Problematische Selbstverhältnisse und Vermittlung

Qualitative Therapieforschung als Rekonstruktion der Reflexionsverhältnisse

Werner Vogd

Zusammenfassung

Eine qualitative Psychotherapieforschung hat die Chance, die Selbstorganisation psychischer und sozialer Prozesse in den Blick zu nehmen, um auf diesem Wege ein fundiertes Verständnis der systemischen Dynamiken von Psychotherapie zu entwickeln. In diesem Beitrag wird mit dem Konzept der Polykontexturalität eine methodologische Perspektive eingeführt, mittels der sich therapeutische Prozesse auf Basis der Reflexionsverhältnisse »Ich«, »Selbst«, »Körper« und »Gesellschaft« rekonstruieren lassen. Mit Gotthard Günthers Reflexionslogik wird ein Analyserahmen vorgestellt und am Beispiel einer Patientin vorgeführt, die ihre Psychiatrieerfahrungen zunächst nicht integrieren kann, dann aber über ein Beziehungsangebot lernt, ein kritisch-reflexives Verhältnis zu sich selbst zu entwickeln.

Schlagwörter: qualitative Sozialforschung – Psychotherapie – Systemtheorie – Polykontexturalität – Leiblichkeit

Summary

Problematic self-relations and mediation. Qualitative therapy research as a reconstruction of the reflection of the relation between ego, self and society

Qualitative psychotherapy research methods make it possible to take a closer look at the self-organisation of mental and social processes and thus develop a substantiated understanding of the systemic dynamics of psychotherapy. This article introduces the concept of polycontexturality as a methodological perspective with the aid of which therapeutic processes can be reconstructed on the basis of the reflective relationships between the »I«, self, body and society. Gotthard Günther's reflective logics are introduced as a framework for analysis and demonstrated in a case example presenting a patient who is initially unable to integrate her experiences of psychiatric treatment, but then learns, with the help of the therapeutic relationship, to develop a critical and reflective relationship with herself.

Keywords: qualitative research – psychotherapy – systems theory – polycontexturality – corporeal existence

KONTEXT 45,1, S. 7 – 22, ISSN (Printausgabe): 0720-1079, ISSN (online): 2196-7997
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

1 Vorbemerkungen

Unter dem Blickwinkel der Selbstorganisation psychischer und sozialer Prozesse bilden Sprache, kulturell geprägte Semantiken und psychisches Erleben eine Einheit, die zusammen zu denken ist. Ein wichtiger Ausgangspunkt ist dabei der mittlerweile auch durch die »cultural neuroscience« bestärkte Befund, dass selbst Prozesse, die üblicherweise dem Kernselbst zugerechnet werden, hochgradig durch kommunikative Vorgänge formatiert werden.[1] Das (personale) Selbst kann nicht unabhängig von seiner jeweiligen sozialen und kulturellen Situiertheit gesehen werden. Es erscheint vielmehr als eine Prozessstruktur, die durch kommunikative Praxen stabilisiert und durch sozial angelieferten Sinn, etwa auf Basis der in einem Kulturkreis üblichen semantischen Figuren, konfiguriert wird. Wichtig ist hierbei, dass dieser Sinn ein *gefühlter* Sinn ist, dass er also regelrecht verkörpert ist. Worte können buchstäblich erheben oder verletzen.

Für den Menschen als »sprechendes Tier« ergibt sich dabei die Besonderheit, dass er über das »Innen-Sprechen« kontinuierlich Einfluss auf sich selbst nimmt. Der Mensch bringt sich nicht nur im Sinne des kreisförmigen Vollzuges von Erkennen und Handeln hervor, sondern generiert als »Ich-Sager« (Tugendhat, 2006) eine reflexive Spaltung, die mittels der sprachlich-symbolischen Selbstreferenz zwischen »Ich« und »Lebensvollzug« unterscheiden lässt. Hierdurch entsteht ein Spannungsverhältnis, welches im produktiven Sinne zum Ansporn wird, Selbstbild und Lebensform in ein dynamisches Verhältnis zu bringen, etwa indem man an sich arbeitet oder bestimmte Ziele zu erreichen versucht. Es können sich aber auch kognitiv-emotionale Lagerungen herausbilden, die in einen problematischen Selbstbezug münden, etwa wenn eine starke Diskrepanz zwischen Selbstbild und tatsächlich geführtem Leben entsteht. Das Verhältnis zu sich selbst erscheint nun prekär. Es entsteht »Veränderungsbedarf«.

An dieser Stelle ist zu betonen, dass das Denken, welches diese Relationen als Reflexionsverhältnisse hervorbringt, zugleich auf sozial angeliefertem Sinn beruht (es entlehnt sich also den in der Kommunikation reproduzierten semantischen Figuren) als auch einen innerlich empfundenen Prozess darstellt (die hiermit verbundenen Spannungen und Agonien werden gefühlt).

Erst auf diesem Wege eröffnet sich das Verständnis von Psychotherapie als einer wirksamen *sprechenden* Praxis, die versucht das »Innen-Sprechen«, welches das Selbstverhältnis gestaltet, zu moderieren. Aus dieser Perspektive sind Psy-

1 Antworten hierzu geben etwa die Studien von Han und Northoff (2009), in denen vergleichend untersucht wurde, wie sich bei Chinesen und Nordamerikanern Selbstkonzepte in bildgebenden Verfahren als neuronale Repräsentation darstellen lassen. Dabei zeigte sich etwa, dass Chinesen, wenn sie sich selbst thematisieren, immer auch Regionen im Gehirn aktivieren, die beteiligt sind, wenn sie an ihre Mutter denken. Bei Amerikanern ist dies nicht der Fall. Hier wird die Idee des Selbst nicht mit der Mutter verbunden.

KONTEXT 45,1, S. 7 – 22, ISSN (Printausgabe): 0720-1079, ISSN (online): 2196-7997

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

chotherapie und psychiatrisches Gespräch also weniger als eine gezielte Intervention oder (Be-)Handlung anzusehen, mittels der ein Patient auf den richtigen Pfad gebracht werden kann. Vielmehr sind sie mit Buchholz (1994, S. 300) als eine »Supervision schlechter Selbstbehandlungsversuche« zu verstehen.

Im therapeutischen Prozess treten mindestens drei Relationen auf, die in einer nicht-trivialen Weise miteinander verflochten sind, nämlich die Relation des Klienten zu sich selbst (Ich vs. Selbst), die Relation des Therapeuten zu dieser Relation und die Relation beider zu den kulturell geprägten Semantiken, in denen Therapie stattfindet (Gesellschaft).

