers, dem Anspruch der heutigen Zeit entsprechend, nicht mit *einer* Psychotherapie-Schule oder *einer* Gründungspersönlichkeit zu verknüpfen, sondern ihre Verbindung zu einer möglichst ganzheitlichen, integrativen Psychotherapie herzustellen. Dabei ist eine „integrative Therapie“ meines Erachtens deutlich umfassender als eine „dialogische Psychotherapie“ und könnte durch die in dieser Arbeit beschriebenen Merkmale definiert und an zwei beispielhaften Annäherungen an ein solches Konzept illustriert werden. Eine dialogische Grundeinstellung, die Ausübung einer „dialogischen Psychotherapie“, bleibt dabei eine notwendige, jedoch nicht ausreichende Voraussetzung, um „integrativ“ arbeiten zu können. Dazu bedarf es der Einbeziehung der anderen Modalitäten, wie ich sie in Kapitel V als Vorschlag für ein die Diskussion anstoßendes und metatheoretisch fundiertes Modell vorgeschlagen habe.

Der „Weg des Menschen nach der chassidischen Lehre“, das von Buber zwar als eine praktische Lebenshilfe konzipierte, jedoch primär religiös-philosophische Werk, wurde „mit den Augen“ des Psychiaters und Psychotherapeuten gelesen und hermeneutisch ausgelegt. Das erlaubte, es als wertvolles, allgemein-psychotherapeutisches Gedankengut zu betrachten. Bereits Ludwig Binswanger erkannte das, ohne allerdings seinerseits näher darauf einzugehen. In einem Brief an Buber schrieb er, dass „[...] ich im 'Weg des Menschen' *die Grundtendenz* [Hervorhebung: V.S.] wiedergefunden habe, mit der ich von jeher psychotherapeutisch vorgegangen bin, soweit es sich nicht um eine Spezialbehandlung handelte“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 181). Diese Auffassung des „Weges“ zeugt von der Universalität der darin enthaltenen Gedanken und der gelungenen undogmatischen Integration verschiedener Aspekte. Beim Lesen der Schrift wird deutlich, wie eindrucksvoll die Gedanken verschiedener psychotherapeutischer Schulen mit der chassidischen Lehre in der Darstellung Bubers verbunden sind oder zumindest eine Parallelität mit deren religiös-philosophischen und seelsorgerischen Konzepten aufweisen. Fügen wir noch die in Kapitel III beschriebene chassidische „therapeutisch“ ausgerichtete Glaubens- und Lebenspraxis unter Einbeziehung der kreativen, Erlebnis- und Körperelemente hinzu, ergibt sich im weiten Sinne dieses Bild: Hier erscheint uns die Idee einer komplexen, umfangreichen, sich als Summe der theoretischen und praktischen Aspekte anbietenden, aber weder erstarrten noch für Neues verschlossenen integrativen Psychotherapie verwirklicht.

Außerdem finden wir in der chassidischen Lebenspraxis und -philosophie nicht nur alle ausgearbeiteten „Merkmale“ eines integrativen Ansatzes für die Psychotherapie wieder, sondern auch teilweise eine großflächige Überschneidung bzw. klare Parallelen mit den bekannten

Annäherungen an das Konzept einer integrativen Psychotherapie bei Klaus Grawe und Hilarion Petzold.

Dabei kann Grawe als wissenschaftlicher Psychotherapeut zweifellos klarer als Buber die psychotherapeutischen Wirkfaktoren definieren und die verschiedenen Perspektiven voneinander trennen. Buber erscheint jedoch in seinem Denken im gewissen Sinne inhaltlich umfassender als Grawe, da er in seinem Werk noch zusätzliche Dimensionen wie beispielsweise eine psychosomato-spirituelle oder dialogisch-philosophische, berücksichtigt, ähnlich wie Hilarion Petzold.

Allerdings bezieht Petzold mehr heterogenes philosophisches Gedankengut (v. a. aus der französischen Philosophie der Phänomenologie, des Poststrukturalismus und des Dekonstruktivismus wie Merleau-Ponty, Marcel, Ricœur, Foucault und Derrida) in seine Konzeption eines integrativen Ansatzes mit ein, als es Buber zu seiner Zeit konnte. Daher scheint er der erwünschten Komplexität eines solchen Ansatzes auf den ersten Blick näher zu sein als Buber. Demgegenüber ist Buber in der Ausdrucksweise seiner Ideen oft verständlicher als Petzold, denn er schöpft aus dem systematisierten, in der Lebenspraxis situierten und erprobten Wissen der Chassiden, welches für ihn eine Art empirische Evidenz hat. Buber arbeitet dabei mit einer besonderen, stringenten und zugleich kreativ-offenen Einstellung, welche als Ausdruck der im chassidischen Judentum verankerten und historisch erprobten und bewährten Haltung eines unmittelbaren Helfers gegenüber den Hilfsbedürftigen verstanden werden könnte. Außerdem erscheint Buber mit einem validen und klaren philosophischen Konzept vor dem Hintergrund seines einheitlichen Menschenbildes konsequenter als Petzold.

Dabei hat Buber keine Theorie der Psychotherapie vorgelegt, worauf er als Philosoph auch wohl keinen Anspruch hätte haben können – ganz abgesehen davon, dass auch eine theoretische Einordnung seiner philosophischen Konzeptionen von ihm wie von vielen anderen Philosophen ebenfalls strikt abgelehnt wurde, wobei Aussagen wie die unten stehende eher rhetorisch zu verstehen sind.⁵¹ Zu den Stärken des Buber'schen Psychotherapieverständnisses gehört eindeutig die Tatsache, dass er als Nicht-Psychotherapeut sowohl die zentrale Rolle der zwischenmenschlichen Beziehungen für die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen als auch die herausragende Bedeutung der therapeutischen Beziehung für den Erfolg der Therapie erkannte

⁵¹ „Ich muß es immer wieder sagen: Ich habe keine Lehre. Ich zeige nur etwas. Ich zeige Wirklichkeit, ich zeige etwas an der Wirklichkeit, was nicht oder zu wenig gesehen worden ist. Ich nehme ihn, der mir zuhört, an der Hand und führe ihn zum Fenster. Ich stoße das Fenster auf und zeige hinaus. Ich habe keine Lehre, aber ich führe ein Gespräch“ (Buber 1962: 1114).

sowie auf die Notwendigkeit existentieller Fragestellungen in der Psychotherapie verwies. Außerdem plädierte Buber für die Unverzichtbarkeit einer ganzheitlichen (diagnostischen) Erfassung der Patientenperson und dementsprechend einer ganzheitlichen integrativen Behandlung. Somit hat er einige relevante moderne Forschungserkenntnisse vorweggenommen und zur Beförderung und Bereicherung der heutigen psychotherapeutischen Praxis wesentlich beigetragen. Bedeutend erscheinen auch die Hinweise Bubers auf die Notwendigkeit der Verbindung von Forschung und „Wirklichkeit“ sowie auf die Einheit von Theorie und Praxis: „Beide zusammen, das Dasein und die es ausdeutende Lehre, bringen das Heilmittel zur Wirkung“ (Buber 1952: 72).

