

Timo Storck



PSYCHODYNAMIK **Kompakt**

Konzeptuelle Kompetenz in der Psychotherapie

V&R



Timo Storck: Konzeptuelle Kompetenz in der Psychotherapie

PSYCHODYNAMIK **Kompakt**

Herausgegeben von
Franz Resch und Inge Seiffge-Krenke

Timo Storck

Konzeptuelle Kompetenz in der Psychotherapie

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2022 Vandenhoeck & Ruprecht, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen,
ein Imprint der Brill-Gruppe
(Koninklijke Brill NV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA;
Brill Asia Pte Ltd, Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutschland;
Brill Österreich GmbH, Wien, Österreich)
Koninklijke Brill NV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Hotel,
Brill Schönningh, Brill Fink, Brill mentis, Vandenhoeck & Ruprecht, Böhlau,
V&R unipress.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich
geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: Paul Klee, Gartenhaus, 1929/akg-images

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISSN 2566-6401

ISBN 978-3-647-40528-5

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorwort zur Reihe | 7 |
| Vorwort zum Band | 9 |
| 1 Einführung: Von der Konzeption der Profession | 12 |
| 1.1 Was ist ein Konzept? | 15 |
| 1.1.1 Der Erfahrungsbezug von Konzepten | 15 |
| 1.1.2 Konzeptkonstellationen | 16 |
| 1.1.3 Die dynamische Geschichtlichkeit von Konzepten | 17 |
| 1.1.4 Sparsamkeit und Prüfbarkeit von Konzepten ... | 18 |
| 1.2 Was ist Kompetenz? | 20 |
| 1.2.1 Konzeptuelle Kompetenz als Gelenkstück zwischen Fähigkeit und Fertigkeit | 23 |
| 1.2.2 Kritik der Kompetenz | 24 |
| 1.2.3 Negative Kompetenz | 25 |
| 1.3 Anknüpfungen, Positionierungen | 27 |
| 2 »Theoretische« Psychotherapie – ein Selbstwiderspruch? ... | 30 |
| 2.1 Elemente einer theoretischen Psychologie | 31 |
| 2.2 Aufgaben einer theoretischen Psychotherapie | 33 |
| 2.2.1 Geschichte der Psychotherapie | 33 |
| 2.2.2 Philosophie, Soziologie und Psychologie der Psychotherapie | 34 |
| 2.2.3 Schlüsselkontroversen der Psychotherapie | 34 |

| | | |
|-------|--|----|
| 2.2.4 | Grundbegriffe der Psychotherapie | 35 |
| 2.2.5 | Zur Frage der Metatheorie der Psychotherapie . . . | 35 |
| 2.3 | Allgemeine und spezielle theoretische Psychotherapie | 36 |
| 3 | Was ist konzeptuelle Kompetenz? | 37 |
| 3.1 | Fallformulierung/Fallkonzeption | 38 |
| 3.2 | Der Platz der Konzepte in den therapeutischen Kompetenzen | 39 |
| 3.2.1 | Psychoanalytische Beiträge I: Die Psycho- dynamik der Theorie | 41 |
| 3.2.2 | Psychoanalytische Beiträge II: Versuche der Systematisierung | 44 |
| 3.3 | Operationalisierung: Psychotherapeutische Arbeitsmodelle | 52 |
| 4 | Konzeptforschung in der Psychotherapie | 58 |
| 4.1 | Methodische Folgerungen für eine psychotherapeu- tische Konzeptforschung | 60 |
| 4.2 | Beispiel für die Erforschung konzeptueller Kompetenz in verfahrenvergleichender Betrachtung | 61 |
| 4.2.1 | Klinisches Beispiel | 61 |
| 4.2.2 | Konzeptprüfung | 63 |
| 4.2.3 | Konzeptvergleiche | 64 |
| 4.2.4 | Klinische Konzeptverwendung | 66 |
| 5 | Konzeptuelle Kompetenz als Element der Aus- und Weiter- bildung: Ein Ausblick | 68 |
| | Literatur | 71 |

Vorwort zur Reihe

Zielsetzung von PSYCHODYNAMIK KOMPAKT ist es, alle psychotherapeutisch Interessierten, die in verschiedenen Settings mit unterschiedlichen Klientengruppen arbeiten, zu aktuellen und wichtigen Fragestellungen anzusprechen. Die Reihe soll Diskussionsgrundlagen liefern, den Forschungsstand aufarbeiten, Therapieerfahrungen vermitteln und neue Konzepte vorstellen: theoretisch fundiert, kurz, bündig und praxistauglich.

Die Psychoanalyse hat nicht nur historisch beeindruckende Modellvorstellungen für das Verständnis und die psychotherapeutische Behandlung von Patienten und Patientinnen hervorgebracht. In den letzten Jahren sind neue Entwicklungen hinzugekommen, die klassische Konzepte erweitern, ergänzen und für den therapeutischen Alltag fruchtbar machen. Psychodynamisch denken und handeln ist mehr und mehr in verschiedensten Berufsfeldern gefordert, nicht nur in den klassischen psychotherapeutischen Angeboten. Mit einer schlanken Handreichung von 70 bis 80 Seiten je Band kann sich die Leserin, der Leser schnell und kompetent zu den unterschiedlichen Themen auf den Stand bringen.

Themenschwerpunkte sind unter anderem:

- *Kernbegriffe und Konzepte* wie zum Beispiel therapeutische Haltung und therapeutische Beziehung, Widerstand und Abwehr, Interventionsformen, Arbeitsbündnis, Übertragung und Gegenübertragung, Trauma, Mitgefühl und Achtsamkeit, Autonomie und Selbstbestimmung, Bindung.
- *Neuere und integrative Konzepte und Behandlungsansätze* wie zum Beispiel Übertragungsfokussierte Psychotherapie, Schema-

therapie, Mentalisierungsbasierte Therapie, Traumatherapie, internetbasierte Therapie, Psychotherapie und Pharmakotherapie, Verhaltenstherapie und psychodynamische Ansätze.