Im Folgenden soll eine methodologische Perspektive vorgestellt werden, mit deren Hilfe sich therapeutische Prozesse auf Basis der mit ihnen aufscheinenden Reflexionsverhältnisse rekonstruieren lassen. Hierzu wird zunächst mit Gotthard Günthers Konzeption der Polykontexturalität ein nützlicher Analyserahmen eingeführt, um in einem zweiten Schritt die Leistung einer solchen Analyse an einem Beispiel vorzustellen.[2]

2 Polykontexturale Verhältnisse

Günther bezeichnet beobachterabhängige Reflexionsverhältnisse als *Kontexturen.* Selbst eine auf den ersten Blick einfache soziale Situation, wie eine Interaktion zwischen einem Ehepaar, ist schon als komplexes Arrangement sich überlagernder systemischer beobachterabhängiger Reflexionsverhältnisse zu beschreiben, das sich nur verstehen lässt, wenn jeweils unterschiedliche Standpunkte eingenommen werden (Ich, Du, Beziehung Ich-Du). In *Interdependenzschleifen* können sich die unterschiedlichen, teils sogar widersprechenden Perspektiven der verschiedenen Akteure so verzahnen, dass ein übergreifendes Muster entsteht, welches einen solch starken Zwang ausübt, dass sich die beteiligten Einzelakteure in der Regel der hiermit verbundenen Dynamik nicht mehr entziehen können (vgl. Watzlawick, Beavin u. Jackson, 1990).

Die Besonderheit der systemtheoretischen Perspektive liegt darin, *Kommunikation* neben dem *Bewusstsein* als eine eigenständige Sphäre zu betrachten. Diese sondert ihrerseits Bereiche ab, die ebenfalls reflexiv auf sich selbst Bezug nehmen und als eigenständige Kontexturen jeweils eine gewisse »Autonomie« erlangen können. So kann beispielsweise ein »Streit« zu einem sich selbst reproduzierenden *kommunikativen Reflexionsverhältnis* werden, dessen Einfluss sich die Beteiligten selbst dann kaum entziehen könnten, wenn sie es wollten.

Kontexturen sind Reflexionsverhältnisse. Das »Ich« stellt das einfachste Reflexionsverhältnis dar, nämlich die Reflexion von »Ich« auf »Es«. Die Kontextur der Interaktion – in unserem Beispiel der Streit – stellt ein weiteres Reflexionsverhältnis dar. Aber auch abstraktere kommunikative Reflexionsverhältnisse

2 Zur Einführung in Günthers Denken siehe Ort (2007).

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

können als Kontexturen erscheinen. Unterschiedliche Kontexturen bilden miteinander ein *polykontexturales Arrangement.*

Schauen wir an dieser Stelle etwas ausführlicher auf Günthers Verständnis von Polykontexturalität. Er differenziert zunächst zwischen den drei Positionen »Ich«, »Es« und »Du« und leitet hieraus unterschiedliche Reflexionsbeziehungen ab. Das »Ich-Es«-Verhältnis stellt die Beziehung eines Subjekts zu einem objektivierbaren Gegenstand dar. Es bildet eine einfache Kontextur. Der Begriff der Kontextur meint hier im Sinne eines Seinsverhältnisses, dass entsprechend der klassischen Identitätslogik etwas *ist* oder *nicht* ist. Ein Gegenstand existiert oder eben nicht und dies ist evident und eindeutig entscheidbar. Beim »Ich-Du«-Verhältnis ist die Sachlage jedoch eine andere: Das »Du« erscheint im wechselseitigen Austauschverhältnis als ein anderes »Ich«, das selbst eine Subjekt-Objekt-Relation – und damit eine eigene klassische Kontextur – bildet.

Die Reflexion des »Du« fügt diesem etwas hinzu, was durch die Spiegelung von Sein im Subjekt nicht gedeckt ist, denn es gibt keine objektiven Kriterien, um zu beurteilen, ob das »Du« wirklich »Subjektivität« besitzt oder ob man es lediglich mit einem hoch entwickelten strukturdeterminierten Automaten zu tun hat. Man kann Subjektivität nur durch Reflexion zuschreiben. Hiermit tritt die Reflexion unweigerlich selbst in die Beziehung von »Ich« und »Du« ein und fügt so der Welt etwas Eigenständiges, etwas Drittes, hinzu, nämlich die Erwartung einer Wirkung oder Beziehung.

»Ich-Es« und »Du-Es« bilden dabei jeweils eine eigenständige Kontextur, die als zwei unterschiedliche Beobachtungszentren in der Welt erscheinen und für die ihre jeweilige Wirklichkeit phänomenologisch unhintergehbar präsentiert wird (was beobachtet wird, *ist*). »Ich-Du« erscheint demgegenüber als ein Reflexionsverhältnis, das sich durch *Deutung* und *Zurechnung*, nicht jedoch als eine repräsentierende Abbildung realisiert. Darüber hinaus ergibt sich eine weitere Möglichkeit der Relationierung, die darauf beruht, dass das Verhältnis von zwei Positionen zueinander reflektiert werden kann. Das »Ich« kann sich etwa das Verhältnis von »Es-Du« (also der Wahrnehmung und Perspektive eines anderen) vergegenwärtigen. Durch die hiermit erzeugte reflexive Distanz kann eine Operation vollzogen werden, welche die durch die binäre Struktur aufgeworfene Sicht einer unhintergehbaren Wahrnehmung *verwirft.*

So ließe sich beispielsweise sagen: »Was du wahrnimmst, ist eine Täuschung.« Eine Täuschung ist für den Wahrnehmenden als solche nicht sichtbar. Aus dem Blickwinkel einer weiteren Kontextur, welche das Verhältnis des Wahrnehmenden zum wahrgenommenen Gegenstand reflektiert, kann jedoch die Wahrnehmung in Frage gestellt oder ihr ein anderer Stellenwert beigemessen werden. Entsprechend sind transklassische Operationen nicht in einem zwingenden Seinsverhältnis gefangen, sondern sie eröffnen die Möglichkeit, die Welt durch Interpretation und Zurechnung mitzugestalten. Reflexion relationiert das Verhältnis anderer Kontexturen, indem bestimmte Reflexionsverhältnisse affirmiert, andere zurückgewiesen, also *rejiziert* werden können. Hiermit entstehen *Ver-*

KONTEXT 45,1, S. 7 – 22, ISSN (Printausgabe): 0720-1079, ISSN (online): 2196-7997
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

bundkontexturen, die sich durch eine jeweils spezifische Form des Arrangements, also ein spezifisches Zueinander-in-Beziehung-Setzen einzelner Kontexturen, auszeichnen.

