

## 2. Sprachpsychologische Analyse des Verstehensbegriffs

### Das Konzept des empathischen Verstehens in sprachpsychologischer Sicht: Klärung und Erweiterung des Verstehensbegriffs in der Gesprächspsychotherapie

#### 1. Empathisches Verstehen in der GT

Der Begriff des „empathischen Verstehens“ ist einer der zentralen Begriffe der Gesprächspsychotherapie (GT).

Empathisches Verstehen gilt als wesentliche therapeutische Variable der GT (Rogers, 1942, 1982; Tausch, 1973), als die wesentliche therapeutische Handlungsvariable, deren Ziel es ist, den Selbstexplorations-, Selbstklärungs- oder Explizierungsprozeß des Klienten zu fördern (Tausch, 1973; Minsel, 1974; Bommert, 1977).

Trotz der zentralen Stellung in der GT ist dieses Konzept bisher weder theoretisch hinreichend geklärt, noch einheitlich konzipiert worden:

1. Rogers gibt nur phänomenale Beschreibungen dessen, was empathisches Verstehen bedeuten soll (z.B. Rogers, 1973). Die Beschreibungen von Rogers sind sehr anschaulich; sie sind jedoch zum großen Teil metaphorisch und klären nicht,
  - welche Prozesse beim Verstehen ablaufen,
  - wie ein Therapeut die komplexe Information, die vom Klienten kommt, verarbeitet und verarbeiten muß,
  - wann man sagen kann, ein Therapeut habe einen Klienten verstanden usw.

Psychologische Klärungen dessen, was „Verstehen“ ist, finden sich bei Rogers ebensowenig wie z.B. bei Tausch (1973), Minsel (1974) oder Bommert (1977). Auch gibt es in den Standardwerken zur Gesprächspsychotherapie so gut wie keine Hinweise darauf, daß ein Therapeut einen Klienten überhaupt falsch verstehen könnte, geschweige denn werden Bedingungen diskutiert, unter denen dies geschieht. In der Supervisionsarbeit wird jedoch dieses Problem sehr deutlich.

Obwohl die konzeptuelle Nähe von „empathischem Verstehen“ zu sprachpsychologischen Verstehensbegriffen naheliegend ist, wurde bisher auch keine Anlehnung aus der Sprachpsychologie gemacht.

2. Die in der GT verwendeten Konzepte von empathischem Verstehen sind uneinheitlich: So ist der Rogers'sche Begriff dem sprachpsychologischen Verstehensbegriff nahe (Rogers, 1942, 1973); der dem Konzept der „Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte“ (Tausch, 1973) unterliegende Verstehensbegriff unterscheidet sich jedoch davon erheblich.

Aus diesen Gründen ist es meines Erachtens wesentlich, den Begriff des „empathischen Verstehens“ genauer zu untersuchen, um zu klären, was unter „Verstehen“ verstanden werden soll.

In der Sprachpsychologie kann man nach Herrmann (1985) eine *Sprecher- und eine Hörer-Psychologie* unterscheiden:

Die Sprecher-Psychologie beschäftigt sich mit den Vorgängen der Sprachproduktion und die Hörer-Psychologie mit Vorgängen des Sprachverständnisses.

Herrmann (1985) weist aber darauf hin, daß diese Trennung zur genaueren Klärung einzelner Sachverhalte zwar sinnvoll, zur Beschreibung natürlicher Sprechsituationen aber artifiziell ist, da in jeder Gesprächssituation jede Person abwechselnd Sprecher und Hörer ist, Sprache produzieren und verarbeiten muß.

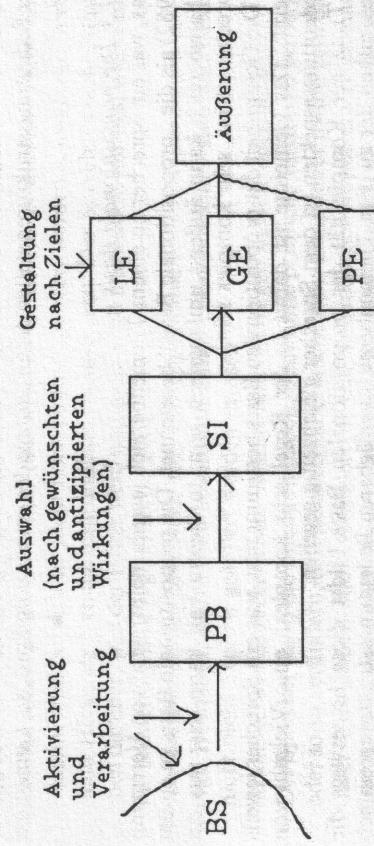
In der Therapiesituation sind Therapeut und Klient abwechselnd Sprecher und Hörer, der Therapeut muß den Klienten verstehen, d.h. die vom Klienten gesprochene Sprache im Kontext der Situation und der nonverbalen Signale des Klienten verarbeiten, und er muß daraufhin selbst sprechen, Sprache produzieren, mit deren Hilfe er beim Klienten etwas bewirken will.

Auch lassen sich Meinen und Verstehen in Gesprächssituationen nur abhängig voneinander konzipieren: Ein Hörer muß immer das vom Sprecher Gemeinte verstehen und ein Sprecher will mit dem Gemeinten vom Hörer (in bestimmter Weise) verstanden werden. Daher kann auch hier „empathisches Verstehen“ des Klienten durch den Therapeuten erst erklärt werden, wenn deutlich geworden ist, was „Meinen“ bedeutet:

„Das Verstehen des Therapeuten kann nicht unabhängig vom Meinen des Klienten bestimmt werden.“

#### 2.1 Das Meinen des Klienten

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die wesentlichen Prozesse der Sprachproduktion.



BS: Bedeutungsstruktur  
PB: Propositionale Basis  
SI: Semantischer Input  
LE: Lexikalische Basis  
GE: Grammatikalische Basis  
PE: Prosodische Input  
A: Äußerung  
} Encodierung

### 2.1.1 Was ein Sprecher meint und sagt

In sprachpsychologischen Konzeptionen (Hörmann, 1976; Herrmann, 1982, 1985) wird davon ausgingen, daß ein Sprecher immer mehr meint als er sagt.