- *Störungsbezogene Behandlungsansätze* wie zum Beispiel Dissoziation und Traumatisierung, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Borderline-Störungen bei Männern, autistische Störungen, ADHS bei Frauen.
- *Lösungen für Problemsituationen in Behandlungen* wie zum Beispiel bei Beginn und Ende der Therapie, suizidalen Gefährdungen, Schweigen, Verweigern, Agieren, Therapieabbrüchen; Kunst als therapeutisches Medium, Symbolisierung und Kreativität, Umgang mit Grenzen.
- *Arbeitsfelder jenseits klassischer Settings* wie zum Beispiel Supervision, psychodynamische Beratung, Soziale Arbeit, Arbeit mit Geflüchteten und Migranten, Psychotherapie im Alter, die Arbeit mit Angehörigen, Eltern, Familien, Gruppen, Eltern-Säuglings-Kleinkind-Psychotherapie.
- *Berufsbild, Effektivität, Evaluation* wie zum Beispiel zentrale Wirkprinzipien psychodynamischer Therapie, psychotherapeutische Identität, Psychotherapieforschung.

Alle Themen werden von ausgewiesenen Expertinnen und Experten bearbeitet. Die Bände enthalten Fallbeispiele und konkrete Umsetzungen für psychodynamisches Arbeiten. Ziel ist es, auch jenseits des therapeutischen Schulendenkens psychodynamische Konzepte verstehbar zu machen, deren Wirkprinzipien und Praxisfelder aufzuzeigen und damit für alle Therapeutinnen und Therapeuten eine gemeinsame Verständnisgrundlage zu schaffen, die den Dialog befördern kann.

Franz Resch und Inge Seiffge-Krenke

Vorwort zum Band

Im Rahmen unserer Reihe *Psychodynamik kompakt* ist es uns eine besondere Freude, Ihnen den Band von Timo Storck zur konzeptionellen Kompetenz präsentieren zu können. Er hat »konzeptuelle Kompetenz« als Gelenkstück zwischen Fähigkeit und Fertigkeit bezeichnet, also zwischen den Möglichkeiten und ihren Realisationen. Timo Storck greift ein klinisch bedeutsames Phänomen auf, um das wir uns viel zu wenig Gedanken machen: wenn wir Patienten zugewandt zuhören und uns ein Konzept in den Sinn kommt (wie in Freuds Bemerkung, »sie fallen einem ein wie ungebetene Gäste ins Haus«) und wir dann entsprechend diesem Einfall eine Intervention planen und auch durchführen. Für diesen Prozess gibt Timo Storck gleich zu Beginn eindrucksvolle Beispiele.

Es geht also um die Konzepte und Theorien, die letztlich unser therapeutisches Handeln leiten. Die Prozesse der Verwendung von Konzepten und Theorien laufen oftmals unbewusst oder vorbewusst ab, und je nach persönlicher Entwicklungsgeschichte sind die Konzepte und Theorien unterschiedlich libidinös besetzt; insofern ist der Vorschlag eines regelmäßigen Checkups der eigenen Konzepte, der von Joachim Küchenhoff stammt, sicher sehr sinnvoll.

Wir haben es seit einigen Jahren mit einem »competency movement« zu tun, das viele professionelle Bereiche und so auch die psychodynamische Psychotherapie betrifft. Psychodynamische Theorie, ist, wie Bohleber 2019 in dem Band »Von der Orthodoxie zur Pluralität – Kontroversen über Schlüsselbegriffe der Psychoanalyse« der Reihe *Psychodynamik kompakt* darstellt, inzwischen pluralistisch geworden. Der Kompetenzbegriff wird durchaus kritisch gesehen, wie an Storcks

Ausführungen zur negativen Kompetenz deutlich wird: Es geht darum, auf das zu hören, was nicht gesagt wird, aber durch das Umkreisen, das Reden in Assoziationen, Fantasien und anderem mehr markiert wird. Kompetenzen umfassen also auch die erforderliche psychoanalytische Haltung von Rezeptivität und Resonanz. Nicht-Handeln kann also dazu führen, einen Fall zu verstehen und zu konzeptualisieren.

Konzepte und Theorien spielen in der Psychotherapie eine wichtige und offenkundig zumindest in Teilen eine andere Rolle als in anderen Wissenschaften. So ist sogar von einer »holding function« der theoretischen Kompetenz die Rede, ihrer Hilfe bei der Fallkonzeption und der Behandlungsplanung. Daher ist die Beziehung von Analytiker*innen zur Theorie ein dynamisches und beständiges Abbild der persönlichen Geschichte der Aneignung von Psychoanalyse. Timo Storck greift die großen Schlüsselkontroversen auf (Menschenbild, Krankheits- und Veränderungstheorien) und unterstreicht die große Bedeutung von Wörterbüchern der Psychoanalyse mit Begriffen wie »Übertragung«, »Abwehr«, »Deutung« etc.

Es geht darum, »die Theorie in uns arbeiten zu lassen«, das heißt, psychoanalytische Konzepte zum besseren Verständnis der Sitzung und des unbewussten Geschehens einzusetzen, die gewählte Behandlungstechnik zu reflektieren, unterschiedliche theoretische Perspektiven einzunehmen und schließlich geht es um die Selbstreflexion, also die Fähigkeit, unterschiedliche innere Arbeitsmodelle, die den Patienten bzw. die Patientin, den Behandlungsprozess, die Wirksamkeit der Interventionen betreffen, zu reflektieren.