Verdeutlichen wir diese komplexen Verhältnisse durch ein Beispiel. Ein Mann sagt zu (s)einer Frau: »Ich liebe dich.« Mit Blick auf die Selektion von Information und Mitteilung mag nun zunächst geschaut werden, ob die Aussage wirklich so gemeint sein kann, ob die Wahrnehmung eines liebevollen Blicks oder einer gegenteiligen Geste die Aussage verifiziert oder falsifiziert. Darüber hinaus lässt sich aber auch die Alternative Liebe/Nichtliebe verwerfen (*rejizieren*) und vermuten, dass es um anderes geht, beispielsweise darum, das schlechte Gewissen zu vertuschen, mit einer anderen Frau geflirtet zu haben.

Drittens ist es möglich, die Aussage in der Schwebe des Noch-Unbestimmten zu halten, um dann vielleicht durch das eigene Anschlussverhalten dazu beitragen zu können, dass sich Liebe entwickelt. Schon in diesem kleinen Beispiel finden wir Verweise auf Reflexionsverhältnisse, die sich nicht auf die binäre Struktur von wahr/falsch reduzieren lassen, sondern in denen der Wechsel von einer Kontextur zur anderen in Betracht gezogen wird, womit sich eine zukunftsoffene *Prozessualität* entfalten kann.[3]

2.1 Leib und Gesellschaft

Da wir es uns zum Ziel gesetzt haben, psychotherapeutische Prozesse aus einer polykontexturalen Perspektive zu analysieren, haben wir noch zwei besondere Formen der Relationierung genauer anzuschauen, und zwar das Verhältnis von *Ich* und *Körper* und das Verhältnis von *Ich* und *Gesellschaft.*

Die Leiblichkeit stellt keine logische Einheit dar, sondern lässt sich ihrerseits als eine Verbundkontextur begreifen. Dies wird mit Blick auf die Dynamik der Reflexion von »einen Körper haben« und »Leib sein« deutlich. Das Bewusstsein kann sich mit seinem Körper identisch und nicht-identisch fühlen, was durch die Sprache als sozial angeliefertem Sinn moderiert wird. Da es sich beim (Innen-)Sprechen jedoch selbst wiederum um einen körperlich empfundenen Prozess handelt, kann auch das Fühlen nicht zur Einheit gebracht werden. Es ist also selbst als polykontextural gelagert zu verstehen. Offensichtlich wird dies im Falle negativer Gefühle, die in der Regel mit dem Empfinden einer Aversion gegenüber diesen Gefühlen einhergehen. Auf einer subtileren Ebene zeigen sich solche Prozesse bei allen

3 »›Wahr‹ ist *deshalb* kein einfacher logischer Wert mehr, weil das Wahre in der Ich-Du-Relation eine andere logische Struktur zeigt als in der Ich-Es- oder Du-Es-Beziehung« (Günther, 1976, S. 27 f., hier zit. nach Ort, 2007, S. 94 f.).

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

Denkvorgängen, in denen Ambivalenzen oder inkommensurable Ansprüche und Perspektiven miteinander in Beziehung gesetzt werden müssen.[4]

Als weiteren Bereich gilt es, die kommunikativen Reflexionsverhältnisse der Gesellschaft stärker zu betonen als es in der Psychotherapieforschung üblicherweise geschieht. Organisation, Recht, Medizin, Politik, Religion, Wissenschaft etc. bilden jeweils eigenständige kommunikative Kontexturen, welche ihrerseits das Verhältnis anderer Kontexuren moderieren. »Formelle Regeln«, »Gesetze«, »Machtverhältnisse«, »Götter«, »Wahrheiten« etc. treten strukturierend und relationierend in die Beziehung eines Menschen zu sich selbst und anderen Menschen ein. Im Gegensatz zu den leiblich verankerten »Ich-Du«-Kontexturen (man fühlt sich selbst und kann den anderen sehen und betasten) erscheinen diese Kontexturen als asinnliche Abstrakta. Sie stellen eine »leere Selbstreferenz« dar (Baecker, 2013), sind als Reflexionsverhältnis aber in dem Sinne als »real« zu betrachten, als dass sie ordnend auf andere Prozesse einwirken. Menschen reflektieren ihr Selbstverhältnis und ihre Beziehungen immer auch unter dem Blickwinkel abstrakter gesellschaftlicher Referenzen und Bezugssysteme.

Dies betrifft selbstredend auch die Psychotherapie. Innerhalb einer psychotherapeutischen Beziehung, wie sie beispielsweise im Rahmen einer psychosomatischen Klinik entsteht, kommt der Therapeut nicht umhin, die organisatorische Seite des Geschehens (limitierte Zeit und Stundenzahl, die Regeln der Institution), die wirtschaftlichen Aspekte seiner Arbeit (welche Zeiten werden bezahlt) sowie die medizinische und rechtliche Dimension seiner Handlungen (wie ist die Selbst- und Fremdgefährdung des Patienten einzuschätzen) mit einzubeziehen. Umgekehrt wird der Patient nolens volens auf die eine oder andere Weise mitbekommen, dass Rationalitäten in den therapeutischen Prozess einfließen, die nicht unmittelbar der Therapie geschuldet sind. Auf beiden Seiten stellt sich damit die Frage, wie die unterschiedlichen Reflexionsperspektiven in ein Arrangement gebracht werden können, in dem es einerseits weiterhin um die »Supervision schlechter Selbstbehandlungsversuche« geht, andererseits aber auch um den Ein- und Ausschluss all jener gesellschaftlicher Reflexionsräume, welche die Bedingung der Möglichkeit von Psychotherapie darstellen.

Hieraus ergeben sich komplexe professionsethische Lagerungen, denen entsprechend Therapeuten in der Lage sein müssen, situativ bestimmte Kontexturen zu affirmieren und andere zu rejizieren, um hierdurch ein Arrangement entfalten zu können, das Therapie möglich werden lässt, ohne dabei aus dem Blick zu verlieren, dass die zurückgewiesenen Reflexionsperspektiven nur partiell ausgeschlossen werden können, da ansonsten die Ökologie des Gesamtarrangements gefährdet würde. All dies lässt deutlich werden, dass der therapeutische Prozess schon auf Seiten des Therapeuten unweigerlich ein komplexes Arrangement von Affirmationen und Negationen darstellt. Auf Seiten des Patienten kommt hinzu,

4 Siehe zum postmodernen Selbst, das nicht zur Einheit kommen kann, Gergen (1990).

KONTEXT 45,1, S. 7 – 22, ISSN (Printausgabe): 0720-1079, ISSN (online): 2196-7997
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

dass auch er um diese Dinge weiß, also reflexiv unterscheiden und zurechnen kann, ob es um ihn geht oder um die Interessen des Therapeuten oder bestimmter gesellschaftlicher Institutionen.