Ein Sprecher verfügt über „Bedeutungsstrukturen“, die durch die Verarbeitung äußerer Ereignisse oder durch eigene Denkprozesse aktiviert werden (vgl. Herrmann, 1972, 1985). Diese „Bedeutungsstrukturen“ kann man in Anlehnung an die GT-Terminologie als „inneres Bezugssystem“ verstehen. Die jeweils aktivierten Aspekte der Bedeutungsstruktur bilden das, was ein Sprecher jeweils zu einem Sachverhalt meint, die sog. propositionale Basis (Herrmann, 1982). Von dem Gemeinten wählt ein Sprecher aber immer nur einen Teil aus, der „versprachlicht“ wird:

Die vom Sprecher jeweils erzeugte Aussage bildet damit das „innere Bezugssystem“ keineswegs einfach ab, sondern entsteht über eine Reihe komplexer Verarbeitungsprozesse.

### 2.1.2 Das „innere Bezugssystem“

Eine Person verfügt zu bestimmten Inhalts- oder Themenbereichen über Bedeutungsstrukturen, die eine Verarbeitung, u.a. auch eine Bewertung von Ereignissen ermöglichen. Bedeutungsstrukturen kann man in Anlehnung an die Grundideen von Herrmann (1972) und die Erweiterungen von Herrmann (1985) als „Netzwerke von Bedeutungselementen“ ansehen, die sich bei einer Person in bezug auf bestimmte Erfahrungs- und Inhaltsbereiche ausbilden (vgl. Anderson, 1976; McClelland & Rumelhart, 1981).

Handelt es sich um persönlich-relevante Erfahrungsbereiche (d.h. hat eine Person in einem Erfahrungsfeld emotional relevante Erfahrungen gemacht), dann enthalten die (daraus entstandenen) Bedeutungsstrukturen auch Bewertungen oder sog. „Emotionsknoten“ (Bower, 1981). Sie zeichnen sich dadurch aus, daß ihre Aktivierung zu emotionalen Reaktionen, emotionalen Erleben führt.

Bedeutungsstrukturen oder Teile davon werden durch korrespondierende Ereignisse (wie eigene Gedanken, deren Inhalte die Bedeutungsstrukturen „ansprechen“, aktuelle Situationsumstände usw.) aktiviert.

Die jeweils aktualisierten und durch weitere Verarbeitungen modifizierten Aspekte der Bedeutungsstrukturen stellen die Grundlage des jeweils vom Sprecher Gemeinten dar.

### 2.1.3 Die propositionale Basis

Das, was ein Sprecher zu einem Themenbereich jeweils meint, wird von Herrmann (1982) als die „propositionale Basis“ bezeichnet. Die propositionale Basis zu einem Inhaltsbereich kann außerst umfangreich sein. In diesem Fall kann das, was ein Sprecher meint, sehr komplex sein.

Die Gesamtheit der propositionalen Basis bestimmt nun, was ein Sprecher jeweils meint: Das Gemeinte ist damit in der Regel sehr komplex; eine Vielzahl von Bedeutungsaspekten ist dem Sprecher gleichzeitig gegeben.

Trotz der Komplexität der propositionalen Basis bildet diese keineswegs die Gesamtheit der zu dem Themenbereich verfügbaren Bedeutungsstrukturen einfach ab: Die propositionale Basis geht immer nur auf jeweils spezifisch aktivierte und durch aktuelle Verarbeitungen (möglichsterweise auch durch eigene Abwehrvorgänge der Person) modifizierte Bedeutungsstrukturen zurück.

### 2.1.4 Semantischer Input, Encodierung und Sprechäußerung

Herrmann (1982) geht davon aus, daß Sprecher in der Regel nicht alles sagen, was sie meinen; dies ist bei einer komplexen propositionalen Basis auch kaum möglich und auch zur Informierung eines Hörers unnötig. Es würde einen Hörer in der Regel verwirren und überfordern, wenn der Sprecher seine gesamte propositionalen Basis in Sprache umsetzen würde.

Der Sprecher wählt damit bestimmte Aspekte aus der propositionalen Basis aus, die er versprachlichen will, er bildet einen sog. semantischen Input.

Der semantische Input ist die Grundlage dessen, was ein Sprecher jeweils sagt.

Die Auswahl geschieht dabei in der Regel so, daß die ausgewählten Aspekte für den Hörer informativ sind, d.h. dem Hörer gestatten, das Gemeinte zu verstehen (zu Ausnahmen, bei denen die Auswahl zur Erreichung anderer Ziele getroffen wird, siehe unten). Dazu wählt der Sprecher Aspekte der propositionalen Basis „pars-pro-toto“ aus (Herrmann & Laucht, 1977), d.h. er wählt Aspekte aus, die die Gesamtheit der propositionalen Basis vertreten.

Der semantische Input wird vom Sprecher dann in bestimmte Worte gefaßt („lexikalisch encodiert“), in eine grammatisch-grammatische Struktur gebracht („grammatikalisch encodiert“) und mit bestimmten Betonungen ausgestattet („prosodisch encodiert“). Diese Encodierungsprozesse münden dann in eine konkrete sprachliche Äußerung.

### 2.1.5 Was sagt ein Sprecher von dem, was er meint?

Weder im Bereich der Psychotherapie noch in der Sprachpsychologie wird naiv angenommen, daß ein Sprecher immer das sagt, was er meint (vgl. Herrmann, 1982; Scobel, 1983). Man muß vielmehr davon ausgehen, daß die Auswahl von Aspekten aus der propositionalen Basis und ihre Encodierung von einer Reihe von Faktoren abhängt, z.B.:

- von der jeweiligen Situation, in der es z.B. „angemessen“ ist, etwas Bestimmtes zu sagen oder nicht zu sagen, einen bestimmten „Kommunikatioscode“ zu benutzen (Herrmann, 1982)
- von dem, was bisher schon gesagt worden ist.

Der Sprecher geht davon aus, daß dem Hörer bereits bestimmte Tatbestände bekannt sind, so daß sie nicht noch einmal geäußert werden müssen, sie werden beim Hörer als Verstehensgrundlage vorausgesetzt. Der Sprecher macht Annahmen darüber, was der Hörer weiß und nicht weiß und äußert nur das, was er noch für notwendig hält (vgl. Olson, 1970);

- von Annahmen des Sprechers, sog. Präsuppositionen (vgl. Hörmann, 1976), daß bestimmte Dinge „ohnehin klar“ sind und deshalb nicht mehr explizit geäußert werden müssen
- davon, ob der Sprecher etwas Bestimmtes offenlegen möchte oder nicht.

