

INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

Identität in Therapie und Beratung

Heiner Keupp: Prekäre Verortungen in der Spätmoderne:
Zum Patchwork Personaler und Kollektiver Identitäten

Renate Frühmann: Kreativ arbeiten mit Identitätskrisen

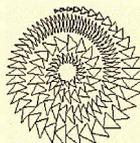
Alfred Kirchmayr: Humor – ein ernstheiterer Identitäts-
Krisen-Manager. Ein Essay

Eva Jaeggi: „Ich helfe, also bin ich“. Identitätsprobleme der
Helferberufe

Hans Waldemar Schuch: KONTROVERSE IDENTITÄTEN -
DISPARATE IDENTITÄTEN. Einige Anmerkungen zu
Integrationsproblemen von Muslimen

Jutta Menschik-Bendele: Ich bin Ich ...oder?
Zur Bedeutung von Ideologien für die individuelle und
kollektive Identität

Hilarion G. Petzold: „Zu wissen, dass wir zählen ...“
Zum Tode von Ruth C. Cohn



Eva Jaeggi

„Ich helfe, also bin ich“. Identitätsprobleme der Helferberufe

Seit das therapeutische Denken großflächig angekommen ist in unserer modernen Welt, hat sich auch die Frage darnach gestellt, was das eigentlich für Menschen sind, die das berufsmäßig betreiben, die „Psychos“, also alle Therapeuten und angrenzenden Berufe. Gibt es die „Helferpersönlichkeit“, sind die irgendwie „anders als andere“, sind sie speziell auf narzisstische Gratifikation aus? Bedienen sie sich anderer, um die eigene Leere auszufüllen? All dies wurde und wird ja behauptet. (Jaeggi 2002) Und:– wie sehen sich diese Leute eigentlich selbst?

Grob gesagt also: wie steht es mit den Identitätsproblemen dieser Gruppe von Berufstätigen, die im Wachsen begriffen ist, und dies aus gutem Grunde.

Aus einem Studienprojekt der Technischen Universität Berlin zitiere ich ein paar Aussagen, die der „Mensch auf der Straße“ macht:

- „Die Psychos haben doch alle eine Macke“.
- „Psychotherapeuten? Die sind doch selbst meist verrückt, ich erzähle Ihnen da einmal eine Geschichte von meiner Freundin...“
- „Also, ich denke, Psychiater und Therapeuten, ich weiß da den Unterschied nicht so genau- das müssen ganz besondere Menschen sein, so wirklich großzügig und selbstlos...“

All das sind Aussagen, die aus einer Straßenbefragung aus meinem Projekt über den Beruf des Psychotherapeuten stammen. Was stimmt denn nun? Und: was sagen uns empirische Untersuchungen?

Diese Ambivalenz ist nicht neu, auch wenn man auf ältere Erfahrungen im Bereich der Medizinmänner und Schamanen zurückgreift: auch diese waren in der Bevölkerung meist bewundert, oft gefürchtet und – als Abwehr solcher Gefühle- auch verspottet. Ambivalenz scheint also wichtig in diesen Berufsfeldern, wo es um Angst und Traurigkeit, um Probleme mit anderen u.ä. geht. Wo also sehr persönliche und sehr intime Interaktionen stattfinden, wobei immer einer der beiden Partner eine herausgehobene Position als ein „Wissender“ inne hat, als einer, der – wie auch immer begründet- weiß, wie man solch intimen Probleme der anderen handhabt.

Diese Personen werden in anderer und vielfältigerer Weise befragt, hinterfragt und eingeschätzt als viele andere Berufstätige, die Aura des „Geheimnisvollen“ schwindet nicht ganz, auch wenn man den Beruf lernt wie jeden anderen, mit Curricula, Prüfungen und staatlicher Anerkennung.