Die Betrachtung der Reflexionsverhältnisse *Ich/Körper* und *Ich/Gesellschaft* öffnet den Blick für eine qualitative Psychotherapieforschung, welche das Augenmerk auf genau jene Arrangements legt, mittels der die am therapeutischen Prozess beteiligten Kontexturen in Beziehung gesetzt werden.

2.2 Rekonstruktive Psychotherapieforschung

Den empirischen Zugang zu diesen Prozessen bieten sprachliche Äußerungen, wie sie in narrativen Erzählsequenzen der Beteiligten, Gruppendiskussionen oder Protokollen therapeutischer Gespräche zu finden sind, wobei in Bezug auf das jeweilige Material zu bedenken ist, welche Reflexionsperspektiven in welchem Erhebungsverfahren besonders pointiert zum Ausdruck kommen.

An dieser Stelle kann nicht ausführlich auf die voraussetzungsreichen methodologischen Überlegungen eingegangen werden, die eine Kontexturanalyse im oben benannten Sinne möglich werden lassen. Es folgen deshalb nur wenige Bemerkungen zu wichtigen Weichenstellungen.[5]

Mit Bohnsacks (2007) methodologischer Unterscheidung von *formulierender* und *reflektierender Interpretation* eröffnet sich ein Zugang zur Analyse der im Material zum Ausdruck kommenden Reflexionsverhältnisse. Erstere lässt sich als eine Form der Inhaltsanalyse verstehen, letztere als die Rekonstruktion der Rahmungen, aus denen heraus die Inhalte entfaltet werden. Rahmen können moduliert werden – etwa in dem Sinne, dass eine ursprünglich ernsthafte oder gar bedrohliche Situation in den Kontext von Spiel, Simulation oder einer Übung transformiert wird. Aus der Perspektive von Günther stellt eine Modulation einen Wechsel zwischen zwei Kontexturen dar, die im Sinne einer transjunktionalen Operation durch eine dritte Kontextur moderiert werden. Etwa in dem Sinne, dass ein Streit unter Ehepartnern als Spiel gesehen werden kann, wenn die therapeutische Interaktion das Humoreske und Absurde an der ritualisierten Kommunikation hervortreten lässt. Insbesondere die Sinntransformationen der Formen »So-tun-als-ob« und »In-anderen-Zusammenhang-Stellen« generieren für die Kommunikation zusätzliche Freiheitsgrade, die genutzt werden können, um komplexere Systemarrangements aufzubauen (vgl. Goffman, 1996).

Die Rahmenanalyse öffnet den Blick für Widersprüche und Doppeldeutigkeiten, die sich auch in speziellen »Markierungen« innerhalb der Kommunikationen der beteiligten Akteure zeigen. In vielen Kommunikationen werden gleichzeitig die »Bezugssysteme«, die »Anhaltspunkte« mitkommuniziert, wel-

5 Eine ausführliche Darstellung findet sich in Vogd (2011). Siehe zur theoretischen Konzeption der Kontexturenanalyse auch Jansen und Vogd (2012).

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

che auf die »eingeklammerten Kommunikationsteile hinweisen und eine sonst konventionelle Bedeutung in einem anderen Licht erscheinen lassen, z. B. bei ironischen Nebenbemerkungen, indirekter Rede, scherzhaften Anspielungen usw.« (Goffman, 1978, zit. nach Willems, 1997, S. 312).

Versuchen wir nun die vorangehenden Ausführungen an einem Beispiel zu illustrieren, um die Relevanz der Kontexturenanalyse für therapeutische Prozesse zu verdeutlichen.

3 Beispiel: Vermittlung im Wahn

Das folgende Beispiel stammt aus einem zweisemestrigen Lehrforschungsprojekt mit dem Titel »Das Bild der Psychiatrie in unseren Köpfen« (Vogd, 2001). Ausgangspunkt der Untersuchung war der Befund, dass psychiatrische Institutionen für diejenigen Menschen, die auf deren Hilfe angewiesen sind, oftmals so wenig attraktiv erscheinen, dass die entsprechenden Hilfsangebote nicht so ohne weiteres angenommen werden können. Aus Perspektive des vorliegenden Textes verweist die Frage auf die Problematik des Arrangements unterschiedlicher gesellschaftlicher und psychischer Kontexturen. In diesem Sinne folgt die erneute Analyse ausgewählter Interviewsequenzen mit einer ehemaligen Patientin, im Folgenden »Ina« genannt. Ina ist zum Zeitpunkt des Interviews 46 Jahre alt und arbeitet in einer Großstadt als Krankengymnastin. Zehn Jahre zuvor führten sie Wahnvorstellungen und eine diagnostizierte Psychose zu mehreren Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken.

Ina erlebte die Einweisung in die Psychiatrie als Albtraum. Die Aufnahmestation empfand sie als grausame Einrichtung, in der sie einfach nur irgendwie untergebracht, durch Medikamente ruhiggestellt und von den Pflegern unwürdig behandelt wurde:

»Ja, auf diesen Geschlossenen oder auf der Aufnahmestation, ja klar, weil da auf der Aufnahmestation war sowieso klar, du wirst weitergeleitet, da bist du irgendwie untergebracht, und gewartet, bis dein Medikament wirkt, bis du ruhiggestellt bist, und dann kommst du entweder auf die Geschlossene oder eben auf die Therapiestation im [Name einer Klinik], das ist so'n Durchgang, und was da mit Pflegern lief, ja, da war, das war einfach nur furchtbar, wenngleich ich da vielleicht auch ungerecht bin, weil ja auch vieles so mein Wahnerleben auch war, ja, also dass ich vieles vielleicht auch falsch gedeutet habe; es war aber einfach überfüllt, die Leute lagen auf'm Flur, also einfach nur unwürdig, ja.«

Schauen wir auf die Referenzen auf unterschiedliche Kontexturen, die hier zum Ausdruck kommen, so zeigt sich folgendes Bild: »Unwürdig« auf dem Flur zu liegen, verweist unter anderem auf die abstrakte gesellschaftliche Kontextur »Mensch«, wie etwa den Anspruch, dass bei Patienten im Sinne der Menschenrechte eine gewisse personale Integrität zu gewähren ist. Der Warteraum der

KONTEXT 45,1, S. 7 – 22, ISSN (Printausgabe): 0720-1079, ISSN (online): 2196-7997
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