Der Sprecher kann die Intention haben, bestimmte peinliche Inhalte zu verborgen oder so zu verändern, daß sie akzeptabel erscheinen. Das, was er meint, geht dann unter Umständen stark verändert in den semantischen Input ein (Herrmann, 1982). Gemeintes und Gesagtes können dann sehr verschieden sein. Hier spielt „Widerstand“ eine Rolle (vgl. Caspar & Grawe, 1985; Sachse, 1986b). Abhängig vom Stand der Therapeut-Klient-Beziehung oder eigenen Normen des Klienten kann dieser das ihm selbst zugängliche Gemeinte dem Therapeuten gar nicht oder nur in „verzerrter“ oder „entschärfter“ Form mitteilen,

- davon, ob der Sprecher einen bestimmten Eindruck machen möchte:  
Ob er als kompetent, schwach, hilfsbedürftig oder ähnliches vom Hörer gesehen werden will bzw. ob er andere, auf den Hörer gerichtete Ziele erreichen will: In dem Fall geht vor allem das in den semantischen Input ein, was die Person für die Zielerreichung als förderlich betrachtet. Dies kann von der „tatsächlichen“ Bedeutungsstruktur stark abweichen.

## 2.2 Das Verstehen durch den Therapeuten

In der GT besteht die Aufgabe des Therapeuten darin, das „innere Bezugssystem des Klienten“ zu verstehen. Dies ist kein Selbstzweck, sondern eine Voraussetzung dafür, daß der Therapeut den Klienten beim „Selbstverstehen“ unterstützen kann (Sachse, 1986a, b, c). Was der Therapeut an Information erhält, ist jedoch keineswegs das innere Bezugssystem direkt, sondern sind verbale oder nonverbale Mitteilungen, die das Endglied eines Verarbeitungsprozesses auf Klientenseite darstellen. Der Therapeut muß somit aus den Aussagen des Klienten rekonstruieren, was ein Klient meint, und daraus über eine längere therapeutische Arbeit hinweg dann das innere Bezugssystem des Klienten erschließen.

Der Therapeut kann sich nicht direkt „in das innere Bezugssystem des Klienten hineinversetzen“, sondern muß durch eigene Verarbeitungsprozesse das innere Bezugssystem des Klienten rekonstruieren. Dadurch sind an verschiedenen Stellen Fehler in der Rekonstruktion möglich (vgl. Hörmann, 1976; Herrmann, 1983; Engelkamp, 1984a, b).

Aus diesem Grunde ist auch ein direktes „Subjekt-Subjekt-Verstehen“, wie es z.B. Hartmann (1985a, b, 1986) darstellt, prinzipiell unmöglich.

### 2.2.1 Verstehen: Rekonstruktion der propositionalen Basis

Um das „innere Bezugssystem“ des Klienten zu verstehen, muß der Therapeut zunächst verstehen, was ein Klient jeweils aktuell meint und daraus auf Bedeutungsstrukturen des Klienten schließen.

Der Therapeut hat nun, wenn er verstehen will, was der Klient meint, die Aufgabe, Aspekte der Bedeutungsstrukturen auf die propositionale Basis, die jeweils aktualisierten, sagt, auf das schließen: Er muß aus dem, was der Klient

Der Therapeut muß daher in seinem Verstehen über das hinausgehen, was der Klient direkt sagt (vgl. Hörmann, 1976). Tut er dies nicht, versteht er nur, was der Klient sagt, dann greift sein Verstehen zu kurz, es bleibt notwendigerweise oberflächlich. Der Therapeut hat das vom Klienten Gemeinte dann und nur dann verstanden, wenn er die propositionale Basis des Klienten wenigstens in Annäherung rekonstruieren kann.

### 2.2.2 Rekonstruktion: Verstehen versus Sinnverfassen

Hörmann (1976) macht eine wesentliche Unterscheidung zwischen „Verstehen“ und „Sinnverfassen“, die auch für Therapiekonzeptionen relevant ist. Sinnverfassen bedeutet, daß ein Hörer versucht, der Aussage eines Sprechers einen Sinn, d.h. irgendeinen Sinn zu geben. Hörmann nimmt an, daß es eine durchgängige

motivationale Tendenz gibt, in Aussagen einen Sinn zu finden, bzw. Aussagen einen Sinn zu geben, die Hörmann als „Sinnkonstanz“ bezeichnet. Hört eine Person z.B. einen Satz, der nicht sofort einen Sinn macht, der nicht verstehbar ist, dann versucht die Person, aus ihren Wissensbeständen einen Kontext zu rekonstruieren, in dem der Satz einen Sinn ergibt. Dies kann man leicht demonstrieren, wenn man bei sich selbst beachtet, was der klassische Chomsky'sche (1966) Beispielsatz bei einem selbst an kognitiven Prozessen auslöst: Man versucht, sich vorzustellen, was es bedeuten könnte, wenn „farblose grüne Ideen wütend schlafen“.

Sinnverfassen bedeutet somit, daß die Person versucht, ohne Rekurs auf den Sprecher aufgrund ihrer eigenen Wissensbestände und Annahmen einer Aussage einen Sinn zu verleihen. Verstehen bedeutet jedoch nach Hörmann, das zu verstehen, was der Sprecher meint: Es geht somit darum, den Sprecher aus dessen Voraussetzungen heraus zu verstehen, dessen Annahmen usw. zu rekonstruieren. Damit ist der Begriff des Verstehens bei Hörmann weitgehend identisch mit dem bei Rogers gebrauchten Begriff des empathischen Verstehens.

### 2.2.3 Rekonstruktion: Verstehen von Teilen aus dem Ganzen

Hörmann (1976) macht in seiner Kritik der generativen Lexikon-Semantik (Katz und Fodor, 1963) deutlich, daß sich Verstehen nicht aus der Addition einzelner Wortbedeutungen zusammensetzt. Es ist nicht so, daß ein Hörer zuerst die Bedeutung einzelner Worte kennt und aus der Verbindung der einzelnen Wortbedeutungen die Bedeutung einer Aussage ableitet. Die Bedeutung einzelner Worte ist keineswegs feststehend und invariant, sie hängt vom Satzkontext, vom Situationskontext, von der Intention des Sprechers usw. wesentlich mit ab.