An dieser Stelle sind aber nun auch einige kritische Bemerkungen und offene Fragen hinsichtlich des Buber'schen Denkens, insbesondere zur Psychotherapie, angebracht. Die oft sehr poetische und kaum wissenschaftlich-philosophische Sprache Bubers, insbesondere in seinen grundlegenden Arbeiten zum „dialogischen Prinzip“, trägt bei seinen Lesern einschließlich der Psychotherapeuten bis heute entweder zu einer teils vehement ablehnenden Haltung oder zu einer unkritisch-begeisterten Rezeption bei. Das mag daran liegen, dass ein Ideal der „Ganzheitlichkeit“ und Harmonie im philosophisch-religiösen Sinne entweder aus Sicht eines rationalen Weltverständnisses abgelehnt oder umgekehrt unkritisch in die eigene Lebensrealität übernommen wird, statt auf die praktische Anwendbarkeit differenziert geprüft zu werden. Bubers Tendenz zu einer ausgeprägt positiven Beschreibung der Ich-Du-Sphäre kann auch im psychotherapeutischen Kontext kritische Auswirkungen haben, wovon schon Ludwig Binswanger warnte, als er vor einer „mystischen Vergottung“ des Du sprach (s. o.: 27). Auf die gleiche Problematik bei der Idealisierung der Ich-Du-Beziehungen im Rahmen der Psychotherapie hat auch Jürg Willi hingewiesen (s. o.: 31–32).⁵²

In Bubers Werken mit dem von ihm selbst intendierten direkteren Bezug zur Psychotherapie ist der sprachliche Stil zwar im Unterschied zu den dialogphilosophischen Schriften deutlich strukturierter und klarer. Aus psychotherapeutischer Sicht sind jedoch einige Sätze angreifbar, da sie von Buber zum Teil sehr kategorisierend, also wenig differenziert formuliert bzw. nicht ausreichend erklärt werden, was zu erheblichen Missverständnissen führen kann. Beispielsweise postuliert Buber in Kapitel 4 im WdM, dass „[...] die Konfliktsituationen zwischen ihm [dem Menschen – V.S.] und den anderen nur Auswirkungen der Konfliktsituationen in seiner eigenen Seele sind [...]“ (Buber 2001a: 36). Wie ausführlich dargestellt (s. o.: 62–63), ist dieser Satz zwar als therapeutische

⁵² Vgl. auch Theunissen: „Die von Buber suggerierte Vorstellung [...] gegenüber der Unwahrheit der Ich-Es-Relation sei die Ich-Du-Beziehung unter allen Umständen die Wahrheit und nichts als die Wahrheit, verschleiert in unverantwortlicher Weise den realen Schein, in den unter den Bedingungen des Bestehenden auch das dialogische Leben eingehüllt ist“ (Theunissen 1977: X).

Einstellung im Sinne einer Handlungsintention oder -einleitung („bei sich beginnen“) durchaus anwendbar, wohl aber nicht in Bezug auf eine Genese oder Ätiologie der gemeinten Störung. Er ist – vor dem Hintergrund des umfangreichen pathogenetischen Wissens von heute – aus aktueller psychotherapeutischer Sicht sehr einseitig und somit angreifbar. Die Möglichkeit, dass dem Menschen etwas angetan wurde, etwa durch eine Traumatisierung in der Kindheit bzw. bereits durch eine subtilere emotionale Mangel Erfahrung, und dies ursächlich für die späteren innerseelischen neurotischen Konflikte sein könnte, scheint Buber ebensowenig zu berücksichtigen wie aktuelle, reale zwischenmenschliche Konflikte. Er vertritt sogar zumindest an einigen Stellen, wie an der oben zitierten, eher ein von ihm sonst durchgehend kritisiertes intrapsychisches Modell.⁵³

Im Folgenden gehen wir auch auf weitere Beispiele für kategorisierende Aussagen bei Buber ein. Dabei wird grundsätzlich nicht das Buber'sche Verständnis von psychologischen Begriffen wie z. B. „die Seele“, „das Selbst“ oder „das Unbewusste“ behandelt, sondern hauptsächlich seine Einstellung zu einer psychotherapeutischen Behandlung, insbesondere zu den Fragen der Integration in der Psychotherapie, beleuchtet.

Während Buber doch mit seinen vielseitigen Interessen und Kenntnissen als eine integrative Figur zwischen verschiedenen Wissenschaften gilt und insgesamt ganz sicher einen Überblick über die verschiedenen Grenzen hinaus behielt, kannte er die bereits zu seiner Zeit existierenden humanistischen und später auch behavioristischen Therapieansätze offensichtlich nicht. Zumindest erwähnt er sie in seinem schriftlichen Werk aus unbekanntem Gründen weder kritisch noch positiv. So kam es zu Aussagen wie bei dem Seminar über das Unbewusste 1957 in Washington, als Buber die Freud'sche Psychoanalyse massiv kritisierte: „Fünfzig Jahre psychotherapeutischen Denkens haben auf dieser gefährlichen Art des Denkens aufgebaut. Nun ist diese Zeit zu Ende“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 221). Er sieht Freud selbst als „simplificateur“, „[...] d. h. jemand, der eine allgemeine Konzeption an die Stelle der immer erneuten Forschung der Wirklichkeit setzt“ (ebd.). Bei seiner Kritik an Freud (s. o.: 12–13) übersieht Buber offensichtlich die Tatsache, dass eine „Simplifikation“, welche zwangsläufig auch „Analytismus“ und „Reduktionismus“ beinhaltet, in jedem Prozess der wissenschaftlichen Erkenntnis zumindest am Anfang unvermeidbar ist und oft erst später durch andere Ansichten bzw. Aspekte ergänzt werden kann.