In kenntnisreichen und historisch fundierten Kapiteln werden die grundlegenden Konzepte und ihre Einflüsse auf das Denken, Handeln, Nicht-Handeln und die Behandlungspraxis dargelegt. Es wird deutlich, dass es die Konzepte und Theorien sind, die letztlich dazu führen, das wir etwas verstehen, und die so unsere Wahrnehmung schulen und bereichern. Schließlich werden in weiteren Kapiteln dieses Bandes nicht nur die Bedeutung der psychodynamischen Konzepte in der Aus- und Weiterbildung erläutert, sondern auch Bereiche der psychodynamischen Konzeptforschung benannt.

Timo Storck hat ein theoretisch sehr anspruchsvolles Büchlein vorgelegt, das die Leser und Leserinnen von *Psychodynamik kompakt* sicher mit viel Gewinn für das Nachdenken über allgemeine und private Theorien und ihren Einfluss auf die Behandlungspraxis lesen werden.

Inge Seiffge-Krenke und Franz Resch

1 Einführung: Von der Konzeption der Profession

Situationen wie die beiden folgenden treten in einer Psychotherapie nicht selten auf:

1. Der 32-jährige Herr Sonderberg ist seit etwa fünf Monaten in psychotherapeutischer Behandlung. Er berichtet seit einigen Wochen davon, dass seine Partnerin, mit der er seit etwa zwei Jahren zusammen sei, sich wünsche, in eine gemeinsame Wohnung zu ziehen. Seiner Therapeutin schildert Herr Sonderberg, dass ihm das zu früh sei, er fühle sich von so viel Nähe eingeengt, gleichzeitig sei ihm die Partnerschaft sehr wichtig. In dieser Phase der Behandlung äußert er, aus Sicht der Therapeutin unvermittelt, den Wunsch, die Frequenz der Therapie auf eine Stunde alle 14 Tage zu reduzieren, da er derzeit im Beruf so viel zu tun habe und das Gefühl habe, es gebe zu wenig Platz für seine Hobbys. Die Therapeutin denkt: »Na, wenn das nicht ein Übertragungsphänomen ist!«, und sagt ihm: »Vielleicht haben Sie ja auch hier das Gefühl, es wird zwischen uns emotional sehr nah und Sie fühlen sich eingeengt.«
2. Die 43-jährige Frau Kappelstedt kommt in die Therapie, weil sie sich einsam fühle, oft unerklärlich weinen müsse und eine Schwere in sich spüre, die oft dazu führe, dass sie sich zu nichts aufraffen könne. Ihrem Therapeuten berichtet sie, dass sie sich jetzt schon mehrere Male dagegen entschieden habe, nach der Arbeit mit Kolleg*innen noch auf ein »After Work«-Getränk mitzugehen: »Ach, wissen Sie, dann sitzt man zusammen und quatscht – aber was habe ich denen schon groß zu erzählen!? Das interessiert doch niemanden. Langweilen will ich die nicht, und die Gaby zum Beispiel,

wenn die was erzählt, dann lachen sich alle scheckig. Da bin ich fehl am Platz. Vermissen tut mich schon mal ganz sicher niemand dort. Dann gehe ich lieber gleich nach Hause.« Der Therapeut denkt an dysfunktionale Kognitionen der Patientin, die sich zeigen, und interveniert in die Richtung, dass sie ihre Annahmen nicht prüfe, sondern sich zurückziehe und es ihr dann nicht gut gehe.

Was geht in psychotherapeutischen Prozessen vor sich, wenn Behandelnde zugewandt zuhören, ihnen dann ein Konzept in den Sinn kommt und sie entsprechend diesem Einfall eine Intervention geben?

Zwei Aspekte erscheinen besonders bedeutsam: zum einen der Charakter der (klinischen) Theorie als einer Handlungstheorie (also einer Theorie, die das klinische Handeln leitet), zum anderen der Vorgang der Theoriebildung aus der klinischen Erfahrung heraus.

Die große Bedeutung der Theorie und der Konzepte für die Psychotherapie lässt sich auf unterschiedliche Weise begründen, darunter etwa die Argumentation hinsichtlich einer grundlegenden Prozessqualität: Psychotherapie bedeutet, etwas »zu tun«, das Patient*innen eine Entwicklung ermöglicht, in der Regel das Lindern von Leidenszuständen. Dazu sollte das, was sie in eine Behandlung »mitbringen«, was darin »getan« wird und sich in der Folge im Behandlungsprozess zeigt, zumindest der Möglichkeit nach so formulierbar sein, dass es Teil einer Handlungstheorie ist, die auf etabliertes Wissen und damit in Zusammenhang stehende fachliche Kompetenz zurückgreift. Eine wichtige Funktion von Theorie ist daher ihre pragmatische, utilitaristische Rolle.

Daneben lässt sich ein weiteres, eher theoriebildendes Argument anführen: Konzeptualisierung in einer Behandlung und Theoriebildung, die sich auf klinische Erfahrung gründet, ist ein vom Besonderen ausgehender Weg der Verallgemeinerung. Dabei ist der logische Weg nicht derselbe wie bei einem Experiment und der Bildung von Gesetzmäßigkeiten, sondern vielmehr wird aus der Erfahrung des klinischen Einzelfalls zu einer Konzeptualisierung gelangt, die zumindest den Anspruch hat, weitere Einzelfälle begrifflich zu ma-

chen. Ein solches Vorgehen der klinischen Theoriebildung in der Psychotherapie beruht auf einer Bemerkung Freuds (zit. nach Warsitz u. Küchenhoff, 2015, S. 16): »Ich halte darauf, daß man Theorien nicht machen soll – sie müssen einem wie ungebetene Gäste ins Haus fallen, während man mit Detailuntersuchungen beschäftigt ist.«

