

Das Thema „Prozess und Diagnose“ stellt zwei Begriffe nebeneinander, die jeweils einen wichtigen Bereich jeder psychotherapeutischen Theorie und Praxis kennzeichnen. In der Geschichte der Gestalttherapie haben beide Begriffe eine besondere Rolle gespielt: Die Orientierung an dem, was „Prozess“ genannt wird, stellte immer einen besonderen Schwerpunkt im gestalttherapeutischen Vorgehen dar; und die Frage der Diagnostik war über viele Jahre hinweg Gegenstand besonders heftiger Kontroversen.

Dieser Text soll den inhaltlichen Rahmen abstecken, den das Thema „Prozess und Diagnose“ vorgibt. Zu diesem Zweck werde ich zuerst die beiden Begriffe in ihrer gestalttherapeutischen Bedeutung charakterisieren und dann ihr Verhältnis zueinander skizzieren sowie ihren Stellenwert im gestalttherapeutischen Theoriegebäude aufzeigen. Ich hoffe, dass dabei sowohl der Zusammenhang als auch das Spannungsfeld deutlich werden, in dem die beiden Begriffe zueinander stehen. Schließlich werde ich noch auf das aus den beiden Begriffen zusammengesetzte Substantiv „Prozessdiagnose“ eingehen, das in der gestalttherapeutischen Theorie besonders wichtig ist.

Das, was vor-fällt

Die Begriffe „Prozess“ und „Diagnose“ verweisen auf zwei wichtige Dimensionen jeder Form von Psychotherapie; sie haben mich persönlich sehr beschäftigt, denn sie sind auf spezielle Weise für die Gestalttherapie von großer Bedeutung. Das heißt natürlich keineswegs, dass in den damit zusammenhängenden Positionen unter Gestalttherapeutinnen theoretische Einigkeit bestände, im Gegenteil: Wer meine diesbezüglichen Veröffentlichungen (vgl. Staemmler 1993; 1999; Staemmler & Bock 2004) und deren Rezeption in der Kollegenschaft kennt, weiß, in welchem hohen Maße gerade die Theorie des therapeutischen Prozesses sowie die Frage der Diagnostik in der Gestalttherapie Reizthemen sind, die nicht nur inhaltlich kontroverse Diskussionen stimulieren, sondern bisweilen sogar persönliche Feindseligkeiten hervorgerufen haben.

Ich vermute, diese manchmal auffällige Emotionalität in der Debatte über beide Bereiche hängt mit einer Art historischen ‚Hypothek‘ zusammen, mit der beide Begriffe des Tagungsthemas belastet sind. Denn sowohl unter dem Stichwort „Prozess“ wie auch unter dem Stichwort „Diagnose“ hat die Gestalttherapie auf dem Wege der Abgrenzung zur Psychoanalyse versucht, ihre eigene Identität zu begründen. So sagte Frederick Perls kategorisch: „Wir werden

nicht auf das Material, sondern auf den Prozess schauen“ (1976, 76).

Und lange Zeit galt unter vielen GestalttherapeutInnen die Devise: „Diagnostik ist überflüssig oder gar schädlich, weil sie Menschen festschreibt.“ Man befürchtete sozusagen, den Fehler des Parmenides zu wiederholen und, wie jener Gegenspieler des Heraklit, letztlich dem Irrtum zu verfallen, „dass es in Wahrheit weder Werden noch Bewegung geben kann, sondern nur unveränderlich beharrendes Sein“ (Störig 1968, 86; vgl. auch Jaques 1982, 8).

„Prozess“ und „Diagnose“ sind in der Geschichte unserer Therapieform also Begriffe geworden, die in einem jeweiligen Spannungsfeld stehen: „Prozess“ wurde den Begriffen „Inhalt“ oder „Material“ gegenübergestellt, und der Sinn von „Diagnose“ wurde aus einer antidiagnostischen Haltung heraus grundsätzlich in Frage gestellt. Wie man leicht sehen kann, wenn man eine etwas distanziertere Position bezieht, fand hier ein dialektischer Prozess statt, bei dem den traditionellen, psychoanalytisch geprägten Thesen gestalttherapeutische Antithesen entgegengesetzt wurden. Ich nehme an, dass die weitere Entwicklung der Gestalttherapie zu einer Synthese führen wird, die sich schon jetzt in manchen Texten ankündigt.

„Prozess“ und „Diagnose“ sind aber auch Begriffe, die *zueinander* in einem gewissen Spannungsfeld stehen: Mit „Prozess“ meinen wir wörtlich genommen das, was „vor-fällt“, die Abfolge der von Moment zu Moment, im jeweiligen Hier und Jetzt, in ‚Echtzeit‘ stattfindenden Ereignisse, die unseren sechs Sinnen² zugänglich sind. Der Prozess ist die Reihe dessen, was sich uns im jeweiligen Präsens *präsentiert*. Aus Sicht der TherapeutInnen sind das die nonverbalen Informationen, die wir von unseren KlientInnen bekommen: der Klang der Stimme, die Intonation eines Satzes, die Haltung des Körpers, das Atemmuster, die Gestik, die Mimik usw. Wir stützen uns dabei auf die Erkenntnis einer unserer therapeutischen Vaterfiguren:

Fast alle seelischen Zustände eines Menschen äußern sich in den Spannungen und Erschlaffungen seiner Gesichtsmuskeln, in der Einstellung seiner Augen, der Blutfüllung seiner Haut, der Inanspruchnahme seines Stimmapparates und in den Haltungen seiner Glieder, vor allem der Hände. Die begleitenden körperlichen Veränderungen bringen dem Betreffenden meist keinen Nutzen, sie sind im Gegenteil oft seinen Absichten im Wege, wenn er seine Seelenvorgänge vor anderen verheimlichen will, aber sie dienen den anderen als verlässliche Zeichen, aus denen man auf die seelischen Vorgänge schließen kann und denen man mehr vertraut als den etwa gleichzeitigen absichtlichen Äußerungen in Worten.

Dieses Zitat stammt nicht etwa, wie man meinen könnte, von Perls, sondern von Sigmund Freud (1890/1975, 20).

² Ich betrachte den Tastsinn und die leibliche Selbstwahrnehmung als zwei verschiedene Systeme.

¹ Editorische Bemerkung:

„Der folgende Text basiert auf dem Vortrag, den ich am 13. 9. 1996 zur Eröffnung der 10. Münchner Gestalttage gehalten habe. Er trägt daher denselben Titel wie die damalige Tagung und wurde in seiner ursprünglichen Form in der entsprechenden Dokumentation veröffentlicht (vgl. Staemmler 1997). Für die jetzt vorliegende Neuveröffentlichung habe ich den Text geringfügig überarbeitet, einige heute nicht mehr relevante Bezüge entfernt sowie einige aktuelle Bezüge eingefügt, in der Substanz jedoch nichts verändert.“