Hörmann macht deutlich, daß Verstehen umgekehrt funktioniert: Erst wenn ein Hörer die Bedeutung einer Aussage im Kontext verstanden hat, weiß er genau, was ein einzelnes Wort in diesem Fall bedeutet.

Allgemein kann man sagen, daß das Verstehen von Teilen immer das Verstehen größerer Einheiten voraussetzt: Was das Wort „Kohl“ bedeutet, weiß ich erst, wenn ich den Satz höre: „Wir essen wenig Kohl“. Was eine Person mit dem Satz „,das kann ich Ihnen nicht sagen“ meint, weiß ich erst, wenn ich weiß, ob die Person hier selbst vor einem Rätsel steht oder ob sie mir etwas verheimlichen möchte.

Die Bedeutung von Einzelaussagen, d.h. das, was der Sprecher damit gemeint hat, ergibt sich häufig erst aus dem Verständnis größerer Zusammenhänge. Je mehr man von der Bedeutungsstruktur einer Person bereits rekonstruiert hat, desto genauer kann man eine einzelne Aussage verstehen; je weniger man von der Bedeutungsstruktur verstanden hat, desto weniger und ungenauer versteht man, was die Person meint. Damit ist es wesentlich, daß ein Therapeut zum Verstehen einer augenblicklichen Klientenaussage sein bisheriges Verstehen der Bedeutungsstrukturen nutzt; d.h. der Therapeut darf nicht nur die einzelne Aussage zum Verstehen heranziehen, er muß das Material nutzen, das der Klient bereits früher mitgeteilt hat. Benutzt der Therapeut nur Ausschnitte, nur kurze Aussagesequenzen zum Verstehen oder beschränkt er sich auf sie, ohne daß er größere Zusammenhänge erkennen kann, dann steht er in der Gefahr, im Verstehen oberflächlich zu bleiben.

## 2.2.4 Verstehen des Gemeinten: Das Problem der Rekonstruktion

*der propositionalen Basis durch eigene Wissensbestände*

Hörmann (1976) und Herrmann (1982) machen auf einen auch für die therapeutische Arbeit wesentlichen Aspekt des Verstehens aufmerksam: Der Hörer (Therapeut) rekonstruiert die propositionalen Basis, das vom Sprecher (Klient) Gemeinte, immer mit Hilfe seiner eigenen Bedeutungsstrukturen, seiner Wissensbestände, seiner eigenen Annahmen usw. (daher sagt Hörmann auch, daß durch Sprache keine Information übertragen, sondern Information erzeugt wird). Verstehen heißt somit nicht, daß die propositionalen Basis des Sprechers einfach beim Hörer „abgebildet“ wird. Das vom Sprecher Gemeinte muß vom Hörer vielmehr unter Einbezug eigener Bedeutungsstrukturen verarbeitet, rekonstruiert werden.

Die Rekonstruktion des Gemeinten durch den Hörer beinhaltet einerseits ein wesentliches therapeutisches Potential, andererseits auch die Gefahr des Mißverständnisses. Das therapeutische Potential besteht darin, daß der Therapeut durch seine Verarbeitung des vom Klienten Gesagten durch eigenes Wissen usw. neue Aspekte erkennen kann, daß er Bedeutungssaspekte heranzieht, auf die der Klient noch gar nicht gekommen ist usw. Daher kann der Therapeut dem Klienten schon durch eine Paraphrase, d.h. durch eine leichte Veränderung der Klientenaussage, durch eine Explizierung des vom Klienten Gemeinten, aber nicht explizit Gesagten, neue Aspekte erschließen, ihm auf etwas aufmerksam machen usw.

Durch die Verarbeitung der Klientenaussage mit Hilfe eigener Bedeutungsstrukturen besteht allerdings auch die (prinzipiell nie zu vermeidende) Gefahr, daß der Therapeut sich vom Verstehen der propositionalen Basis des Klienten weg bewegt, daß der Therapeut den Klienten nicht mehr aus dessen, sondern aus seinen eigenen Voraussetzungen heraus versteht. Gerade um zu beurteilen, ob der Therapeut eigenes Wissen, eigene Bedeutungen benutzt, um die propositionalen Basis des Klienten zu rekonstruieren, oder ob der Therapeut „seine Bedeutungsstrukturen für die des Klienten hält“, ist das Kriterium der Nachvollziehbarkeit/Ableitbarkeit wesentlich.

## 2.2.5 Kriterien des Verstehens: Die Ableitbarkeit der Therapeuten-Aussage

Hörmann (1976) definiert Verstehen (im Gegensatz zu Sinnernlassen) im Hinblick auf eine Validierung durch den Sprecher selbst: Der Sprecher äußert etwas, das dann vom Hörer paraphrasiert wird, d.h. der Hörer gibt in eigenen Worten wieder, was er verstanden hat (d.h. vom Gemeinten rekonstruiert) hat. Der Sprecher kann nun diese Paraphrase beurteilen und entscheiden, ob der Hörer verstanden hat, was er meinte. Verstehen liegt somit dann vor, wenn der Sprecher die Paraphrase des Hörers akzeptiert.

Nach dem oben Gesagten wird jedoch deutlich, daß dieses, im Rahmen der Allgemeinen Psychologie entwickelte Verstehenskriterium in der therapeutischen Arbeit problematisch ist: Die Zustimmung des Klienten, die Rückmeldung, der Klient fühle sich vom Therapeuten verstanden oder nicht verstanden, kann nicht zum wesentlichen oder gar einzigen Kriterium dafür erhoben werden, ob der Therapeut das vom Klienten Gemeinte getroffen hat oder nicht.