Die Kultur des Einzelfalls, die auf diese Weise einen wichtigen Platz in der Theoriebildung erhält, hat in der Auseinandersetzung mit psychischen Erkrankungen eine lange Tradition und prägt auch die Psychotherapie in ihrer klinischen Qualität und Wissenschaftlichkeit. Kaluzeviciute und Willemsen (2020) haben für einen Blick auf »thinking in cases« als kennzeichnenden »thinking style« der Psychoanalyse argumentiert. Die Einzelfalldarstellung ermöglicht dabei dreierlei: 1. analytische Verallgemeinerung (also eine Verallgemeinerung, die es erlaubt, das Verstehen eines Falls auf das Verstehen eines nächsten Falls zu transferieren); 2. analogisches Lernen (also die Funktion der Einzelfalldarstellung im Sinne eines erfahrungsnahen Lernens am Beispiel); 3. empirische Verallgemeinerung (also die Verallgemeinerung auf eine Population).

Theorien gehen in Methoden ein und Methoden erzeugen »Daten«, die dann, erst recht theoriegeleitet, ausgewertet werden. Nun ist dies für die Psychotherapie weiterzudenken (vgl. etwa Küchenhoff, 2004, S. 2): Theorien sind nicht nur Einflussfaktoren auf den therapeutischen Prozess, sie generieren nicht nur klinische Erfahrungen, sondern werden selbst vom Prozess beeinflusst. Hier hat insbesondere die Psychoanalyse Konzeptionen vorgelegt, inwiefern Theorien in klinischen Prozessen nicht nur auf einer vorbewussten Ebene (etwa im Sinne klinischer Intuition oder potenziell reflektierbarer, aber nicht immer schon reflektierter klinischer Entscheidungsprozesse) zur Wirkung kommen, sondern auch auf einer unbewussten Ebene (vgl. Sandler, 1983; siehe Kapitel 3.2.2). Jede theoretische Betrachtung und Konzeptualisierung kann beeinflusst sein durch Identifizierungsprozesse mit klinischen Lehrer*innen, mit (Teilen) der beruflichen »Peer-group« sowie grundsätzlich durch Eigen- und Gegenübertragungsprozesse (vgl. Küchenhoff, 2004, S. 2). Zysman (2012) legt daher auch

eine Konzeption von Theorien als psychische Objekte vor – Theorien sind libidinös besetzt. Wenn man mit Frank (1961/1985) der Figur folgt, dass (auch therapeutische) »Magier« an die Wirksamkeit ihres Zaubers glauben müssen, *damit* dieser wirkt, dann kann man dies auch für die theoretische Begründung der Zauberformel annehmen.

Es gibt also vielerlei Gründe für den von Küchenhoff (2004, S. 7) geforderten regelmäßigen »check up« zu den Theorien, auf die wir uns beziehen, oder dafür, dem Hinweis Birksted-Breens (2008, S. 3) zu folgen, dass das »dritte Objekt«, als das die Theorie eines Analytikers oder einer Analytikerin fungiere, verstanden werden müsse, um eine gegenwärtige analytische Situation verstehen zu können. Insofern Theorien einen großen Einfluss auf klinische Wahrnehmung haben und klinische Erfahrung sogar generieren, sollte expliziert werden, worin sie bestehen und aus welchen Einflüssen sie sich speisen. In klinischen Prozessen ist es daher nicht erforderlich, über (statisches) Theoriewissen zu verfügen, sondern *um Theorien zu wissen*.

1.1 Was ist ein Konzept?

Ich verstehe Konzepte (gleichbedeutend mit Begriffen) als die Bausteine einer Theorie. Unter einer Konzeptualisierung verstehe ich das Formulieren einer konzeptuellen/begrifflichen Antwort auf das, was sich der Erfahrung zeigt. Ich diskutiere in diesem Abschnitt vier Merkmale von Konzepten:

- ihren Erfahrungsbezug,
- ihren konstellativen Charakter,
- ihre dynamische Geschichtlichkeit sowie
- das Erfordernis der Sparsamkeit und Prüfbarkeit.

1.1.1 Der Erfahrungsbezug von Konzepten

Mit Hampe (2007, S. 158) können Begriffe verstanden werden als »Regeln der Reaktion und des Handelns, die in elementarster Form in Zeigehandlungen manifest werden«. Die »Zeigehandlung« besteht

in einem »Zeigen« auf etwas als »Fall von«, was auch den Fall einer inneren Erfahrung umfassen kann. Folgt man Hampe weiter, kann man sagen: »Um auf etwas zeigen zu können, muß man es von einem Hintergrund unterscheiden«, denn »durch Zeigen zu trennen, setzt eine Unterscheidungsgewohnheit voraus (2007, S. 159). Auf etwas zu zeigen und es als (begrifflichen) Fall-von zu verstehen, schließt auch ein, es als etwas zu verstehen, von dem es kein Fall-von ist. Konzepte/Begriffe werden eingeführt, verändert oder aufgegeben, in Relation zu dem, was sie bezeichnen und was sie nicht bezeichnen. Sie stehen in einem empirischen Kontext, »der durch Zeigehandlungen zwischen Begriffen und Sinneseindrücken hergestellt wird« (S. 159).