⁵³ „Die Krankheiten der Seele sind Krankheiten der Beziehung“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 35); „Nie ist eine Seele allein krank, immer auch ein Zwischenhaftes, ein zwischen ihr und anderen Seienden Bestehendes“ (a. a. O.: 57–58).

Ähnlich verhält es sich sowohl in der Psychotherapiewissenschaft als auch in der konkreten psychotherapeutischen Praxis, welche eine individuelle, dabei kreative und ganzheitliche, also eine integrative Behandlung beansprucht. Auch hier scheint Buber zu hohe, wohl kaum realistische Ansprüche an den Therapeuten zu stellen, indem er diesen zu einer schnellen, wenn nicht sofortigen Erfassung der „Ganzheit“ bzw. Ganzheitlichkeit der Patientenperson auffordert und gleichzeitig dafür plädiert, dass auch therapeutisch zeitnah „an allen Punkten“ angesetzt werden müsse (s. o.: 64), anstatt erst einmal eine Vereinfachung, „Simpflikation“ bzw. elementare Analyse der sichtbaren Teilaspekte zuzulassen.⁵⁴ Es stellt sich die Frage, ob es wirklich realistisch ist, das, was vom Patienten kommt, tatsächlich ganz unvoreingenommen stehen lassen zu können, ohne die Problematik in die dem Therapeuten vertrauten „festen Kategorien“, wie Buber es nennt (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 230), einzuordnen. Ist dies nicht u. a. ein Widerspruch zur Buber'schen „Erlaubnis“, die eigene Methode anzuwenden (s. o.: 13–14)? Eine schnelle Einordnung des therapeutischen Materials in „feste Kategorien“ von Seiten des Psychotherapeuten, wenn diese überhaupt gelänge, bedeutet ja nicht, dass die eigenen (vorläufigen) Deutungsansätze dem Patienten gleich mitgeteilt werden müssen. Es bedeutet also nicht per se, sich von therapeutischer Seite „aufzudrängen“, wie es bei Buber weiter steht (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 230). Ganz abgesehen davon, dass die Rückmeldungen des Therapeuten auch, zumindest anfangs, grundsätzlich sensibel und behutsam sein sollten. Die Buber'sche Forderung, den Patienten „sich selbst zu überlassen“ (ebd.) darf nicht verallgemeinert verstanden und unkritisch umgesetzt werden. Sie setzt nämlich voraus, dass der Patient differenziert bzw. in seiner Selbsterkenntnis bereits fortgeschritten ist, was am Anfang der Therapie aber oft gar nicht der Fall ist.⁵⁵

Grundsätzlich ist Buber, wie er an mehreren Stellen betont, nicht gegen die „Teilelemente“ bzw. eine konkrete „Methode“ (gemeint sind wahrscheinlich sowohl diagnostische als auch therapeutische Methoden) in der Therapie, aber offensichtlich nur dann, wenn eine „Synthese“ (Integration) als Gegenbegriff und „Gegenhandlung“ der Analyse⁵⁶ gleichzeitig im Blick bleibt. Das ist zwar in der konkreten Praxis sehr anspruchsvoll und schwer realisierbar, kann jedoch als eine wichtige Orientierung in Richtung auf das gewünschte Ziel, nämlich das integrative Denken und

⁵⁴ Bubers Forderungen an einen Psychotherapeuten zeichnen sich auch sonst oft durch die sehr anspruchsvollen Erwartungen aus. Vgl. z. B. in „Das Unbewußte“: „Nicht jeder ist ein Therapeut, der sich dafür hält, obwohl er studiert hat und die erforderlichen Fähigkeiten besitzt“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 232).

⁵⁵ Vgl. auch Buber selbst: „So gelangt man *endlich* [Hervorhebung: V.S.] dahin, wo man sich seiner Seele überlassen kann, weil ihr Maß an Einheit so groß ist, daß sie den Widerspruch wie im Spiel überwindet“ (Buber 2001a: 30); s. o.: 61.

⁵⁶ Damit meine ich hier und weiter nicht nur die Vorgehensweise der psychoanalytischen Therapie, sondern auch jede konkrete diagnostische oder therapeutische Methodik der anderen Psychotherapieschulen. Inwieweit Buber selbst den Begriff „Analyse“ ebenfalls breit verstand, bleibt allerdings offen, ist jedoch anzunehmen.

Handeln in der Therapie, verstanden werden. Buber sieht es so, dass, wenn man „analysiert“, aber um eine Synthese weiß, man keinen wissenschaftlichen oder praktischen Analytismus betreibt: „Wenn die Analyse sich nach Synthese sehnt, ist sie nicht so [...]. Ich muß z. B. das Seelenleben zerlegen, obschon es eine Einheit ist, das ist kein Analytismus“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 35). Zwei andere Bedingungen für die Legitimation der Anwendung der „eigenen“ konkreten Methode nach Buber sind einmal die „begegnungsorientierte“ Forderung, „[...] zunächst den Fall aus der methodengerechten Versachlichung“ zu ziehen (s. o.: 78–79) solange ein Gegenüber, ein Patient nicht individuell und „ganzheitlich“ erfasst ist.⁵⁷ Zum anderen dann der Aufruf, bei Bedarf der „Methode“ „Ungewohntes“ abzufordern, aus den Regeln der eigenen Schule zu treten (s. o.: 84).

So könnte man das Buber'sche Plädoyer für eine integrative Einstellung in der Psychotherapie kurz zusammenfassen wie folgt: Es bedarf sowohl der einzelnen diagnostischen und therapeutischen Methoden als auch gleichzeitig der Bemühung – in einer offenen dialogischen Haltung dem Patienten selbst sowie dem Kommenden und Unvorhersagbaren im Therapieprozess gegenüber – das Ganze in seiner Individualität und Komplexität zu erfassen. Das würde auf philosophischer Ebene den Vorstellungen Bubers über die Unvermeidlichkeit und Notwendigkeit des gleichzeitigen Existierens der „Ich-Es“- und der „Ich-Du“-Relation entsprechen, wobei eine „Übersetzung“ dieses Kernstücks Buber'scher Philosophie in das psychotherapeutische Denken sowohl teilweise bei Buber selbst als auch beispielsweise bei von Weizsäcker und Binswanger zu finden ist (s. o.: 8, 22, 27–28).