Aufnahmestation verweist demgegenüber auf die Kontextur »Organisation«, entsprechend der Prozesse eben nur in dieser Weise bearbeitet werden können. Das, was mit den »Pflegern« »furchtbar« lief, deutet auf zwei Referenzen hin, nämlich einerseits das Pfleger-Patient-Verhältnis als eine »Ich-Du-Relation«, die jedoch sehr stark in den Hintergrund tritt (deswegen erscheint die Situation als »unwürdig«), anderseits gestaltet sich dieses Verhältnis hier – und vermutlich dominant – als eine »Es-Du-Relation«. Die Patientin erscheint hier als Objekt der Behandlung, als ein unruhiger, undisziplinierter Körper, der »ruhig gestellt« wird. Interessanterweise tritt zudem eine vermittelnde Kontextur auf, die das eigene Erleben partiell einklammern lässt (»vielleicht auch ungerecht bin«, »vielleicht auch falsch gedeutet habe«). Diese Reflexionsperspektive erweckt nicht nur deshalb Interesse, weil sich darin ein bestimmtes Verhältnis zu sich selbst ausdrückt (»mein Wahnerleben«). Sie durchkreuzt außerdem die zum Zeitpunkt des Interviews noch präsente Erinnerung an das Erleben in einer Weise, welche den epistemischen Status der Erfahrung uneindeutig erscheinen lässt. Das Arrangement der Kontexturen mündet also nicht in den Einklang von Erleben und Bewertung – sei es in Form einer Identitätsarbeit im Sinne einer eindeutigen moralischen Verurteilung der erfahrenen Behandlung oder in einer kohärenten Integration der Erfahrung.

Was dies zudem für die Ebene der Leiblichkeit bedeutet, wird in der folgenden Sequenz deutlich:

»Ich denke im Nachhinein, wenn mir das noch mal passieren würde, und ich weiß zum Beispiel, aber das ist mein großer Konflikt, ich möchte nie mehr eigentlich Medikamente nehmen, und weiß, aufgrund der Situation oder aufgrund des Umfeldes müsste ich Medikamente nehmen, weil es nicht tragbar ist, ich müsste ja rund um die Uhr 'ne Betreuung haben, und das kann niemand leisten, und insofern muss es eben so 'ne Station geben, wo man dann halt sein kann, aber 'ne Hilfe für einen selbst ist es in dem Moment, wenn du im Wahn bist, nicht; also du bist nur eingesperrt, du willst raus, oder dann, oh ich denke dieses Dilemma, du bist auf Medikamenten, für mich ist es wie, man bringt mich um, ich werde ruhiggestellt, aber in mir tobt es weiter, aber ich kann nichts mehr nach außen bringen, und alle meine Sinne werden zerstört, ich kann nicht mehr lesen, ich kann nichts mehr machen, ja, ich kann dann noch auf's Essen warten und fresse wie 'ne Wilde und werde immer dicker, und alles wird immer ekliger (lacht), ja furchtbar, nicht nur ein Müsliriegel, also das Essen und die Verdauung ist dann das Einzige, was Orientierung gibt.«

Im Sinne einer prekären »Es-Du-Relation« erfährt Ina besonders die Zwangsbehandlung durch Medikamente als Bedrohung der eigenen Integrität, gar als Getötetwerden (»man bringt mich um«). Sie erlebt sich äußerlich ruhiggestellt, während ihr Drama innerlich fortfährt (»aber in mir tobt es weiter«). Auch die Leiblichkeit konfiguriert sich damit in gespaltener Form und erscheint als Anker eines Identitätsbezugs prekär. Der äußere Zwang der Behandlung wird als ein innerer Zwang erlebt, nämlich als eine rasende Lebendigkeit (Kontextur

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

»Leib$_{innen}$«), die sich gegen den ebenfalls leiblich erfahrenen Stupor (Kontextur »Leib$_{außen}$«) nicht zum Ausdruck bringen kann. »Leib sein« und »einen Körper haben« können hier nicht in einem Handlungskreis miteinander verbunden werden. Allein das Essen (»fresse wie 'ne Wilde«) bleibt als Vollzug des Hineinnehmens von Körperlichkeit als identitätsstiftende leibliche Operation übrig (»das Einzige, was Orientierung gibt«). Mittels anderer sinnlicher Bezugnahmen kann demgegenüber kein stabiles Selbstverhältnis mehr aufgebaut werden (»ich kann nicht mehr lesen, ich kann nichts mehr machen«).

Fassen wir die Analyse auf einer abstrakteren Ebene zusammen:

- *Pathologie:* Auseinanderbrechen von Selbst, Ich und Umwelt im Wahnerleben;
- *Bearbeitung:* Einführung der Einheit von Ich/Selbst/Umwelt in der Performativität des »Fressens«;
- *Therapie 1:* erfolglos, weil die Organisation einen Körper adressiert, nicht ein komplexes Ich/Selbst/Leib/Körper/Umwelt-Verhältnis.

Als utopischer Gegenhorizont erscheint der Patientin demgegenüber ein psychiatrisches Setting, in dem eine kontinuierliche menschliche Betreuung geleistet werden kann. Hier könnten über die »Ich-Du«- bzw. »Ich-Wir«-Kontextur dynamische Reflexionsverhältnisse aufgebaut werden, die im Zustand der Psychose zwischen dem disparaten Ich-Körper-Verhältnis vermitteln. Man denke hier etwa an Luc Ciompis Konzept der Soteria, in der psychotische Krisen auch ohne Medikamente durchtunnelt werden können. Dabei halten Pfleger und Mitpatienten den Betroffenen in einer Krise in speziell gepolsterten Räumen fest (siehe Aebi, Ciompi u. Hansen, 1996), wodurch eine besondere Konfiguration von Leiblichkeit möglich wird, in der der »Leib$_{außen}$« durch die Kontextur »Du« bzw. »Wir« repräsentiert werden kann. Hierdurch kann der erleidende Patient gewissermaßen eine Identifikation mit der eigenen Leiblichkeit (»Ich« bin mein »Leib«) im Kontext einer komplex konfigurierten haltenden Beziehung (»Ich« bin Teil vom »Wir«) erleben, indem die Gegenbewegungen des »Du« die selbstzerstörerischen Impulse einschränken, was folglich als positive Erfahrung integriert werden kann.