Ich möchte Sie nicht mit allzu vielen Zahlen belästigen, aber es gibt doch zu bedenken, wenn man aus den USA hört (für Deutschland haben wir nicht ganz so klare Angaben), dass man bei Psychotherapeuten ca. bei 25% Burn-out-Syndrome

gefunden hat, die entweder sporadisch auftraten oder zur Aufgabe des Berufes führten; Angststörungen: 73%, Depressionen: 58%, schwere Beziehungsprobleme: 82%, Süchte: 11 %. (Guy 1987) Die Suizidrate ist doppelt so hoch wie in der Population, behaupten einige Studien. Dies hat in Deutschland Reimer untersucht, der zumindest von einer „deutlich erhöhten Suizidrate“ spricht. Was alles steckt da dahinter? (Reimer 2005)

Was aber bedeutet dies alles für die Identität von Helfern, speziell von denjenigen, die im Zentrum dieser Berufe stehen: nämlich den Psychotherapeuten?

Identität in der Moderne wurde vor allem von Erikson als ein Schnittpunkt zwischen Innen und Außen definiert, er betont die ganzheitliche Einbindung des Menschen in die kulturelle Umwelt. Er verknüpft somit die innere personale mit der äußeren sozialen Entwicklung. (Erikson 1959). Bohleber führt dies in seinem großen Aufsatz über Identität noch weiter aus. Er bezeichnet Identität als einen „Grenzbegriff“, der das Intrapsychische und das Intersubjektive verbindet. „Identität ist ein Prozessgeschehen, das zwischen dem Person-Kern mit seinen Strukturen Ich-Es-Überich, den Selbst – und Objektrepräsentanzen und der Übernahme sozialer Rollen, Verhaltensnormen und Überzeugungen anzusiedeln ist.“ (Bohleber 2000)

Identität in der Moderne ist mehr denn je und sehr zentral ein prozessuales Geschehen – und das durch das ganze Leben hindurch. Die sozialen Rollen sind aufgeweicht, gerade im Intimbereich (Geschlechtsrolle, Elternrolle, Kinderrolle, Partnerrolle) werden ununterbrochen neue und recht unterschiedliche Modelle angeboten.

Der Personkern (oder, nach Heinz Hartmann, das Selbst) kann sich nie unvermittelt erfahren, es gründet in der Erfahrung der Spiegelung des Kindes durch die Mutter und wird im weiteren Verlauf der Entwicklung mentalisiert und symbolisch im Selbst repräsentiert. (Target und Fonagy 1995)

Diese Grundstruktur des verinnerlichten Dialogs ist bei jedem Menschen gegeben, es findet aber im Laufe der Entwicklung eine Art Dauervergleich statt mit sozialen Rollen und Zuschreibungen von außen, die immer wieder neu eine identifikatorische Festlegung der eigenen Person verlangen.

Die bekannten Ursachen für diese Unruhe in der Identitätsbildung, die Tatsache, dass sie für die wenigsten Menschen sicher und sozusagen krisenfest am Ende der Jugendzeit ausgebildet ist, betrifft die Psychotherapeuten und Psychiater in ganz besonderem Maße. Erstens, weil sie selbst natürlich ihre Identität immer wieder neu in Frage stellen müssen und zweitens, weil sie mit den Leiden und Problemen adäquat umgehen müssen. Drittens, weil sie (s.o.) in einem besonderem Maß von der Außenwelt taxiert werden, und die Rolle an sich immer schon ambivalent besetzt war. All dies wirkt in hohem Maße verunsichernd.

Warum ist die eigene Rolle als berufstätiger Therapeut/Psychiater/Sozialarbeiter immer wieder neu geeignet, Unsicherheit zu erzeugen?