In der Praxis wird es immer eine große, aber auch lohnende Herausforderung bleiben, das Buber'sche Verständnis der integrativen psychotherapeutischen Arbeit in einer konkreten Therapie umzusetzen. Viel schwieriger noch scheint es, Bubers Ansatz umfassend in die theoretische Begründung einer allgemeingültigen integrativen Therapie zu übersetzen. Grundsätzlich schließe ich mich der Auffassung von Grawe (s. o.: 89) an, welcher eine Idee der einheitlichen Theoriebildung in einer Psychotherapie sehr kritisch sah⁵⁸. Die aktuelle Diskussion über eine mögliche metatheoretische Basis einer integrativen Psychotherapie bestätigt diese Einstellung: Es werden dabei gleichberechtigt u. a. neurobiologisch und empirisch fundierte Konzepte, systemische

⁵⁷ Zu Einschränkungen dieser zweifellos richtigen Einstellung in der Praxis s. oben.

⁵⁸ Allerdings hat Grawe, wie zuvor schon bemerkt, paradoxerweise einen gelungenen Entwurf einer solchen allgemeinen Psychotherapietheorie selbst geschaffen.

Perspektiven, narrative Theorie oder der philosophische Rahmen diskutiert⁵⁹ (Borcsa et al. 2010). Zum letzteren, eben einer philosophischen Rahmung, kann auch mein Vorschlag der aus den chassidischen Schriften Bubers und dem praktischen Chassidismus abgeleiteten integrativen therapeutischen Arbeit gezählt werden. Ich vertrete die Auffassung, dass verschiedene theoretische Annäherungen an ein integratives Konzept nicht nur jede für sich ganz bestimmte Stärken aufweisen, sondern auch ähnlich wie die verschiedenen einzelnen Psychotherapieschulen sich in einer dialogischen Beziehung gegenseitig ergänzen und bereichern können.

Interessant und offen bleibt die Frage, inwieweit Bubers philosophische Anthropologie, hier sehr vereinfacht auf die Kurzformel gebracht: „der Mensch ist ein ganzheitliches, leibseelisches Beziehungswesen, bei welchem die psychischen Phänomene mit den anderen [Phänomenen – V.S.] eng verknüpft sind“⁶⁰, positiv zu einer Integration beitragen könnte: z. B. auf der Ebene der „Metatheorie“ bzw. auch auf der Ebene „realexplikativer klinischer Theorien“ laut dem „Tree of Science“-Modell von Petzold (s. o.: 92).⁶¹ Als wichtiger Beitrag zur Integration darf wohl Bubers Hervorheben der Bedeutung der gegenseitigen, offenen und dialogischen Einstellung für die Beförderung der Zusammenarbeit der verschiedenen Psychotherapieschulen sowie inhaltlich die Beziehungsthematik als gemeinsame Plattform unterschiedlicher Ansätze gelten. Es bleibt allerdings offen und spannend, ob und auf welche Weise unterschiedliche Psychotherapierichtungen an die Anthropologie Bubers anknüpfen und damit die Integrationsbemühungen auf der Grundlage seines philosophischen Gedankenguts⁶² voranbringen werden. Insbesondere gilt das für diejenigen Schulen, die anders als die in dieser Arbeit explizit erwähnten jungianischen, freudianischen, relational- und transaktionsanalytischen sowie gestalt- und gesprächstherapeutischen Richtungen Buber noch nicht aktiv (zumindest in der Vergangenheit, auch ohne eine fortdauernde Aktualisierung) rezipierten. Dennoch wäre eine aktive Rezeption und klinische Umsetzung des Buber'schen Denkens heutzutage beispielsweise sowohl für die systemisch-therapeutische als auch für die verhaltens- und kognitiv-verhaltenstherapeutische Richtung – inklusive der Weiterentwicklung der letzteren, der Schematherapie – ebenfalls ganz gut vorstellbar.

⁵⁹ Den erwähnten Vorschlägen für eine Grundlage des theoretischen Integrationskonzeptes in der Psychotherapie scheint gemeinsam zu sein, dass sie gewissermaßen eine „exzentrische“ Position zur Psychotherapielandschaft einnehmen, welche einen Überblick und synthetisches Denken für die Ausarbeitung der gemeinsamen Gesetzmäßigkeiten in verschiedenen Psychotherapierichtungen ermöglicht.

⁶⁰ S. z. B. Philosophische Befragungen: B. Psychologie und Psychotherapie (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 155).

⁶¹ Buber selbst betonte, wie oben erwähnt, die Überlegenheit der integrativen „anthropologischen Methoden“ gegenüber den reduktiven „psychologischen Methoden“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 155), s. auch die oben stehende „Kurzformel“ seiner Anthropologie.

⁶² Was sicherlich nur eine von vielen Optionen integrativen Denkens ist.

Die Absicht dieser Arbeit ist es, auf die Bedeutung bestimmter kulturgeschichtlicher Erfahrungen bzw. bestimmter religiöser oder religiös-philosophischer Lebensweisheit als „in der Nähe“ liegende und trotzdem wenig beachtete Rezeptions- und Inspirationsquellen der Psychotherapie hinzuweisen. Damit ist hier speziell das jüdische Gedankengut aus der entsprechenden Religions- und Lebenspraxis gemeint, analog den heutzutage sehr verbreiteten buddhistischen Ansätzen oder der bereits gut reflektierten psychotherapeutischen Arbeit unter Einbeziehung christlicher Weltanschauung.⁶³

Im Unterschied zur überwiegend differenzierten Sicht der modernen „christlich-psychotherapeutischen“ Literatur schien Buber selbst die Religiosität ausschließlich positiv aufzufassen, es findet sich bei ihm insgesamt ein ausgeprägter Optimismus hinsichtlich der Sinnentstehung und Heilung im Zusammenhang mit dem Glauben. Die möglichen problematischen Seiten und Auswirkungen der Religiosität, auch auf die seelischen Entwicklungen und Erkrankungen, werden bei ihm nicht thematisiert. Hervorzuheben ist jedoch der Appell Bubers an die Psychotherapeuten, differenziert mit religiösen und nicht-religiösen Patienten umzugehen und dabei jeden individuell und respektvoll zu behandeln: „Wie kann aber den Nichtgläubigen zugemutet werden, daß sie das Angerufensein von der Transzendenz [...] die doch eine [...] dem Autor sowie dessen gläubigen Lesern gemeinsame sein soll – aufnehmen?“ Andererseits plädiert Buber dafür, dass die wohl gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse und die „best practice“ keinem vorenthalten werden sollten: „[...] ist es nicht eine essentielle Pflicht des Forschers und Deuters seelischer Erkrankungen, seine Einsichten *allen* Zuständigen, so Gläubigen wie Ungläubigen, vorzulegen?“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 177)