1.1.2 Konzeptkonstellationen

Konzepte/Begriffe stehen aber auch in einem begrifflichen Kontext, verstanden als »die Verbindung empirischer Begriffe zu anderen empirischen Begriffen« (Hampe, 2007, S. 159). Die Bedeutung von Begriffen wird auch durch ihr Verhältnis zu anderen Begriffen festgelegt (S. 161). Begriffe bilden durch ihre (differenzierenden) Verbindungen zueinander eine Theorie. Auch Koselleck (2010, S. 101) betont: »Begriffe sind immer in Begriffsnetze eingespannt«, und Hampe (2007, S. 47, Hervorh. aufgeh., TS) betont für die »semantische Landschaft« die Notwendigkeit einer »Analyse des semantischen Umfelds eines Begriffs«, etwa durch die Analyse seiner »Gegenbegriffe« oder die Untersuchung der »semantischen Verschiebungen in der Bedeutungslandschaft«, die ein Begriff gemeinsam mit anderen bildet.

Die begriffsgeschichtliche Unterscheidung zwischen einer semasiologischen und einer onomasiologischen Betrachtung kann hier weiterhelfen. Die Semasiologie beschäftigt sich mit der Bedeutung eines Begriffs und somit auch damit, welche Phänomene bzw. Sachverhalte zu einem bestimmten Begriff gehören (also etwa: Was wird alles als »Schiff«, »Leidenschaft« oder »umständlich« bezeichnet?). Die Onomasiologie hingegen untersucht, welche Begriffsdopplungen es gibt, also welche verschiedenen Begriffe dasselbe Phänomen oder

denselben Sachverhalt bezeichnen (also etwa: Ein männliches Kind kann als »Junge«, »Knabe« oder »Bub« bezeichnet werden).

Bei Benjamin (1928/2007) oder Adorno (1970) finden sich die hier relevanten Merkmale der »Konfigurationen« bzw. »Konstellationen« von Begriffen. Ein einzelner Begriff kann die Sache niemals treffen, erst dadurch, dass Begriffe in einem konstellativen Verhältnis zueinander stehen, wird Bedeutung ersichtlich. So meint Adorno (1970, S. 164 f.), »daß nicht von den Begriffen im Stufengang zum allgemeineren Oberbegriff fortgeschritten wird, sondern sie in Konstellation treten«. Sprache schafft ihren Begriffen »Objektivität« »durch das Verhältnis, in das sie die Begriffe, zentriert um eine Sache, setzt«: »Indem die Begriffe um die zu erkennende Sache sich versammeln, bestimmen sie potenziell deren Inneres«. Der »bestimmbare Fehler aller Begriffe nötigt, andere herbeizuzitieren; darin entspringen [...] Konstellationen« (S. 62). Konzepte/Begriffe stehen nicht isoliert da, sie haben miteinander mindestens ebenso viel zu schaffen wie mit dem, worauf sie sich beziehen.

1.1.3 Die dynamische Geschichtlichkeit von Konzepten

Konzepte sind nicht statisch, sondern – ebenso wie ihr Referent in der Erfahrung – sie unterliegen einem Bedeutungswandel. Begriffsgeschichte zu betreiben (Überblick bei Müller u. Schmieder, 2020) oder Begriffe in dieser Hinsicht zu »klären«, sollte nicht in die Falle einer schlichten Fortschrittsgeschichte tappen. Hampe (2007, S. 46) weist darauf hin, dass man (wissenschaftliche) »Begriffe [...] nicht als Bestandteile von sich ständig verbessernden, überzeugenderen Antworten auf immer gleiche Problemstellungen auffassen« solle, es könne nicht »von einer Konstanz der Frage- und Problemstellungen ausgegangen werden, auf die dann der begriffliche Wandel reagiert« (S. 46). Auch bei Koselleck (2010, S. 62) findet sich die Anerkennung des »wechselseitige[n] Wandel[s] von Begriff und Sachverhalt«: Weder wandelt sich das eine zwingend als Antwort auf den Wandel des anderen, noch geschieht der Wandel in gleicher »Veränderungsgeschwindigkeit«. Begriffsgeschichte sei weder an »Problemkontinuitäten noch an Fortschrittskontinuitäten« gebunden (S. 47).

Konzepte/Begriffe stehen in einem geschichtlichen, gleichwohl nicht zeitlich-linearen Verhältnis zu dem, worauf sie sich beziehen (ihrem Referenten). Auch entwicklungslogisch sind sie insofern dynamisch, als ihr Verhältnis zum Referenten bidirektional ist: Sie wandeln sich in Relation dazu, ebenso wie sie ihn ihrerseits verändern.

1.1.4 Sparsamkeit und Prüfbarkeit von Konzepten

Bisher ist von Konzepten/Begriffen die Rede gewesen, die nicht schon wissenschaftliche sein müssen. Hampe (2014, S. 178, Hervorh. aufgeh., TS) legt Wert auf die Unterscheidung von Begriffen in der Alltags- und solchen in der Theoriesprache: »Theoriesprachen sind im Unterschied zu natürlichen Sprachen weitgehend Artefakte, die zu einem bestimmten Zweck hergestellt wurden. Sie dienen der Erklärung erstaunlicher Ereignisse oder Zusammenhänge.« Die »Herstellung von Theoriesprachen« ist »mit einer Vereindeutigung von Bedeutungen und mit einer Explikation und Fixierung von inferentiellen Relationen verbunden«. Natürliche Sprachen stellen hingegen einen widersprüchlichen Zusammenhang dar, der von den Sprachverwendenden ausgehalten werden kann.

Über wissenschaftliche Konzepte wird in der Regel gesagt, dass sie »sparsam« zu sein haben, also die einfachste konzeptuelle Modellierung liefern sollen. Das unterscheidet die wissenschaftliche Begriffsbildung von der alltagspraktischen. Dem unterliegt zum einen nachvollziehbarerweise der Gedanke, Umständlichkeit und Ungenauigkeit in der Konzeptbildung zu vermeiden, zugleich unterliegt dieser Forderung aber auch ein bestimmtes Modell konzeptueller Gültigkeit.