Wir haben es mit einem sehr flüchtigen Stoff zu tun, den wir „bearbeiten“, nämlich mit menschlichen Seelen, von denen bekanntlich auch jede ein wenig anders gestaltet ist, und daher vieles nicht voraussagbar ist, immer wieder tappen wir im Dunkel. Meistens sind wir lange damit beschäftigt, in dieses Dunkel Licht zu bringen. Diagnostische Kategorien helfen längst nicht immer, unsere theoretischen Konzepte sind zwar hilfreich, aber wie oft scheint das Seelenleben auch diese Konzepte zu überspringen, oder wir finden nicht die richtigen. Meist ist dies auch gar nicht auseinander zu halten. Auch wenn wir Erfolge haben: längst nicht immer können wir genau sagen, worauf sie beruhen – auch dafür reichen unsere Konzepte nicht. Es liegt in der Natur unserer therapeutischen Arbeit, dass wir vergleichsweise wenige Menschen begleiten können. Unsere Zahlen sind verhältnismäßig klein (und wenn sie groß sind, dann hatten wir wenig Gelegenheit, diese Menschen wirklich genau zu studieren). Wie alle denkenden Menschen haben aber auch Psychotherapeuten das Bedürfnis, ihre Erfahrungen in allgemeinere Sprache zu fassen, also Konstrukte zu verwenden, die das, was sie getan haben, auf eine allgemeinere Basis heben. Das wäre also eine erste Schwierigkeit, die wir vorfinden, eine die immer wieder schnell verunsichern kann, weshalb sehr viele Therapeuten oft hintereinander eine ganze Reihe von Ausbildungen machen, bzw. sich zumindest orientieren. (*Ambühl 1995*) Dies ist sehr wichtig für diesen Beruf – aber zur Identitätsbildung trägt es nicht unbedingt bei, wenn man „auf allen Hochzeiten tanzt“. Der Untersuchung von *Ambühl* (die hier den internationalen Befund aufzeigt) zufolge, sind Psychoanalytiker diejenigen Therapeuten, die am ehesten ganz fest bei „ihrer“ Richtung bleiben und auch gehalten werden durch ihre Institutionen– aber auch das hat hohe psychische Kosten. Die Kosten bestehen darin, dass sich – da unsere Welt einfach nicht dazu angetan ist, in abgeschlossenen Zirkeln zu leben - immer wieder neue Abspaltungen ergeben, sich immer wieder neue Identitäten anbieten in Form von neuen Berufsverbänden. Die Psychoanalyse hat eine Geschichte der dauernden Abspaltungen – mehr noch als andere Richtungen, die allerdings davon auch nicht verschont bleiben.

Ein zweites Problem, das auch mit der Schwierigkeit in Bezug auf die eigene Berufstätigkeit zusammenhängt, ist das des Erfolges. Zwar wissen wir durch sehr viele Untersuchungen, dass Psychotherapie wirkt, dass man messbare Erfolge hat – aber: was IST denn ein Erfolg?

Zum einen- auch dies hat *Freud* übrigens am Ende seiner Laufbahn, schon pessimistischer als früher, gesehen-: man „kann des Erfolges nie sicher sein“. Er nennt vielerlei Leiden, die das Leben mit sich bringt, körperliche Krankheiten, Altersdefizite und ähnliches mehr. In solchen Situationen bricht sehr oft wieder die alte Symptomatik auf, destruktive Beziehungsmuster, die schon als verändert angesehen waren, stellen sich wieder ein, Symptome kehren wieder. Die Tatsache, dass man immer wieder mit Rückfällen rechnen muss, wäre nun nichts besonderes, was zu besonderer Belastung beiträgt– jeder Arzt kennt das, aber auch ein Techniker weiß um Materialermüdung und immer wieder erneut notwendige Kontrollen.

Wir aber haben andere Vorstellungen von den „Erfolgen“ in unserem Beruf – und die hängen natürlich mit unserem „Material“, der menschlichen Seele und ihren Eigenarten, zusammen. Denn: was IST ein Therapieerfolg, wie erreicht man ihn und was gewährleistet einen solchen Erfolg auf Dauer?

Es wäre verfehlt, den „Erfolg“ einer Psychotherapie zu reduzieren auf das Verschwinden eines Symptoms – auch Verhaltenstherapeuten tun das nicht mehr, auch sie wissen, dass jedes psychische Symptom verknüpft ist mit bestimmten Lebensweisen und Beziehungsgestaltungen – d.h. dass nach einer gut gelungenen Therapie das gesamte Leben irgendwie „anders“ aussieht, dass man neue Konnotationen zu sich selbst und zu anderen erwirbt. Man mag dies auf sehr unterschiedliche Weise ausdrücken – im Kern ist immer Ähnliches gemeint: „reframing“ oder „Unbewusstes wird bewusst“ oder „mehr Authentizität“ u.ä.m.