Gerade bezüglich der offensichtlichen Verwandtschaft zwischen den religiös inspirierten seelsorgerischen Praktiken einerseits und den wissenschaftlich-therapeutischen Konzepten andererseits bleiben wichtige Fragen offen. Vorrangig wäre zu klären, auf welchen Wegen man auch ohne religiös-spirituelle Dimension zu einer ganzheitlichen Sicht in der Psychotherapie kommen kann und dann, welche Vor- und Nachteile die verschiedenen metatheoretischen Vorstellungen hätten. Daraus ergeben sich wiederum neue Fragen: Wie kompatibel sind holistische Ansätze (unter Einbeziehung der religiös-spirituellen Dimension) mit dem säkulären bzw. wissenschaftlichen

⁶³ Hierzu sei z. B. auf folgende Bücher hingewiesen: Pfeifer S: Der sensible Mensch. Leben zwischen Begabung und Verletzlichkeit. 3. Auflage; R. Brockhaus Verlag, Wuppertal 2003; Pfeifer S: Wenn der Glaube zum Problem wird. Wege zur inneren Heilung; Brendow Verlag, Moers 1999; Grabe M: Lebenskunst Vergebung. Befreiender Umgang mit Verletzungen. 2. Auflage; Francke, Marburg an der Lahn 2004; von Knorre H (Hrsg.): Seelische Krankheit – Heilung und Heil. Gedanken von Ärzten der Klinik Hohe Mark; Francke, Marburg an der Lahn 1994; Hartmann C J, Hahn W: Damit die Seele heil wird. Entstehung und Behandlung psychischer Probleme; Hänssler Verlag, Holzgerlingen 2003

Weltverständnis?⁶⁴ Sind holistische Ansichten bzw. Ansätze in der Praxis auch mit Hilfe einer nicht religiösen Philosophie zu erreichen? Um diese und andere Fragen zu klären, bedarf es weiterer Forschung im Spannungsfeld zwischen Psychotherapie und Philosophie bzw. den anderen Geisteswissenschaften.

⁶⁴ Interessanterweise formuliert auch Buber selbst eine ähnliche Forschungsfrage: „[...] wie weit ist es überhaupt zulässig, die Transzendenz in eine nicht schlechthin ontologische, sondern wesentlich anthropologisch-psychologische Darlegung einzubeziehen?“ (Mendes-Flohr und Schäfer 2008: 178)

VII.Literatur

Achilles P, Janz D, Schrenk M, von Weizsäcker C F (Hrsg.): Viktor von Weizsäcker. Gesammelte Schriften, Band 10: Pathosophie. Suhrkamp, Frankfurt am Main 2005

Antonovsky A: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt-Verlag, Tübingen 1997

Bandura A, Blanchard E, Ritter B (1969): Relative efficacy of desensitization and modeling approaches for inducing behavioral, affective, and attitudinal changes. *J Pers Soc Psychol* 13, 173–199

Beck H: Buber und Rogers. Das Dialogische und das Gespräch. Roland Asanger Verlag, Heidelberg 1991

Binswanger L: Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins. In: Herzog M (Hrsg.): Ludwig Binswanger. Ausgewählte Werke, Band 2. Roland Asanger Verlag, Heidelberg 1993

Binswanger L: Geschehnis und Erlebnis. In: Herzog M (Hrsg.): Ludwig Binswanger. Ausgewählte Werke, Band 3: Vorträge und Aufsätze. Roland Asanger Verlag, Heidelberg 1994a, 179–203

Binswanger L: Über Psychotherapie. In: Herzog M (Hrsg.): Ludwig Binswanger. Ausgewählte Werke, Band 3: Vorträge und Aufsätze. Roland Asanger Verlag, Heidelberg 1994b, 205–230

Binswanger L: Daseinsanalyse und Psychotherapie. In: Herzog M (Hrsg.): Ludwig Binswanger. Ausgewählte Werke, Band 3: Vorträge und Aufsätze. Roland Asanger Verlag, Heidelberg 1994c, 259–263

Bohus M, Herpertz S C, Falkai P (2012): Modulare Psychotherapie – Rationale und Grundprinzipien. *Psychiatrie* 2, 89–97

Borcsa M, Kämmerer A, Köllner V, Lieb H, Schauenburg H, von Schlippe A, Senf W, Wilms B, Schweitzer J, Broda M (2010): Zum Stand der Integration in der Psychotherapie. *PiD Psychotherapie im Dialog* 11, 3–14

Bräuninger I: Tanztherapie mit kriegstraumatisierten Kindern. In: Moore C, Stammermann U (Hrsg.): Bewegung aus dem Trauma. Traumazentrierte Tanz- und Bewegungstherapie. Schattauer, Stuttgart 2009, 144–161

Brisch K H: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. 9. Auflage. Klett-Cotta, Stuttgart 2009

Buber M: Mein Weg zum Chassidismus: Erinnerungen. Literarische Anstalt Rütten & Loening, Frankfurt a. M. 1918

Buber M: Die chassidische Botschaft. Verlag Lambert Schneider, Heidelberg 1952

Buber M: Aus einer philosophischen Rechenschaft. In: Martin Buber. Werke, Band I: Schriften zur Philosophie. Kösel Verlag, Verlag Lambert Schneider, München/Heidelberg 1962, 1109–1122

Buber M: Die chassidische Botschaft. In: Martin Buber. Werke, Band III: Schriften zum Chassidismus. Kösel Verlag, Verlag Lambert Schneider, München/Heidelberg 1963a, 739–894

Buber M: Der Chassidismus und der abendländische Mensch. In: Martin Buber. Werke, Band III: Schriften zum Chassidismus. Kösel Verlag, Verlag Lambert Schneider, München/Heidelberg 1963b, 933–947

Buber M: Gog und Magog. Eine Chronik. 4. Auflage; Verlag Lambert Schneider, Heidelberg 1993

Buber M: Das Problem des Menschen. 6. Auflage; Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2000

Buber M: Der Weg des Menschen nach der chassidischen Lehre. 14. Auflage; Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2001a

Buber M: Was ist zu tun? In: Treml M (Hrsg.): Martin Buber Werkausgabe, Band 1: Frühe kulturkritische und philosophische Schriften 1898–1924. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2001b, 293–295

Buber M: Das dialogische Prinzip. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2002

Buber M: Bilder von Gut und Böse. 5. Auflage; Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2003

Buber M: Die Erzählungen der Chassidim. Manesse Verlag, Zürich 2006

Buber M: Jizchak Leib Perez. In: Mendes-Flohr P, Schäfer P (Hrsg.): Martin Buber Werkausgabe, Band 3: Frühe jüdische Schriften 1900–1922. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2007, 59–61