Während man etwa das Schwerkraftgesetz der Physik als bis auf Weiteres bestes Modell der Erklärung dafür, warum Gegenstände zu Boden fallen, bezeichnen kann (und jedes alternative Modell, das mehr Zusatzannahmen bräuchte und empirisch weniger leicht abzusichern wäre, zu verwerfen ist), bietet sich für einige psychologische und erst recht philosophische Theorien oder Teiltheorien ein anderes Bild: Weder kann man sagen, dass Kohlbergs Theorie

der moralischen Entwicklung die einzige (oder exakteste) sein kann, noch wäre es nützlich, etwa in der Sprachphilosophie zu entscheiden, welche Theorie zulasten aller anderen als Einzige Gültigkeit haben soll. Es gibt also Bereiche der Wissenschaft, in denen verschiedene Theorien und erst recht verschiedene Konzepte nebeneinander« stehen und sich in komplexerer Weise als zutreffend erweisen, nämlich gemessen am empirischen, aber auch konzeptuell-argumentativen Kontext.

Es geht also um die Frage, ob es für denselben Sachverhalt nur einen (korrekten) Begriff geben darf oder ob unterschiedliche Konzeptualisierungen zulässig sind – was offenkundig für Psychotherapientheorien eine hohe Relevanz hat. Die Konsequenz kann nicht Beliebigkeit sein. Konzepte bedürfen des Erfahrungsbezugs und einer Form von argumentativer Schlüssigkeit, also überzeugender empirischer und theoretischer Kontexte.

Das erste Merkmal, der *Erfahrungsbezug*, beruht auf der Möglichkeit, dass sich Konzepte als unzutreffend dafür erweisen, die Phänomene der Erfahrung begreiflich zu machen. Eine solche Forderung nach Falsifizierbarkeit wirft aber Fragen auf, denn in den seltensten Fällen wird das Eintreten derjenigen Bedingungen, unter denen sich eine Theorie als unzutreffend erweist, dazu führen, die gesamte Theorie zu verwerfen, sondern führt zum Erfordernis, die Theorie zu verändern, also etwa weitere Annahmen hinzuzufügen oder andere zu entfernen.

Das führt zum zweiten Merkmal, der *argumentativen Schlüssigkeit*. Über die Gültigkeit eines Konzeptzusammenhangs entscheidet nicht die Empirie allein und auch nicht die Logik, sondern ein Zusammenspiel von Erfahrungsbezug und theoretischem Argument. Das ist es, was eine Theorie vor Beliebigkeit schützt, und sichert zugleich die Möglichkeit einer konzeptuellen Polysemie.

1.2 Was ist Kompetenz?

Seit zwanzig bis dreißig Jahren steht im Kontext von (Aus-)Bildung und Erziehung die Kompetenzorientierung im Fokus. Der Grundgedanke liegt darin, nicht (als statisch verstandenes) Wissen zu vermitteln, sondern Fähigkeiten/Fertigkeiten kompetenten Handelns.

Mit Hubig und Rindermann (2012) können Verbindungen zwischen Wissen, Bildung und Kompetenz erkundet werden. Wissen umfasst unterschiedliche Ebenen, schließt auch ein Handlungswissen ein, nicht nur die Kenntnis von Informationen. Neben dem Wissen beruht die Kompetenz auf Bildung, und dies im doppelten Wort-sinn, nämlich sowohl als *Prozess* des Ausbildens eines potenziell rationalen, freiheitlichen Denkens als auch als *Ergebnis* eines solchen Bildungsprozesses. Kompetenz schließlich bedeutet ein »habitualisiertes Können« (Hubig, 2012, S. 34), einen »Umgang mit [...] Wissen« (S. 36). Denn Praxis sei »nicht bloß angewandtes Wissen, sondern ein eigener Typ von Aktivität, in dem Wissen nur eine unter vielen Strukturbedingungen ist« (S. 37). Kompetenzen sind, anders ausgedrückt, dynamisch bzw. Potenziale, um Aufgaben bewältigen zu können. Daher stellen »erstartete Kompetenzen bereits Kompetenzverluste dar« (S. 37). Was bedeutet diese Perspektive auf Wissen und Bildung in Relation zur Kompetenz für den Kompetenzbegriff in der Psychotherapie?

Es braucht Wissen, auch Theoriewissen, das jemand einbeziehen können muss. Ohne Wissen in diesem Sinn ist nicht klar, in Relation wozu etwas konzeptualisiert werden soll. Ein Verständnis eines individuellen Patienten, der unter dem leidet, was sich diagnostisch unter »depressive Episode« rubrizieren lässt, ist nur möglich, wenn Kenntnisse darüber vorhanden sind, was die Depressionsdiagnose ausmacht (und was nicht) und – dann verfahrensspezifisch – wie etwa die Psychodynamik einer depressiven Störung gedacht werden kann. Wissen sagt noch nichts darüber aus, ob eine Therapeutin ihrem Patienten konkret helfen können wird, aber sein Fehlen ver-stellt psychotherapeutisches Arbeiten.

Bildung, hier im Sinne einer Persönlichkeitsbildung als etwas, das auch persönliche Reifung und Weiterentwicklung bedeutet, nimmt im Kontext der Psychotherapie eine besondere Rolle ein. Forschungsergebnisse zeigen deutlich den Einfluss des »T-Faktors«, also von Persönlichkeitsmerkmalen und konkretem Handeln des Therapeuten, auch jenseits therapeutischer Technik im engeren Sinn (Castonguay u. Hill, 2017; Wampold u. Owen, 2021). Wie man ein Identifiziertsein mit der eigenen Tätigkeit und beruflichen Rolle systematisch fördert, ohne dass es zu ideologischer Starrheit führt?