Im Interviewausschnitt zeigt sich zudem erneut die Referenz auf die Kontextur »Organisation« in Kombination mit der vermittelnden Kontextur »Reflexion«, welche die Grenzen psychiatrischer Behandlung verstehen lässt (»das kann niemand leisten«). Allerdings kann das Verstehen hier nicht dazu beitragen, den disparaten Selbstbezug zu harmonisieren. Der Wahn – auch wenn er reflexiv als solcher erkannt wird – hebt nicht die Kontextur »Ich« auf, die im Wahnerleben weiterhin als eine leibliche Einheit erscheinen muss (»Hilfe für einen selbst ist es in dem Moment [nicht], wenn du im Wahn bist«). Ina kann die Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Kontexturen aus sich selbst heraus nicht leisten.

Schauen wir auf einen weiteren Interviewausschnitt:

KONTEXT 45,1, S. 7 – 22, ISSN (Printausgabe): 0720-1079, ISSN (online): 2196-7997
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

»Da dachte ich so, ich habe die Faxen dicke, ich gehe jetzt und wollte nicht abhauen und dachte, ich mache es offiziell und habe (lacht) meinen Rucksack gepackt und bin zur Schwester gegangen und habe gesagt, ›ich möchte nicht abhauen, ich gehe hiermit offiziell‹, und dann hatte sie natürlich wahnsinnige Angst, und dann war's schlimm; die wollte mich natürlich nicht gehen lassen, sie ruft jetzt den Oberarzt, das hab ich gesagt, sie braucht jetzt keinen Oberarzt zu rufen, ›ich gehe‹, und da wollte sie ans Telefon, und da bin ich, das war nicht günstig, das tat mir dann hinterher leid, ja, da bin ich ans Telefon und habe gesagt, sie soll ja nicht anrufen, und dann kam der Oberarzt, der auch für unsere Station zuständig war, der auch Therapeut war, der hat mich natürlich nicht gehen lassen; und da habe ich gesagt, ›ich gehe jetzt‹, und da habe ich aber Angst gekriegt, da habe ich ihm gesagt, ob er mir Gewalt anwenden würde, dann hat er mir gesagt, ja, er würde mich mit Gewalt festhalten, und ich wollte diese Situation nicht, dass mich jemand mit Gewalt festhält, und dann hat er es irgendwie geschafft, dass ich nicht gegangen bin, und hat gesagt, ich hätte eine Krise, ich müsste jetzt noch mal auf die Aufnahmestation, und er würde mir versprechen, mich morgen früh wieder abzuholen, und dann habe ich mich breitschlagen lassen, ich wusste jetzt, es stimmt jetzt irgendwie alles nicht mehr, bin ich freiwillig auf die Aufnahmestation für eine Nacht, Horror; und was dann einfach eine tolle Erfahrung war, ich saß beim Frühstückstisch, und er kam tatsächlich um halb neun, hat er gesagt, holt er mich, und da dacht ich, oh, das hat mir dann imponiert, und dadurch fing ich an, ihm zu vertrauen, der war gut; ich glaube, jeder wird, wenn er ausbrechen will oder es zumindest probieren will, und auch wenn wir freiwillig, es hieß ja immer, es ist alles freiwillig, aber es war ja doch nicht freiwillig.«

Ina erzählt die Begebenheit, wie sie der Psychiatrie entfliehen wollte. Der Psychiater hielt sie letztendlich unter Androhung von Zwangsmaßnahmen zurück. Trotzdem lernte sie ihn zu schätzen, weil er ihr gegenüber das Versprechen eingehalten hatte, sie am nächsten Tag zum Frühstück von der Aufnahmestation abzuholen. Hier zeigt sich eine komplexe Situation, in der sich die Kontextur »Organisation« mit ihren üblichen institutionellen Pfaden und die als »Es-Du«-Kontextur erscheinende medizinisch indizierte Gewaltanwendung über die »Kommunikation« »Ich-Du« auf eine bemerkenswerte Weise arrangieren, die einen neuen Selbstbezug der Patientin entstehen lässt. Das therapeutische »Du« tritt nun als Vermittler zur wahnhaften Leiblichkeit auf, die sich zwar nicht im Einklang mit sich selbst befinden kann, sich aber weiterhin als Selbst *erlebt.* Die logische Unvereinbarkeit von Zwang und Freiwilligkeit findet hier ein Arrangement, in dem sich die Patientin *freiwillig* gegen die Gewalt und für den Zwang und die Unannehmlichkeiten der Aufnahmestation entscheiden kann. Vermittelt wird dies durch die therapeutische Beziehung als »Ich-Du«-Kontextur. Hierdurch kann ein Arrangement entstehen, das logisch zwar keinen Sinn ergibt (»ich wusste jetzt, es stimmt jetzt irgendwie alles nicht mehr, bin ich freiwillig auf die Aufnahmestation für eine Nacht; Horror«), sich jedoch *pragmatisch* als ein Arrangement entfaltet, mit dem sich die Patienten identifizieren kann, da sie die gefundene Lösung zum Aufbau eines positiven Verhältnisses zu sich selbst nutzen kann.

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

Dieses Arrangement kann allerdings nur durch eine Beziehung stabilisiert werden, in der Ina als »Du« angesprochen und entsprechend authentisches Interesse vermittelt wird. Der Oberarzt erscheint damit als unverzichtbarer Teil der Lösung, denn er repräsentiert gewissermaßen die Einheit der Differenz von Zwang und Freiheit in Form der imaginären Qualität »Vertrauen«.[6] Hiermit bekommt die zwischen Wahn und würdevoller Selbstrepräsentation gespaltene Leiblichkeit eine externe Repräsentation in Form einer positiv bewerteten »Du«-Reflexionsposition, die weiteren Beziehungsaufbau vermittelt (»das hat mir dann imponiert, und dadurch fing ich an, ihm zu vertrauen, der war gut«). Auf diese Weise gelingt die Quadratur des Kreises, denn sowohl auf Ebene der psychischen Repräsentation des Verhältnisses von »Ich« zur »Leiblichkeit« als auch in Hinblick auf das Verstehen der organisationalen und medizinischen Rationalitäten wird eine Form gefunden, die trotz der Heterogenität der hier verbundenen Perspektiven als »gelungen« erinnert werden kann.