Butollo W, Krüssmann M, Hagl M: Humanistische Psychotherapieverfahren. In: Möller H-J, Laux G, Kapfhammer H-P (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie. Springer, Berlin/Heidelberg 2000, 745–771

Caspar F: Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse. 2. Auflage; Huber, Bern 1996

Caspar F (2010): Wie allgemein ist Grawes „Allgemeine Psychotherapie“? Psychother Dialog 1, 15–21

Csikszentmihályi M: Flow: Das Geheimnis des Glücks. Klett-Cotta, Stuttgart 1992

Dammann G (2014): Chance und Probleme des Recovery-Ansatzes aus psychiatrischer Sicht. Nervenarzt 9, 1156–1165

Danner B, Oberegelsbacher D (2001): Spezifische und unspezifische Wirkfaktoren der Musiktherapie. Nervenheilkunde 8, 434–441

Duden. Deutsches Universal Wörterbuch A–Z. 3. Auflage; Bibliographisches Institut, Mannheim 1996

Emondts S: Menschwerden in Beziehung. Eine religionsphilosophische Untersuchung der medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers. Friedrich Fromman Verlag – Günther Holzboog, Stuttgart-Bad Cannstatt 1993

Fleischmann L: Rabbi Nachman und die Thora. Das Judentum verständlich gemacht. Knauer, München 2002

Frankl H, Frankl T: Wenn der Rabbi singt. 2. Auflage; Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 1998

Frankl V E: Ärztliche Seelsorge. 10. Auflage; Verlag Franz Deuticke, Wien 1982

Frankl V E: Was nicht in meinen Büchern steht. Lebenserinnerungen. Beltz Verlag, Weinheim/Basel 2002a

Frankl V E: Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. Piper, München 2002b

Friedman M: Der heilende Dialog in der Psychotherapie. Edition Humanistische Psychologie, Köln 1987

Fromm E: Das jüdische Gesetz. Zur Soziologie des Diaspora-Judentums. Beltz Verlag, Weinheim/Basel 1989

Fromm E: Die Seele des Menschen. Ihre Fähigkeit zum Guten und zum Bösen. 9. Auflage; Deutscher Taschenbuch Verlag, München 2003

Fuchs T: Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. Kohlhammer, Stuttgart 2008

Fuchs T, Sattel H, Henningsen P (Hrsg.): The Embodied Self. Dimensions, Coherence and Disorders. Schattauer, Stuttgart 2010

Grawe K: Psychologische Therapie. Hogrefe, Göttingen 1998

Grawe K (1999): Gründe und Vorschläge für eine Allgemeine Psychotherapie. Psychotherapeut 44, 350–359

Grawe K, Donati R, Bernauer F: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe, Göttingen 1994

Grözinger K E: Jüdisches Denken. Theologie – Philosophie – Mystik. Band 2: Von der mittelalterlichen Kabbala zum Hasidismus. Campus Verlag, Frankfurt /New York 2005

Grözinger K E: Martin Bubers Denken im Lichte seiner Chassidismus-Deutung. In: Im Gespräch – Hefte der Martin Buber-Gesellschaft, Nr. 15. Verlag für Berlin-Brandenburg, Berlin 2013, 51–73

Heidenreich T, Michalak J (2003): Achtsamkeit („Mindfulness“) als Therapieprinzip in Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin. *Verhaltenstherapie* 13, 264–274

Heinze M (Hrsg.): Wolfgang Blankenburg. Psychopathologie des Unscheinbaren. Ausgewählte Aufsätze. Parodos, Berlin 2007

Heinze M: Die dialektische Betrachtungsweise in der Psychiatrie. In: Micali S, Fuchs T (Hrsg.): Wolfgang Blankenburg – Psychiatrie und Phänomenologie. Verlag Karl Alber, Freiburg/München 2014, 33–54

Herzog M: Einleitung des Herausgebers. In: Herzog M (Hrsg.): Ludwig Binswanger. Ausgewählte Werke, Band 1: Formen missglückten Daseins. Roland Asanger Verlag, Heidelberg 1992, XI–XXXIX

Herzog M, Braun H-J: Einleitung der Herausgeber. In: Herzog M (Hrsg.): Ludwig Binswanger. Ausgewählte Werke, Band 2: Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins. Roland Asanger Verlag, Heidelberg 1993, XV–XLVII

Huber G: Psychiatrie. 7. Auflage; Schattauer, Stuttgart 2005

Kast V: Lass dich nicht leben – lebe. Die eigenen Ressourcen schöpferisch nutzen. 3. Auflage; Herder, Freiburg im Breisgau 2003

Kernberg O, Hartmann H-P: Narzissmus. Grundlagen – Störungsbilder – Therapie. Schattauer, Stuttgart 2009

Kreß H: Dialogische Ethik im Blick auf Menschenwürde und heutige Arztethik. In: Im Gespräch – Hefte der Martin Buber-Gesellschaft, Nr. 14. Verlag für Berlin-Brandenburg, Berlin 2011, 35–47

Kriz J: Grundkonzepte der Psychotherapie. 5. Auflage; Beltz, Weinheim 2001

Kriz J (2010): Systemtheorie als eine Metatheorie zur Integration psychotherapeutischer Ansätze. Psychother Dialog 1, 28–33

Kunze H: Psychisch krank in Deutschland. Plädoyer für ein zeitgemäßes Versorgungssystem. Kohlhammer, Stuttgart 2015

Kunzke D: Sucht und Trauma. Grundlagen und Ansätze einer psychodynamisch-integrativen Behandlung. Psychosozial-Verlag, Gießen 2008

Leitner A: Handbuch der integrativen Therapie. Springer, Wien 2010

Limacher B: Mit Vorwürfen die Liebe retten? – Paartherapeutische Möglichkeiten. In: Willi J, Limacher B (Hrsg.): Wenn die Liebe schwindet. Möglichkeiten und Grenzen der Paartherapie. 2. Auflage; Klett-Cotta, Stuttgart 2007, 212–224

Lukas E: Wie Leben gelingen kann. 30 Geschichten mit logotherapeutischer Heilkraft. 4. Auflage; Quell, Gütersloh 2000

Mendes-Flohr P, Schäfer P (Hrsg.): Martin Buber Werkausgabe, Band 10: Schriften zur Psychologie und Psychotherapie. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2008