Wie ausgeführt gibt es Fälle, in denen Gesagtes und Gemeintes „auseinanderfallen“. Dann kann der Therapeut aber unter Umständen das Gemeinte sehr genau verstanden haben und verbalisieren; der Klient wird aber gerade dies nicht akzeptieren, d.h. er wird signalisieren, der Therapeut habe ihn falsch verstanden, obwohl und gerade weil der Therapeut ihn genau verstanden hat. Das genaue und

richtige Verstehen kann dem Klienten gerade peinlich und unangenehm sein. Umgekehrt kann es sein, daß der Therapeut den Klienten mißversteht, das Gemeinte gerade nicht versteht, dem Klienten dieses Mißverständnis aber sehr angenehm ist, weil es unter Umständen die Konfrontation mit unangenehmen Inhalten vermeidet. Dann kann der Klient gerade signalisieren, er sei vom Therapeuten richtig verstanden worden, obwohl und weil dies nicht zutrifft.

Man muß somit davon ausgehen, daß die Rückmeldung des Klienten zwar valide sein kann, jedoch nicht notwendigerweise valide sein muß. Die Rückmeldung des Klienten kann damit aber nicht als das Kriterium für richtiges Verstehen des Therapeuten angesehen werden, sondern nur als ein Kriterium.

Ein weiteres Kriterium muß hier herangezogen werden: Es betrifft die Nachvollziehbarkeit/Ableitbarkeit/Belegbarkeit einer Paraphrase. Man kann untersuchen, ob das, was ein Therapeut paraphrasiert/verbalisiert, aus dem ableitbar/nachvollziehbar/belegbar ist, was der Klient verbal oder nonverbal im Augenblick oder früher mitgeteilt hat, unter Einbeziehung der oben genannten Bedingungen des Verstehens.

## 2.2.6 Rekonstruktion: Verstehen der Verarbeitungen

Wie ausgeführt, kann ein Sprecher aus unterschiedlichen Gründen gerade das nicht sagen, was er meint. In diesen Fällen führt die Annahme, die Aussage sei ein einfaches „pars-pro-toto-Abbild“ der propositionalen Basis, zu erheblichen Mißverständnissen des Klienten durch den Therapeuten.

Hat der Klient bestimmte Intentionen, die es verhindern, daß er das, was er meint (so wie er es meint), auch sagt, dann bildet der entstehende Input die propositionalen Basis nicht mehr zutreffend ab, sondern ist ein *Interaktionsprodukt aus vorliegender propositionaler Basis und anderen Intentionen*. Ein Klient kann z.B. ein gravierendes sexuelles Problem haben; seine Beziehung zum Therapeuten ist für ihn aber noch nicht vertrauensvoll, noch hat der Klient die Intention, dem Therapeuten peinliche Probleme zu verschweigen. Die propositionalen Basis des Klienten enthält dann Vorstellungen über die eigene sexuelle Problematik, aber diese Aspekte gehen gerade nicht in den semantischen Input ein. Der Klient kann z.B. sagen: „Sexuelle Schwierigkeiten habe ich überhaupt nicht.“ Erkennt der Therapeut die Beziehungsprobleme zwischen sich und dem Klienten und die daraus entstehenden Intentionen des Klienten nicht, dann schließt er, daß die Aussage einen Rückschluß auf die propositionalen Basis erlaubt: Der Klient hat seiner eigenen Einschätzung nach keine sexuellen Probleme.

Dies zeigt, daß es (gerade im Bereich der Psychotherapie) entscheidend ist, daß ein Therapeut die Bedingungen beim Klienten mißversteht, die es einem Klienten schwer machen können, seine propositionalen Basis in Sprache umzusetzen. Nur wenn ein Therapeut diese Bedingungen mißversteht, kann er die Inhalte des Klienten verstehen, d.h. er kann die propositionalen Basis des Klienten wirklich rekonstruieren (vgl. Sachse, 1986d).

### 3. Konsequenzen für die Konzeption des empathischen Verstehens in der GT

Folgende Konsequenzen müssen meines Erachtens aus der sprachpsychologischen Analyse für die Konzeption des empathischen Verstehens gezogen werden: Zum einen leiten sich aus der Analyse kritische Einwände gegen „klassische“ Verstehenskonzeptionen in der GT ab. Zum anderen können Erweiterungen des Verstehensbegriffs vorgeschlagen werden.

#### 3.1 Kritische Einwände gegen „klassische“ Verstehenskonzepte in der GT

1. Eine Einengung des Verstehens auf „die letzte vom Klienten gemachte Aussage“, wie dies im Konzept der „Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte“ den Therapeuten vorgeschrieben wurde, bedeutet eine Einengung und Verkürzung des Verstehens auf ein Verstehen des Gesagten und ermöglicht kein Verstehen des Gemeinten, geschweige denn ein Verstehen des „inneren Bezugssystems“. Diese Einengung des therapeutischen Verstehens muß aufgegeben werden.
2. Die in der GT zu findende Annahme, der Therapeut habe einen Klienten verstanden, wenn er die vom Klienten gebrauchten Worte gegen Synonyme oder Antonyme austauscht (vgl. Minsel, 1974), impliziert sowohl ein Verstehen des Gesagten, als auch die Gültigkeit einer Lexikon-Semantik (Katz & Fodor, 1963), nämlich die Annahme, Wörter hätten für alle Personen in allen Kontexten die gleiche Bedeutung. Bei dieser Art von Verstehen bleibt der Therapeut ganz auf der Ebene der Sprache und tauscht „lexikalische Items“ gegeneinander aus, ohne zu berücksichtigen, was die Worte jeweils für den Klienten bedeuten. Dieses Vorgehen geht ebenfalls an einem Verstehen des Gemeinten bzw. des „inneren Bezugssystems“ vorbei und ist daher als therapeutisches Vorgehen unbrauchbar.
3. Die Konzentration des Verstehens auf „emotionale Erlebnisinhalte“ allein bedeutet, daß der Therapeut von allem, was ein Klient jeweils meint, nur das aufnimmt und verarbeitet, was in diese Kategorie fällt. Damit ist die Gefahr impliziert, viele Aspekte des Gemeinten zu ignorieren und damit das Verstehen des inneren Bezugssystems zu verfehlten (Sachse, 1982). Zwar ist es wesentlich, daß ein Klient sich mit emotionalen Wertungen beschäftigt und der Therapeut kann dem Klienten dazu Anregungen geben; er darf sein Verstehen aber nicht auf diese Aspekte beschränken.