Zeitgenössische Psychotherapie wird unter der Frage der Kompetenzorientierung diskutiert (vgl. Rief, Schramm u. Strauß, 2021; Schauenburg u. Flückiger, 2019).¹ Fragt man dann nach den Merkmalen derjenigen Therapeut*innen, die besonders oft erfolgreiche Therapien durchführen, dann weist die Forschung etwa auf sehr viel dynamischere Aspekte/Merkmale hin als Alter, Geschlecht, Erfahrung (in Jahren) oder selbst noch Adhärenz/Manualtreue. Kompetente Therapeut*innen sind deshalb kompetent bzw. ihre Kompetenz besteht darin, dass sie a) methodengeleitet beziehungsorientiert arbeiten, b) aus ihrer eigenen Arbeit selbstreflektierend und evaluativ lernen, c) erkennen, wann und wie eine Anpassung ihres Vorgehens nützlich ist. Das klingt nicht sehr theoretisch!

Für Sperry (2015, S. 2), der von einem »competency movement« seit Beginn des 21. Jahrhunderts spricht, umfasst Kompetenz ein breites Spektrum an persönlichem und professionellem Vermögen. Dazu gehören kritisches Denken, Analyse und professionelles Urteilsvermögen sowie das Vermögen, auf Grundlage dieser Einschätzung klinische Entscheidungen zu treffen – einschließlich deren reflektierender Bewertung und Modifizierung. Für ihn bestehen einzelne »competencies« darin, »skills« zu realisieren, diese gleichsam interpersonell und bezogen auf ein bestimmtes Ziel einzusetzen: Eine »competency«

1 Auffällig ist, dass nur selten eine spezifische Kompetenz in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen explizit gemacht wird (eine Ausnahme bietet Lehndorfer, 2008).

bedeutet, Wissen, »skills« und Haltung so zur Wirkung zu bringen, dass Patient*innen davon profitieren, wobei dies evaluiert sowie durch Ausbildung und Selbstreflexion entwickelt und verbessert werden kann (2015, S. 5).

Unter den sechs »core competencies« ist die »conceptual foundation« bei Sperry zwar die an erster Stelle genannte, seine Darstellung bleibt aber auf dem Theorielevel, es geht weniger darum, wie sich eine Theorie *als Kompetenz* vermittelt, sondern um den systematischen konzeptuellen Rahmen, mit dem klinisch Tätige arbeiten. Eine solche Theorie schließt eine allgemeine Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorie sowie eine Störungs- und eine Veränderungstheorie ein (S. 13). Sperry entwirft dazu ein »Tri-Y Model«, in dem aus dem Stamm der Kernkompetenzen die drei Äste kognitiv-behaviorale, psychodynamische und systemische Therapie wachsen (S. 23).

Unter den »helpful skills« (Hill, 2020) wird oft in eher allgemeiner Weise auf Theorie/Konzepte oder »Wissensbestände« (Laireiter, 2021, S. 9) Bezug genommen. Es herrscht Einigkeit darüber, dass ein Teilbereich der psychotherapeutischen Kompetenzen darin besteht, »Befunde und Konzepte an[z]uwenden« bzw. »theoretische Konzepte heranzuziehen« (Strauß, 2021, S. 5), allerdings bleibt weitgehend im Dunklen, was das bedeutet. Das hat in Teilen damit zu tun, dass Konzeptuelles in gewisser Weise logisch quer zu anderen Kompetenzbereichen liegt, womöglich aber auch zumindest in Teilen an einer gewissen Skepsis gegenüber einem allzu theoriegeleiteten psychotherapeutischen Handeln.

Anderson und Hill (2017) unterscheiden technische, relationale, konzeptuelle und kulturelle »skills«. »Conceptualization Skills« involvieren kognitive Prozesse, durch die Therapeut*innen ein »organizing scheme« verwenden, um Probleme oder Dynamiken von Patient*innen zu verstehen. Für Anderson und Hill ist dies eine »moment-to-moment-skill« gegenüber »situational expressions«, etwas zu konzeptualisieren ist also eine im Prozess voranschreitende mentale Tätigkeit, nicht nur das Erfassen einer Gegebenheit. Außerdem haben »conceptualization skills« verschiedene Ebenen; die Autoren unterschei-

den ein »treatment level« (Behandlungsebene), ein »session level« (Sitzungsebene) und ein »sentence level« (Ebene der konkreten Äußerung) der konzeptuellen Kompetenz (2017, S. 142 f.). Conceptualization Skills umfassen für sie das Erkennen des Erlebens und der Bedürfnisse von Patient*innen, des eigenen Erlebens auf Therapeut*innen-Seite (Gefühle, Gedanken) sowie der Ziele bezüglich einzelner Interventionen in Relation zu den allgemeinen Behandlungszielen (S. 143).

Auch bei Sperry (2015, S. 21 ff.) sind die konzeptuellen Grundlagen die Erstgenannte der »core competencies«. Zwar fordern auch Critchfield und Knox (2010) den Einbezug von »conceptual skills« in die evidenzbasierte Psychotherapie und die Aus- und Weiterbildung, aber auch hier harrt dies einer genaueren Bestimmung.

1.2.1 Konzeptuelle Kompetenz als Gelenkstück zwischen Fähigkeit und Fertigkeit

Kompetenzen in der Psychotherapie werden allgemein meist als Fertigkeiten beschrieben, in Abgrenzung von Fähigkeiten, die sich weniger in den Standard des Lehr- und Lernbaren einfügen lassen (Laireiter, 2021; Möllmann u. Schöttke, 2019). Fertigkeiten (skills) können nicht nur beschrieben, sondern auch gelehrt und erlernt werden, während Fähigkeiten (abilities) stärker personenbezogene Aspekte einer »guten« Therapeut*innen-Persönlichkeit umfassen. Kurz gesagt: Fähigkeiten bilden die Voraussetzung für den gelingenden Erwerb von Fertigkeiten, Letztere bilden die Basis für kompetentes psychotherapeutisches Handeln. Es wird also zwischen einer Ebene der *Möglichkeit* kompetenten Handelns und der konkreten *Realisierung* unterschieden.