Moore C, Stammermann U (Hrsg.): Bewegung aus dem Trauma. Traumazentrierte Tanz- und Bewegungstherapie. Schattauer, Stuttgart 2009

Muth C: Heilende chassidische Geschichten. Martin Buber für Gestalttherapeutinnen und Gestalttherapeuten. Ausgewählt und kommentiert von Cornelia Muth. Peter Hammer Verlag GmbH, Wuppertal 2007

Perls F: Das Ich, der Hunger und die Aggression. 4. Auflage; Klett-Cotta, Stuttgart 1987

Peschkian N: Es ist leicht, das Leben schwer zu nehmen. Aber schwer, es leicht zu nehmen. 3. Auflage; Herder, Freiburg im Breisgau 2009

Petzold E R, Petzold U: Konzepte der Anthropologischen Medizin. In: Medizin und Kultur. Ärztliches Denken und Handeln im Dialog zwischen Natur- und Geisteswissenschaften. Schattauer, Stuttgart 2001, 96–110

Petzold H: Integrative Therapie und/oder Gestalttherapie? Probleme und Entwicklungen im „neuen Integrationsparadigma“. Sonderdruck aus GESTALT 27, der Zeitschrift des Schweizerischen Vereins für Gestalttherapie SVG, Zürich, 1996

Plessner H: Die Stufen den Organischen und der Mensch. de Gruyter, Berlin 1975

Rauchfleisch U: Wer sorgt für die Seele? Grenzgänge zwischen Psychotherapie und Seelsorge. Klett-Cotta, Stuttgart 2004

Reddemann L: Würde – Annäherung an einen vergessenen Wert in der Psychotherapie. Klett-Cotta, Stuttgart 2008

Reimer C, Rüger U: Kurz- und Kurzzeitpsychotherapie. In: Reimer C, Rüger U (Hrsg.): Psychodynamische Psychotherapien. Lehrbuch der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapieverfahren. 3. Auflage; Springer, Heidelberg 2006, 153–162

Rosen J: Kabbala Inspirationen. Das Geheimnis ihrer Texte und Symbole. Patmos, Düsseldorf 2006

Rudolf G: Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik. Ein einführendes Lehrbuch auf psychodynamischer Grundlage. 4. Auflage; Thieme, Stuttgart 2000

Schmidt M: Ekstatische Transzendenz. Ludwig Binswangers Phänomenologie der Liebe und die Aufdeckung der sozialontologischen Defizite in Heideggers „Sein und Zeit“. Verlag Königshausen & Neumann, Würzburg 2005

Schmidt-Ott G, Wiegand-Grefe S, Jacobi C, Paar G, Meermann R, Lamprecht F: Rehabilitation in der Psychosomatik. Schattauer, Stuttgart 2008

Schonauer K, Kersting A: Supportive Psychotherapie und ärztliche Gesprächsführung. In: Möller H-J, Laux G, Kapfhammer H-P (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie. Springer, Berlin/Heidelberg 2000, 606–616

Schröder G, Brendel T: Affekt-Kontroll-Training, Qigong Dancing, Synergien aus Ost und West. Books on Demand, Norderstedt 2004

Segal Z V, Williams J M, Teasdale J D: Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression. Ein neuer Ansatz zur Rückfallprävention. dgvt-Verlag, Tübingen 2008

Senf W, Broda M (Hrsg.): Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch. 4., aktualisierte Auflage; Thieme, Stuttgart 2007

Sieper J, Orth I, Schuch W (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge –. Edition Sirius, Bielefeld/Locarno 2007

Stiehm L: „Den Weg nicht wissend gehe ich – aber die Hände geöffnet – die Hände geöffnet.“ Rudolf Diepen 1912–2003. In: Im Gespräch – Hefte der Martin Buber-Gesellschaft, Nr. 7. Verlag für Berlin-Brandenburg, Potsdam 2003, 97

Stiehm L: Bubers Wirkung in der Geschichte der Medizin. Hubertus Tellenbach erinnert an das, was geschah. In: Im Gespräch – Hefte der Martin Buber-Gesellschaft, Nr. 12. Dittebrandt Verlagsservice, Baden-Baden 2008/2009a, 5–7

Stiehm L: Viktor von Weizsäcker: Auf dem Weg zu einer medizinischen Anthropologie. In: Im Gespräch – Hefte der Martin Buber-Gesellschaft, Nr. 12. Dittebrandt Verlagsservice, Baden-Baden 2008/2009b, 14–16

Stöger P: Martin Buber. Eine Einführung in Leben und Werk. Verlagsanstalt Tyrolia, Innsbruck/Wien 2003

Stucki C: Therapiebeziehung differentiell gestalten. Intuitive Reaktionen, Patientenwahrnehmung und Beziehungsverhalten von Therapeuten in der Psychotherapie. Phil. Diss. Bern 2004, http://www.stub.unibe.ch/download/eldiss/04_stucki.pdf; Zugriff am 10.03.2013

Tellenbach H: Martin Bubers Einfluß auf die Anthropologische Wende in der Medizin. In: Im Gespräch – Hefte der Martin Buber-Gesellschaft, Nr. 12. Dittebrandt Verlagsservice, Baden-Baden 2008/2009, 8–13

Theunissen M: Der Andere. 2. Auflage. de Gruyter, Berlin 1977

Thiemann A, Vorndran H-G: Who is MB? Katalog zur Ausstellung über Person und Ideen Martin Bubers im Martin-Buber-Haus in Heppenheim. Martin-Buber-Haus, Heppenheim 2006

Tölle R: Psychiatrie. 9. Auflage; Springer, Berlin/Heidelberg 1991

Trautmann-Voigt S, Voigt B (Hrsg): Körper und Kunst in der Psychotraumatologie. Methodenintegrative Therapie. Schattauer, Stuttgart 2007

Trüb H: Heilung aus der Begegnung. Ernst Klett Verlag, Stuttgart 1951

Tschuschke V: Gruppentherapie mit onkologischen Patienten. In: Tschuschke V (Hrsg.): Praxis der Gruppenpsychotherapie. Thieme, Stuttgart 2001, 282–289

Tyrangiel H: Martin Buber und die Psychotherapie. Phil. Diss. Zürich 1981

Utsch M: Religiöse Fragen in der Psychotherapie. Psychologische Zugänge zu Religiosität und Spiritualität. Kohlhammer, Stuttgart 2005

Vogel R T: Verhaltenstherapie in psychodynamischen Behandlungen. Theorie und Praxismanual für eine integrative Psychodynamik in ambulanter und stationärer Psychotherapie. Kohlhammer, Stuttgart 2005