#### 3.2 Erweiterungen des Verstehensbegriffs

In der GT scheinen mir zwei Ziele des Verstehens wesentlich zu sein, die beim Therapeuten zu unterschiedlichen „Voreinstellungen“, „Aufmerksamkeitszentrierungen“ oder „Verarbeitungsmodi“ führen können:

1. Der Therapeut kann einmal versuchen, zu verstehen, was alles aus dem, was ein Klient gesagt hat, schon zu verstehen ist: Wie weit kann die propositionale Basis des Klienten bereits rekonstruiert werden? Geht der Therapeut dieser Frage nach, dann bewegt er sich in einem „synthetischen Verarbeitungsmodus“.

2. Der Therapeut kann aber auch versuchen, zu verstehen, was zu einer Rekonstruktion der propositionalen Basis bzw. der Bedeutungsstrukturen noch fehlt: Welche Informationen fehlen noch oder sind noch unvollständig? Verfolgt der Therapeut eine solche Frage, dann befindet er sich im „analytischen Verarbeitungsmodus“.

#### 3.2.1 Synthetischer Verarbeitungsmodus

Der Therapeut versucht, zu rekonstruieren, was bereits von der propositionalen Basis des Klienten verstehtbar ist.

Dies kann an einem Beispiel demonstriert werden: Eine Klientin sagt: „Und zwar stelle ich fest, daß ich auch mit zunehmendem Alter nicht, nicht richtig damit umgehen kann. Ich, ich merk', daß ich unheimliche Aggressionen gegen meine Mutter entwickle, und zwar, weil ich den Eindruck habe, sie kann es nicht akzeptieren, daß ich irgendwo erwachsen und selbstständig bin. Sie versucht, mich also immer noch so in der Rolle des abhängigen Kindes zu sehen. Da passieren oft so Lächerlichkeiten, wo ich plötzlich merke, daß ich austritte. Sie braucht mich nur zu fragen, „wann kommst du nach Hause“, dann brennt bei mir die Sicherung durch, und ich sag irgendwelche Unfreundlichkeiten.“

Was die Klientin hier direkt gesagt hat, ist:

- Ich kann auch mit zunehmendem Alter nicht mit etwas umgehen. Dies betrifft die Art, wie meine Mutter mich behandelt.
- Ich merke, daß ich unheimliche Aggressionen gegen meine Mutter entwickle.
- Dies deshalb, weil ich den Eindruck habe, daß sie nicht akzeptieren kann, daß ich erwachsen und selbstständig bin.
- Ich glaube, sie versucht, mich in die Rolle des abhängigen Kindes zu sehen.
- Ich flipse oft wegen Lächerlichkeiten aus.
- Wenn sie mich fragt, wann ich nach Hause komme, werde ich wütend.

Der Therapeut kann jedoch in seinem Verständnis noch weitergehen und auch verstehen, was die Klientin zwar nicht explizit sagt, aber meint. Das, was die Klientin meint, aber nur implizit ausspricht, ist z.B.:

- Ich würde eigentlich von mir erwarten, daß ich in meinem Alter damit umgehen kann.
- Ich will, daß meine Mutter endlich akzeptiert, daß ich erwachsen und selbstständig bin.
- Ich will nicht in der Rolle des abhängigen Kindes gesehen werden.
- Ich würde eigentlich von mir erwarten, daß ich nicht ausflippe.

- Ich bin sehr empfindlich dagegen, von meiner Mutter als abhängiges Kind behandelt zu werden.

#### 3.2.2 Analytischer Verarbeitungsmodus

Der Therapeut stellt, von dem ausgehend, was bereits verstehbar ist, fest, welche Aspekte noch nicht erklärt sind. Hier geht der Therapeut davon aus, daß der Klient, der eine Aussage macht, viele Teile seiner propositionalen Basis nicht in Sprache umsetzt. Dennoch gehen viele Aspekte, die nicht genannt werden, als Voraussetzungen in die Aussagen ein. Diese Voraussetzungen sind jedoch aus dem Text nicht ableitbar, man kann am Text lediglich sehen, daß in ihm Voraussetzungen

eingegangen sind. Das heißt, man kann aus dem Text Fragen zu den Voraussetzungen ableiten. Der Therapeut kann sich also fragen: Welche Fragen kann ich an den Text stellen, die sich aus dem, was ich über die Bedeutungsstrukturen des Klienten weiß, noch nicht beantworten lassen? Diese Fragen führen zu „Spuren“, d.h. zu Inhaltaspekten, die noch weiter erklärt werden können. Eine Verfolgung dieser Spuren, d.h. eine Beantwortung dieser Fragen kann das Verständnis der propositionalen Basis erweitern (vgl. Sachse, 1984).

- Dies kann man an dem obigen Beispieltext verdeutlichen. Man kann hier versuchen, Fragen an den Text zu stellen, also Fragen zu stellen nach dem, was die Klientin zwar andeutet, aber noch nicht expliziert.
- Was würde „richtig damit umgehen“ bedeuten? Wie möchte die Klientin damit umgehen können?
  - Was bedeutet konkret „unheimliche Aggressionen entwickeln“? Was geht dann im ihr vor?
  - Was macht sie so aggressiv daran, daß ihre Mutter sich so verhält? Wieso kann sie darauf nicht gelassen reagieren? Was ist bei ihr, daß sie gerade aggressiv und nicht anders reagiert?
  - Woraus leitet sie den Eindruck ab, daß ihre Mutter sie nicht akzeptieren kann?
  - Vermutet sie das nur? Woran macht sie das fest?
  - Was macht es für sie so schlimm, von ihrer Mutter in der Rolle des abhängigen Kindes gesehen zu werden?
  - Wenn sie die Ereignisse als „Lächerlichkeiten“ bewertet, was veranlaßt sie trotzdem „auszuflippen“? Was ist es bei ihr, was sie so reagieren läßt? Was ist für sie so schlimm an der Frage: „Wann kommst du nach Hause“?

Alle diese Fragen lassen sich aus dem vorliegenden Text nicht beantworten, d.h. die aktualisierte propositionalen Basis oder die damit zusammenhängenden, noch nicht aktualisierten Bedeutungsstrukturen der Klientin sind an diesen Stellen noch nicht klar/noch nicht ausreichend verstehtbar. Der Therapeut kann durch derartige Fragen klären, welche Spuren überhaupt erkennbar sind.