Bei genauerer Betrachtung geht es dann bei konzeptueller Kompetenz um so etwas wie eine Meta-Fertigkeit: um das Vermögen, sinnvolle klinische Entscheidungen zu treffen (meist unter dem Stichwort »clinical reasoning« geführt; Higgs, Jensen, Loftus u. Christensen, 2018).

Kompetenz besteht darin, Fähigkeiten *einzusetzen*. Sie umfasst in meinem Verständnis daher sowohl die Fähigkeiten als auch die

Fertigkeiten als auch das Verhältnis beider, das bedeutet das Vermögen, über den Zeitpunkt und die Art des Einsatzes von Fertigkeiten (womöglich intuitiv) entscheiden zu können. Das soll im Weiteren das Verständnis konzeptueller Kompetenz sein: Sie besteht darin, auf der Basis der klinischen Erfahrung Fähigkeiten in Richtung von Fertigkeiten zu vermitteln.

1.2.2 Kritik der Kompetenz

Das Bild eines Werkzeugkastens bezüglich der Kompetenzbetrachtung in der Psychotherapie stößt an seine Grenzen. Ein Werkzeugkasten dient dazu, bei Sichtung einer Anforderung (z. B. ein Bild ist aufzuhängen und dazu muss ein Nagel in die Wand geschlagen werden) das passende Tool auszuwählen und einzusetzen. Dazu muss offensichtlich sehr kleinteilig klar sein, worin eine Aufgabe besteht, und die Werkzeuge müssen ebenso klar in ihrer Funktion zuzuordnen sein. In den allermeisten Situationen einer Psychotherapie ist aber weder klar: »Hier soll ein Bild aufgehängt werden und es fehlt der Nagel in der Wand« noch welches eng umgrenzte Tool zur Hand zu nehmen ist.

Dass in objektiv genügend gleich erscheinenden Situationen (etwa Schweigen) trotzdem unterschiedliches therapeutisches Handeln nötig sein kann, führt zu einem anderen Bild als dem des Werkzeugkastens, etwa dem eines Statikers, der ein Wohnhaus plant und dann herausfindet, was daraus wird: Das Haus kann ganz unterschiedlich aussehen (Anzahl der Räume u. a.), einiges liegt nicht in seiner Hand und wird sich unter ästhetischen Gesichtspunkten entwickeln (Anstrich, Möblierung), aber: Eine bestimmte Fläche ist vorgegeben, es muss bewohnbar sein und es muss so aufgerichtet werden können, dass es nicht einstürzt. Was er dazu einsetzt und was – unter Beteiligung anderer – daraus wird, kann und muss noch nicht sichtbar sein, wenn er seine Arbeit beginnt.

Gelhard (2018) hat eine umfassende Kritik der Kompetenz vorgelegt. Er rekonstruiert die zeitgenössische »Kompetenzgesellschaft« in verschiedenen historischen Stufen: Sie beginnt mit einem Blick auf die Erhebung bestimmter Merkmale und Fähigkeiten, also im

Wesentlichen der *Kompetenzmessung*. Die Entwicklung setzt sich fort in der Frage danach, wie sich *Motivation* steigern lässt, damit Menschen ihre Kompetenzen auch einsetzen. Zuletzt finden Perspektiven auf emotionale Intelligenz/Kompetenz mehr Raum und schließlich grundlegendere Fragen von *Kompetenzförderung*. Die von Gelhard dargestellte Entwicklung in Richtung zeitgenössischer Kompetenzorientierung ist ein Durchgang durch Perspektiven auf die Arbeitswelt, verortet diese also im Hinblick auf Produktivität und Wirtschaft. Dabei stellt Gelhard dar, inwiefern heute von einer »neuen Psychotechnik« auszugehen sei, in der sich ihm zufolge die Nutzenorientierung kompetenten Handelns in einer Logik von Produktivität und Verwertung zeigt (vgl. Türcke, 2016).

Gelhard stellt dem eine »negativistische« Theorie des (Er-)Lernens entgegen. Im Anschluss an Hegel betont er die Bedeutung von Antagonismen und Antinomien in Lernerfahrungen und Kompetenzerwerb. Dort, wo sich etwas »negativ bewährt«, also in ein zumindest partielles Scheitern führt (anders gesagt: wo eine Technik nicht »aufgeht«), wird gelernt und Kompetenz auf eine nicht technisierte Weise möglich.

1.2.3 Negative Kompetenz

Psychoanalytisch wird in einer Fehlerkultur erkundet, wie ein Lernen vom/am Irrtum möglich wird. Dabei ist es unerlässlich, zwischen Behandlungsfehlern und ethischen Verfehlungen (Linden u. Strauß, 2018) auf der einen, und Irrtümern/Fehlhandlungen auf der anderen Seite zu unterscheiden (Zwiebel, 2017). Zudem kann es darum gehen, was folgt, wenn eine Annahme oder Erwartung sich auf therapeutischer Seite nicht bewährt – beziehungsweise, mit Gelhard gesprochen: negativ bewährt.

Wenn Bion (1987) mit der »negative capability« auf einen Terminus von Keats rekurriert, dann bringt dies eine Negativität in der psychoanalytischen Haltung auf den Begriff, und zwar die Fähigkeit, etwas aufzunehmen, das nicht positiv bestimmbar ist, sondern dessen Formgebung noch aussteht. Warsitz und Küchenhoff (2015)