Vogel R T: C. G. Jung für die Praxis. Zur Integration jungianischer Methoden in psychotherapeutische Behandlungen. Kohlhammer, Stuttgart 2008

Von Weizsäcker V: Die Situationstherapie. In: Achilles P, Janz D, Schrenk M, von Weizsäcker C F (Hrsg.): Viktor von Weizsäcker. Gesammelte Schriften, Band 8: Soziale Krankheit und soziale Gesundung. Soziale Medizin. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1986, 50–51

Von Weizsäcker V: Die Schmerzen. In: Achilles P, Janz D, Schrenk M, von Weizsäcker C F (Hrsg.): Viktor von Weizsäcker. Gesammelte Schriften, Band 5: Der Arzt und der Kranke. Stücke einer medizinischen Anthropologie. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1987, 27–47

Von Weizsäcker V: Der Arzt und der Kranke. In: Rimpau W (Hrsg.): Viktor von Weizsäcker. Warum wird man krank? Ein Lesebuch. Suhrkamp, Frankfurt am Main 2008a, 116–139

Von Weizsäcker V: Krankengeschichte. In: Rimpau W (Hrsg.): Viktor von Weizsäcker. Warum wird man krank? Ein Lesebuch. Suhrkamp, Frankfurt am Main 2008b, 164–188

Von Weizsäcker V: Von den seelischen Ursachen der Krankheit. In: Rimpau W (Hrsg.): Viktor von Weizsäcker. Warum wird man krank? Ein Lesebuch. Suhrkamp, Frankfurt am Main 2008c, 228–251

Wagner Y: Martin Bubers Kampf um Israel. Verlag für Berlin-Brandenburg, Potsdam 1999

Wiesel E: Chassidismus – ein Fest für das Leben. Herder, Freiburg in Breisgau 1988

Wiesenhütter E: Die Begegnung zwischen Philosophie und Tiefenpsychologie. Die philosophischen Bemühungen des 20. Jahrhunderts. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1979

Willi J: Psychologie der Liebe. Persönliche Entwicklung durch Partnerbeziehungen. 5. Auflage; Klett-Cotta, Stuttgart 2002

Willi J: Ökologische Psychotherapie. Wie persönliche Entwicklung und Lebenssituation sich wechselseitig beeinflussen. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg 2005

Willi J: Die Kunst gemeinsamen Wachsens. Ko-Evolution in Partnerschaft, Familie und Kultur. Herder, Freiburg im Breisgau 2007a

Willi J: Wendepunkte im Lebenslauf. Persönliche Entwicklung unter veränderten Umständen – die ökologische Sicht der Psychotherapie. Klett-Cotta, Stuttgart 2007b

Winnicott D W: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Studien zur Theorie der emotionalen Entwicklung. Unveränderte Neuauflage der deutschen Ausgabe von 1974. Psychosozial-Verlag, Gießen 2002

Wolf S: „...vom Gebot einer Gerechtigkeit getrieben und das Herz von ihm bewegt“ – Martin Buber und Deutschland nach der Shoah. In: Reichert T, Siegfried M, Waßmer J (Hrsg.): Martin Buber neu gelesen. Martin Buber-Studien 1. Verlag Edition AV, Lich/Hessen 2013, 213–252

Yalom I D: Existentielle Psychotherapie. 5. Auflage; EHP – Verlag Andreas Kohlhage, Bergisch Gladbach 2010

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei Herrn Professor Dr. med. Martin Heinze bedanken; seine wohlwollenden und freiheitsgewährenden kritischen Anregungen haben mich nicht nur Schritt für Schritt im Thema der Arbeit und meinem Denken insgesamt immer weiter gebracht, sondern auch immer wieder zum vertieften Studium der Details ermuntert und dabei manche Funken der Neugier und des Interesses auch für die in meinen Augen, insbesondere am Anfang der Arbeit an der Dissertation, scheinbar am Rande des Hauptthemas liegenden Erkenntnisse entzündet.

Mein herzlicher Dank gilt ebenfalls der Martin Buber-Gesellschaft; bei den regelmäßigen Tagungen der vor wenigen Jahren gegründeten Sektion für Psychologie, Psychotherapie und Beratung habe ich die einzigartige Möglichkeit schätzen gelernt, durch eigene und fremde Vorträge sowie durch spannende Diskussionen und fruchtbaren Austausch vieles zu lernen und zu reflektieren, von den fortdauernd bereichernden und einmaligen menschlichen Kontakten ganz abgesehen. Für die konkreten sachlichen Hinweise zu einigen in meiner Arbeit für mich schwierigen Punkten fühle ich mich Dr. Klaus-Peter Küster besonders dankbar verpflichtet.

Lebenslauf

Ich wurde am 17. April 1969 in Saratow/Russland geboren. Nach Erlangung der Hochschulreife studierte ich 1986–1995 mit zweijähriger Unterbrechung Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Saratow. 1987–1989 leistete ich den Pflichtwehrdienst in der sowjetischen Armee in der ehemaligen DDR ab und war dort u. a. als Dolmetscher tätig.

Nach dem erfolgreichen Abschluss des Medizinstudiums (Dipl.-Arzt für Allgemeinmedizin) war ich 1996–1997 als Arzt in einem Fussballklub in Saratow tätig; anschließend, bis zu meiner Ausreise in die Bundesrepublik Deutschland im Februar 1998, arbeitete ich im Generalkonsulat der BRD in Saratow.

Nach der ca. einjährigen Anpassungszeit als Arzt-Hospitant im Naemi-Wilke-Stift Guben (Innere Abteilung) begann ich 1999 die Tätigkeit als Assistenzarzt in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikum Dorothea Christiane Erleben Quedlinburg und wechselte im Jahre 2000 in die Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim in Liebenburg/Harz. Im Juni 2002 erlangte ich nach bestandener Approbationsprüfung die deutsche Approbation als Arzt, im April 2008 die Anerkennung als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Nach der Tätigkeit als Oberarzt im Rehasentrum Oberharz in Clausthal-Zellerfeld im Jahre 2010 wechselte ich 2011 in das AWO Psychiatriezentrum Königslutter, wo ich bis Oktober 2014 tätig war. Seit Oktober 2014 bin ich Leitender Oberarzt und Chefarztvertreter im Rehabilitationsbereich der MediClin Seepark Klinik Bad Bodenteich (Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie).

Ich bin seit 1991 verheiratet und habe einen erwachsenen Sohn.