Schauen wir abschließend noch zwei weitere Interviewsequenzen an. In der ersten wird das Verhältnis zur ambulanten Psychiaterin geschildert, die Ina in ihrem Wunsch, die Medikamente abzusetzen, unterstützt. Im zweiten Ausschnitt beschreibt Ina ihre Angst, erneut in eine Psychose abzurutschen, wenngleich der letzte Psychiatrieaufenthalt zum Zeitpunkt des Interviews bereits einige Jahre zurückliegt:

»Ich glaube, dass da bestimmt noch viel mehr intensiv gemacht werden kann; also ich hatte das Glück, bei einer unheimlich tollen Psychiaterin gelandet zu sein, die hat mich unheimlich gut gestützt, sie hat, ich hätte eigentlich noch viel länger Medikamente nehmen sollen, und für mich war klar, ich nehme keine mehr, ich werde die absetzen; und sie hat mich auch unterstützt, und die hat mir immer wieder gesagt, sie ist Medizinerin, sie ist für Medikamente, aber sie will nicht, dass ich alleine mit dem Reduzieren dastehe; die war so was von toll und menschlich, und da konnte ich auch immer anrufen, und die hat mir sofort 'nen Termin gegeben, gut, das ist 15 Minuten, das ist immer wenig, aber vielleicht hat man gar nicht so viel Erwartungen, oder für mich war es gut so, und ich weiß von anderen aus der Klinik, die auch Psychosen hatten, die entlassen wurden und sozial nicht so eingebettet waren, dass die dann auch so Einzelfallhelfer gekriegt haben; also das Netz wirkte auf mich so schon ganz gut.«

»Also ich stelle mir vor, dass ich mein Erlebnis nie verlieren werde, und dass ich mich sofort heute immer noch reinversetze, wie es ist, wie es war; das weiß ich noch zu gut, und die Angst sitzt mir im Nacken, keine Frage, und ich denke, was ich darüber gelernt habe ist, meine Grenzen eher wahrzunehmen; ich bin so'n Mensch, ich kann ja sehr lebenslustig sein, aber da fängt es schon an, also ich bin ja nun auch bei vielen Psychiatern gelandet vor der Psychose, weil ich über Jahre Depressionen hatte, die zwei bis drei

6 Vertrauen erscheint deshalb imaginär, weil es nicht positiv-sprachlich gewusst werden, sondern nur als noch nicht realisierter Vorschuss deontisch in die Beziehung eingebracht werden kann.

KONTEXT 45,1, S. 7 – 22, ISSN (Printausgabe): 0720-1079, ISSN (online): 2196-7997
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

Monate gedauert haben, und da hat mir jeder Psychiater einfach, das ist das, was ich ganz schrecklich finde, einfach 'ne Diagnose verpasst und Tabletten verpasst und mehr nicht, und alle haben sie mir auch 'ne Manie verschrieben, aber ich definiere Depressionen anders und auch Manie anders und habe in mir immer gedacht, das ist nicht 'ne Krankheit, die aus mir heraus einfach wie Krebs oder so was da ist, das hat einen Grund, warum mir so was passiert, und war auch immer ein Thema für mich; ich muss an meine Wurzeln zurück, da stimmt was nicht, und das hat sich ja auch bewahrheitet, dass vieles in meinem Leben mir vorgelogen wurde und mich dadurch auch ein bisschen verrückt gemacht hat. […] Was im Moment noch ist, zum Beispiel wenn ich jetzt einfach traurig bin, dann krieg ich selber 'ne Angst, denk ich, kann ich traurig sein, einfach heulen, ohne dass es 'ne Depression wird, und was eigentlich noch unglaublicher ist, darf ich glücklich sein, wenn's mir gut geht, wenn einfach aus mir heraus, ich geh mit meinem Hund spazieren, und ich denk, ach, ist das Leben schön (atmet tief ein), dann zieh ich die Schultern hoch und denk, Ina, stimmt das, ist alles in Ordnung; also dass ich ständig vieles immer noch total überprüfen muss, das finde ich sehr anstrengend und andererseits, manchmal denke ich, vielleicht war die Psychose so'n Knall, und seither hab ich ja auch keine Depressionen mehr gehabt, also ich bin, glaube ich, mit meinem Leben ein bisschen vorsichtiger.«

In diesen Interviewausschnitten reproduziert sich erneut das prekäre Selbstverhältnis in Bezug auf die eigene Leiblichkeit, der zugleich zu trauen wie auch nicht zu trauen ist, wobei die medikamentöse Behandlung für Ina eine nicht akzeptable Lösung ist. Auch hier fungiert wiederum ein Arzt – diesmal in der Rolle der ambulanten Psychiaterin – als Vermittler, der Ina als Mensch adressiert und entsprechend ihrer biografischen Besonderheiten ernst zu nehmen weiß. Gleichzeitig stellt die Psychiaterin eine vertrauensvolle Autorität dar, deren Urteil man sich ggf. unterwerfen kann. Im Sinne des Arrangements der Kontexturen zeigt sich auch hier die interessante Figur, dass das Medizinische (nämlich die medikamentöse Intervention) *innerhalb* der medizinischen Kontextur partiell ausgeklammert wird und damit die Medikamentenabsetzung gewissermaßen als Teil der Therapie angesehen werden kann, wohingegen die Kontextur »Beziehung« wiederum die Vermittlung übernimmt.

Darüber hinaus wird eine komplexe Reflexion des Umgangs mit den eigenen Gefühlen deutlich. Diese scheinen im Sinne »ich bin mein Leib« einerseits einfach nur das zu sein, was sie sind, nämlich empfundene Traurigkeit oder Hochgestimmtheit. Andererseits bekommen diese Gefühle einen epistemischen Status zugewiesen, der die gefühlte Leiblichkeit problematisiert und damit zur Frage führt, ob es sich wohl bei den erlebten Gefühlen um »richtige« Gefühle handelt, oder ob ein zu intensives Erleben wiederum in eine Depression oder ein Psychose münden könnte. Zu diesen Gefühlen mischt sich also ein weiteres Gefühl – die »Angst«. Die leiblich empfundene Wirklichkeit erscheint damit wiederum gespalten und entsprechend entsteht Bedarf an einer lebenspraktischen Vermittlung. Diese kann durch selbstkritische Reflexion oder aber im Dialog mit der Psychiaterin, die ihrerseits an der Deutung des Selbstverhältnisses arbeiten kann,

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

geleistet werden. Die hiermit verbundene Reflexivität bleibt mühsam (»dass ich ständig vieles immer noch total überprüfen muss, das finde ich sehr anstrengend«), lässt aber gleichzeitig Raum für einen Deutungsrahmen, in dem die psychiatrische Geschichte ansatzweise als eine sinnvolle, nämlich als die eigene angeeignet werden kann (»das hat einen Grund, warum mir so was passiert, und war auch immer ein Thema für mich; ich muss an meine Wurzeln zurück«). Wir gelangen hier also ansatzweise zu einem Arrangement, in dem Selbst, Reflexion und Welt zusammen finden, wenngleich (noch) nicht in Form einer selbstvergessenen Selbstverständlichkeit.