Er kann nun eine Spur aufnehmen und die Klientin einladen, einmal einer solchen Frage nachzugehen und damit verbundene Aspekte der Bedeutungsstruktur weiter zu klären. Die Verfolgung dieser unterschiedlichen Spuren führt zu sehr unterschiedlichen Informationen über die Bedeutungsstruktur der Klientin. Die Beantwortung der Frage, wann ihr das schon einmal aufgefallen ist, ergibt eine Information über vergangene Beobachtungen. Die Frage, was „unheimlich viel ausmacht“ bedeutet, führt dagegen zur Klärung der bei der Klientin ausgelösten Gefühle. Die einzelnen verfolgbaren Spuren haben damit für einen Explorierungsprozeß unterschiedliche Relevanz. Wie relevant eine Spur ist, wie weit die Verfolgung einer Spur führen kann, welche Aspekte einer Bedeutungsstruktur dadurch deutlich werden können, kann werden, die an anderer Stelle ausführlich dargestellt ist (Sachse, 1985, 1986a).

## Literatur

- Alderson, J.R.: Language, memory and thought. Lawrence Erlbaum, Hillsdale, N.J., 1976
- Bannert, H.: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Theorie, Praxis, Forschung. Kohlhammer, Stuttgart, 1977
- Bawer, G.H.: Mood and memory. American Psychologist, 1981, 36, S. 129-148
- Campat, F.M. & Grawe, K.: Widerstand in der Verhaltenstherapie. In: Petzold, H. (Hrsg.): Widerstand: Ein strittiges Konzept in der Psychotherapie. Junfermann, Paderborn, 1985, Nr. 349-384
- Chomsky, N.: Aspects of the theory of syntax. MIT-Press, Cambridge, Mass., 1966
- Engelkamp, J. (Hrsg.): Psychologische Aspekte des Verstehens. Springer, Berlin/ Heidelberg/ New York, 1984a, S. 1-11
- Engelkamp, J.: Verstehen als Informationsverarbeitung. In: Engelkamp, J. (Hrsg.): Psychologische Aspekte des Verstehens. Springer, Berlin/ Heidelberg/ New York, 1984b, S. 31-53
- Hartmann, J.: Unbegrenzte Entwicklungsmöglichkeiten der Person- und Klientenzentrierung. Teil 1. GwG-Info, 60, 1985a, S. 31-60
- Hartmann, J.: Unbegrenzte Entwicklungsmöglichkeiten der Person- und Klientenzentrierung. Teil 2. GwG-Info, 61, 1985b, S. 26-50
- Hartmann, J.: Unbegrenzte Entwicklungsmöglichkeiten der Person- und Klientenzentrierung. Teil 3. GwG-Info, 62, 1986, S. 55-97
- Herrmann, Th.: Einführung in die Psychologie: Sprache. Akademische Verlagsgesellschaft, Frankfurt, 1972
- Herrmann, Th.: Sprechen und Situation. Springer, Berlin/ Heidelberg/ New York, 1982
- Herrmann, Th.: Allgemeine Sprachpsychologie. Grundlagen und Probleme. Urban & Schwarzenberg, München, 1985
- Herrmann, Th. & Laucht, M.: Pars pro toto. Überlegungen zur situationsspezifischen Variation des Sprechens. Psychologische Rundschau, 1977, 28, S. 247-265
- Hörmann, H.: Meinen und Verstehen. Grundlagen einer psychologischen Semantik. Suhrkamp, Frankfurt, 1976
- Katz, J.J. & Fodor, J.A.: The structure of semantic theory. Language, 39, 1963, S. 170-210
- McClelland, J.L. & Rumelhart, D.E.: An interactive activation model of context effects in letter perception: Part I. An account of basic findings. Psychological Review, 88, 1981, S. 375-407
- Minsel, W.R.: Praxis der Gesprächspsychotherapie. Böhlau, Graz, 1974
- Olson, D.R.: Language and thought. Aspects of a cognitive theory of semantics. Psychological Review, 77, 1970, S. 257-273
- Rogers, C.R.: Counseling and psychotherapy. Houghton Mifflin, Boston, 1942
- Rogers, C.R.: Die klient-bezogene Gesprächstherapie. Kindler, München, 1973a
- Rogers, C.R.: Meine Beschreibung einer personenzentrierten Haltung. Zeitschrift für Personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie, 1, 1982, S. 75-77
- Sachse, R.: Der Begriff des „klientenzentrierten Handelns“ und seine therapeutischen Konsequenzen: Vier Thesen für ein erweitertes Verständnis. GwG-Info, 49, 1982, S. 44-49
- Sachse, R.: Vertiefende Interventionen in der klienten-zentrierten Psychotherapie. Partnerberatung, 1984, 2/3, S. 106-113
- Sachse, R.: Focusing als prozeßorientiertes Therapieangebot. GwG-Info, 60, 1985, S. 14-30
- Sachse, R.: Selbstentfaltung in der Gesprächspsychotherapie mit vertiefenden Interventionen. Zeitschrift für Personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie, 5, 1986a, S. 183-193
- Sachse, R.: Gesprächspsychotherapie. Kurseinheit der Fern-Universität Hagen, Projekt „Humanistische Psychologie“. Hagen, 1986b
- Sachse, R.: Was bedeutet „Selbstexploration“ und wie kann ein Therapeut den Selbstklärungssprozeß des Klienten fördern? Versuch einer theoretischen Klärung mit Hilfe sprachpsychologischer Konzepte. GwG-Info, 64, 1986c

Sachse, R.: Funktion und Gestaltung der therapeutischen Beziehung in der klientenzentrierten Psychotherapie bei interaktionellen Zielen und Interaktionsproblemen des Klienten. Ruhr-Universität Bochum, unveröffentl. Manuskript, 1986d

Seobel, W.: Kann Sprechchen helfen? Beltz, Weinheim, 1983

Tausch, R.: Gesprächspsychotherapie. Hogrefe, Göttingen, 1973

Magdalena Baus

## Gesprächspsychotherapie als Strukturierungsprinzip im Gruppendiskussionsverfahren

Der vorliegende Versuch entstand im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung einer Ausbildung zur Wiedereingliederung von Frauen in bürokaufmännische Berufe. Nach unserer Meinung sollte eine berufliche Qualifizierung auch eine emanzipatorische Entwicklung der Frauen umfassen.

Da wir Emanzipation als geistige Eigenständigkeit und innere Unabhängigkeit definieren, ergibt sich eine Parallele zu therapeutischen Zielsetzungen.

Wir wählten die Aktionsforschung als methodologischen Rahmen, da sich in der Zusammenarbeit im sozialen Feld Datenerhebung und Intervention verbinden und wechselseitig fruchtbar machen lassen. In diesem Rahmen erscheint uns das Gruppendiskussionsverfahren als qualitative Methode angemessen.

Um den Prozeß der Selbsterploration der Frauen zu fördern, erscheinen uns die Prinzipien der Gesprächspsychotherapie zur *formalen Strukturierung* der Gruppendiskussion besonders geeignet.

Da wir den Emanzipationsprozeß mit dem Konzept des Kontrollbewußtseins erfassen wollten, wählten wir dieses Konstrukt zur *inhaltlichen Strukturierung* der Gruppendiskussion.

Es gilt nun die Konzepte Gruppendiskussion, Gesprächspsychotherapie und Kontrollbewußtsein kurz zu erläutern und das scheinbar Unvereinbare in Einklang miteinander zu bringen. Den Widerspruch könnte man in die Fragen fassen: Kann und sollte man ein so offenes Verfahren wie die Gruppendiskussion strukturieren, Gesprächstherapie mit einem so dezidierten Konzept wie dem Kontrollbewußtsein verbinden?

Unter *Gruppendiskussion*, auch Gruppeninterview genannt, versteht man ein Forschungsverfahren, bei dem ein Interviewer in einer Gruppe von etwa fünf bis zehn Personen eine Diskussion über ein vorgegebenes Thema initiiert. Das Gruppendiskussionsverfahren wurde in den Jahren 1950/51 im Frankfurter Institut für Sozialforschung entwickelt mit dem Ziel, Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen zu erfassen, die das „politische Bewußtsein“ im Nachkriegsdeutschland betreffen. Das Interesse zielte auf die tiefer liegenden individuellen Meinungen, die durch den Gruppenprozeß herausgefordert wurden, und gleichzeitig auf die durch

Konformitätsdruck entstandene Gruppenmeinung. In den informellen Gruppennemitten erkannte man einen Machtfaktor, der „unter veränderten gesellschaftlichen Umständen Gewalt über die Gruppen zu gewinnen vermag“ (Vorwort von Hartheimer und Adorno in: Mangold, 1960, S. 7).

Mit einem fingierten Brief eines amerikanischen Offiziers, der fünf Jahre Dienstzeit in der Besetzungsarmee ableistete, hat man Äußerungen provoziert, die bedenkliche Einstellungen der Deutschen zu Kriegsursachen, Ausland, Nationalsozialismus, Antisemitismus und Demokratie offenbarten. Man wollte die „nicht-öffentliche Meinung“ erfassen, deren großen Abstand zur öffentlichen Meinung man annahm und bestätigt fand. Diese Diskrepanz sollte in die öffentliche, politische und wissenschaftliche Diskussion gebracht werden. Von dieser Intention her war man an den Meinungen im Nachkriegsdeutschland, also an inhaltlichen Aspekten, stärker interessiert als an der Klärung methodologischer und methodischer Fragen. Die Wahl der Themen und die stärkere Gewichtung der Inhalte gegenüber den Methodenproblemen ist allzuverständlich, wenn man bedenkt, daß führende Gründungsmitglieder des Instituts aus den USA zurückgekehrte jüdische Emigranten waren. Gleichwohl hatte man schon die relevanten Methodenprobleme erkannt und eingehend diskutiert (vgl. Pollock, 1955; Mangold, 1960), wobei man Anregungen zur Methodenentwicklung aus der Interaktionsanalyse in Diskussionsgruppen von Bales (1951) und aus Lewins Gruppenexperimenten (1943, 1947, 1951, zit. bei Mangold, 1967) entnahm.

Das Gruppendiskussionsverfahren wurde nicht systematisch und kontinuierlich weiterentwickelt, sondern war starker Kritik ausgesetzt. Vor allem wurden die gegenseitlichen Zielsetzungen, tiefstehende individuelle und unter Gruppendruck entstandene Meinungen zu erfassen, für unvereinbar gehalten (Witzel, 1982). Friedrichs folgert, daß man nur „die Effekte von Gruppenprozessen auf die individuelle Meinungsbildung resp. -aktualisierung erfasse“ (1979, S. 247). Die Mehrheit der Kritiker lassen die Methode als explorative Vorstudie zur Entwicklung von strukturierten Verfahren oder als Ergänzung zur Einzelbefragung gelten (Anger, 1969; Hartfiel, 1972; Mangold, 1969; Friedrichs, 1979; Witzel, 1982). Eine neuere Studie liegt von Krüger (1983) vor, die an die Frankfurter Tradition anknüpft und von der These der sozialen Bedingtheit von Bewußtsein, Einstellungen und Meinungen ausgeht. Sie versucht vor allem, die Auswertung von Gruppendiskussionen zu systematisieren, dagegen wendet sie sich nicht der systematischen Gestaltung der Erhebungssituation zu. Von der Tradition des Verfahrens her gibt es keine Hinweise für die Gestaltung der Diskussion. Das hat die Auswertung der klassischen Studien schwierig und fragwürdig gestaltet.

Wir verfolgen in unseren Gruppendiskussionen eine zweifache Intention:

- zum einen wollen wir die Meinungen und Einstellungen der Frauen in den Bereichen Familie, Kurs und Berufsvorstellungen erfahren,
- zum anderen suchen wir Einblick in den emanzipatorischen Prozeß der Frauen und ihr diesbezügliches Selbstverständnis zu gewinnen.

Wir suchen die Meinungsentwicklung in der Gruppe zu erfassen und werten die individuellen Äußerungen nur exemplarisch, ohne sie einzelnen Frauen zuzuordnen, um diese damit zu identifizieren und zu diagnostizieren. Individuelle Meinungen wurden in Einzelinterviews erfaßt. Mit unserer Zielsetzung umgehen wir die o.g. berechtigten Einwände und Probleme.