Fassen wir die Analyse wieder auf einer abstrakteren Ebene zusammen:

- *Pathologie:* Selbst, Ich und Umwelt drohen in emotionalen Situationen auseinanderzubrechen.
- *Bearbeitung:* Einführung der Einheit von Ich/Selbst/Umwelt durch die Kopräsenz von Zwang/Autonomie und Vertrauen in der therapeutischen Beziehung.
- *Therapie 2:* Erfolgreich, weil ein solches Verhältnis adressiert wird und zwar immer in dem Moment, in dem sich der Problemhorizont des Auseinanderbrechens einschaltet. Das Gefühl des Kontrollverlustes kann also externalisiert werden und schaukelt sich nicht auf.

4 Polykontexturale Psychotherapieforschung

Die vorangehenden Ausführungen lassen deutlich werden, welchen Beitrag eine Kontexturenanalyse zur Psychotherapieforschung leisten kann. Über die Rekonstruktion der im Selbst- und Fremdbezug aufscheinenden Reflexionsverhältnisse wird verständlich, wo und warum Therapie als Supervision gescheiterter Selbstbehandlungsversuche versagt bzw. wie sie zur Aktualisierung eines weniger problematischen Selbstbezugs beitragen kann. Sie öffnet den Blick darauf, was es bedeutet, dass Psychotherapie eine sprechende Intervention darstellt und dass sie in divergierende institutionelle Kontexte eingewoben ist, die ebenfalls in ein intelligentes Arrangement zu bringen sind, so dass vermittelnde Beziehung sowie organisatorische und gesellschaftliche Rationalitäten in ein auf verschiedenen Ebenen sinngebendes Gleichgewicht münden können. Nicht zuletzt kann sie ein Verständnis für die Raffinesse gelungener therapeutischer Interventionen schaffen, die unter den gegebenen Verhältnissen nur polykontextural operieren können, das heißt unter Einschluss des Ausgeschlossenen, also der gleichzeitigen Rejektion und Affirmation der problematischen Selbstbezüge.

Bei alldem eröffnet sich darüber hinaus eine Analyseperspektive, die innerpsychische Prozesse und Kommunikation in eine vermittelnde Beziehung treten lässt, ohne dass die eine Seite in einer simplen Weise auf die andere zurückgeführt werden muss. Kommunikative Kontexturen können in diesem Konzept als gleichberechtigte Reflexionsperspektiven verstanden werden, die ebenso wie das

KONTEXT 45,1, S. 7 – 22, ISSN (Printausgabe): 0720-1079, ISSN (online): 2196-7997
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

Körper-Leib-Verhältnis in das Arrangement problematischer Selbstverhältnisse eintreten.

Für den Therapeuten zeigt sich zudem eine implizite professionsethische Voraussetzung: Nur wer in der Lage ist, gesellschaftliche und organisationale Referenzen zurückzuweisen, verfügt über jene Autonomie und Selbstenaktierung, die nötig ist, um glaubwürdig in ein therapeutisches »Ich-Du«-Verhältnis eintreten zu können[7] – die konstitutive Rolle des Vertrauens innerhalb der Therapie wird hiermit deutlich. Aus diesem Grunde kann eine anspruchsvolle rekonstruktive Psychotherapieforschung auch nicht in Handbuchwissen münden, da sie die Selbstorganisation der Reflexionsverhältnisse und nicht von außen angelegte Konzepte über Therapie und Diagnose zum Ausgangspunkt ihrer Analysen nimmt.

Literatur

Aebi, E., Ciompi, L., Hansen, H. (1996). Soteria im Gespräch. Über eine alternative Schizophreniebehandlung. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Baecker, D. (2013). Beobachter unter sich. Eine Kulturtheorie. Berlin: Suhrkamp.

Bohnsack, R. (2007). Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden (6. Aufl.). Opladen: UTB.

Buchholz, M. B. (1994). Die Rolle der Metapher in der Konstruktion einer psychotischen Biographie. In M. B. Buchholz, U. Streeck (Hrsg.), Heilen, Forschen, Interaktion. Psychotherapie und qualitative Sozialforschung (S. 291–325). Opladen: Westdeutscher Verlag.

Foerster, H. von (1993). KybernEthik. Berlin: Merve.

Fuchs, P. (2010). Das System des Selbst. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.

Gergen, K. J. (1990). Die Konstruktion des Selbst im Zeitalter der Postmoderne. Psychologische Rundschau, 41, 191–199.

Goffman, E. (1978). Response Cries. Language, 54, 787–815.

Goffman, E. (1996). Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Günther, G. (1976). Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik, Bd. 1. Hamburg: Meiner.

Han, S., G. Northoff (2009). Understanding the self: A cultural neuroscience approach. Progress in Brain Research. In J. Y. Chiao (Ed.), Cultural Neuroscience: Cultural Influences on Brain Function. Volume 178 (pp. 203–212). Amsterdam u. a.: Elsevier.

Jansen, T., Vogd, W. (2012). Polykontexturale Verhältnisse – disjunkte Rationalitäten am Beispiel von Organisationen. Zeitschrift für Soziologie für theoretische Soziologie, 1, 82–97.

7 Diese Schlussfolgerung folgt dem von foersterschen ethischen Primat »Handle stets so, dass sich die Zahl der Freiheitsgrade erweitert« (von Foerster, 1993).

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014

Ort, N. (2007). Reflexionslogische Semiotik. Zu einer nicht-klassischen und reflexionslogisch erweiterten Semiotik im Ausgang von Gotthard Günther und Charles S. Peirce. Weilerswist: Velbrück.

Tugendhat, E. (2006). Egozentrik und Mystik. Eine anthropologische Studie. München: Beck.

Vogd, W. (2001). Das Bild der Psychiatrie in unseren Köpfen. Eine soziologische Analyse im Spannungsfeld von Professionellen, Angehörigen, Betroffenen und Laien. Berlin: VWF.

Vogd, W. (2011). Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke (2., erw. und vollst. überarb. Aufl.). Opladen: Barbara Budrich.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D. (1990). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern u. a.: Huber Verlag.

Willems, H. (1997). Rahmen und Habitus. Zum theoretischen und methodologischen Ansatz Erving Goffmans: Vergleiche, Anschlüsse und Anwendungen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Werner Vogd, Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Kulturreflexion, Lehrstuhl für Soziologie, Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten; E-Mail: werner.vogd@uni-wh.de

KONTEXT 45,1, S. 7 – 22, ISSN (Printausgabe): 0720-1079, ISSN (online): 2196-7997
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2014