Diese Neugestaltung aber ist viel schwerer zu fassen als jede Materialermüdung, oder auch das Wiederauftauchen eines Symptoms. Man kann sich bei solch unsicheren Kriterien bei der Beendigung einer Therapie als Therapeut (und auch als Patient) allerdings vielerlei Mechanismen bedienen, um sich etwas „schönzureden“, wenn man sich eben nicht so ganz sicher ist. Der Preis für solche Manöver ist bekannt: Unsicherheit, Selbstzweifel, Energieverlust.

Wie oft bekommt man – hat man ein langes Therapeutenleben hinter sich - Menschen zu sehen, die über irgendeine vorherige Therapie klagen. Ob sie diese Klagen auch dem früheren Therapeuten klargemacht hätten, fragt man dann oft. Nein, damals wäre man noch zu schüchtern gewesen, oder man hätte diesen netten Therapeuten auch nicht kränken wollen, oder man hätte ja selbst geglaubt, dass alles jetzt besser sei, etc. Oft wird dann auch die Methode angeklagt: der Psychoanalytiker sei zu stumm gewesen, der Verhaltenstherapeut allzu sehr an der Gegenwart orientiert und der Gestalttherapeut immer nur am Ausprobieren neuer Möglichkeiten.

Diese Therapeuten, so kann man mutmaßen, haben solche Therapien oft durchaus zu den „Erfolgen“ gezählt, manchmal sozusagen mit „zusammengebissenen Zähnen“, etwa: „Die Patientin hat viele Einsichten gewonnen, die depressiven Episoden sind seltener als früher, und ihre Motivation, weiter an sich zu arbeiten, ist gestiegen“ – das bedeutet vermutlich nicht viel mehr, als dass es eine ganz gute Beziehung gab und man in Frieden auseinander gegangen ist. Kann man das aber als „Erfolg“ werten? Ja und nein – und eben diese Unsicherheit macht wiederum unsicher über die eigene Qualifikation. Aber auch wenn der Erfolg strahlend sicher ist: Patientin ist voll Dankbarkeit, hat vieles geändert in ihrem Leben, fühlt sich besser – nach fünf Jahren aber kommt sie eventuell wieder mit eben denselben Problemen. Oder: die Patientin fühlt sich wohl, aber ihre Beziehung zu ihrem Mann ist unter der Therapie zerbrochen – ist das NUR gut für das Leben der Patientin? So kann man immer weiterfragen oder eben: nicht mehr fragen und nur mehr qua Rationalisierung abwehren. Mit einem Wort: der Erfolg großer beruflicher Bemühungen ist ein Chamäleon, und auch

das macht unsicher, und immer wieder findet man Therapeuten, die ihren eigenen Erfolgen nicht so recht trauen. Dass ca. 25 % von einem „Burn-out-Syndrom“ sprechen, hängt vermutlich auch damit zusammen.

Je mehr Therapieschulen auf dem Markt sind, desto schwieriger wird die innere Lage: hat man den richtigen Ansatz? Sollte man nicht besser bei einer anderen Richtung andocken? Wieso sind diese oder jene neuen Therapien angeblich so viel erfolgreicher? Das alles kann am Selbstbild nagen und verunsichern. Ob man denselben Beruf denn nochmals wählen würde? Offenbar sind die gewählten Konstrukte (Abwehr oder Selbstaktualisierung oder geschlossene Gestalt etc.) gar nicht unbedingt nötig, um Menschen erfolgreich therapieren zu können. Man gerät also auch dadurch in eine kognitive Verwirrung. Wie viele Therapeuten habe ich schon – auf ihre therapeutische Ausrichtung hin befragt, sagen hören, dass sie „zwar Verhaltenstherapeuten sind, aber ganz viel psychodynamische Prozesse beachteten“, oder dass sie „zwar Integrative Therapeuten sind, aber sehr viel von der psychoanalytischen Supervision profitiert haben“. So sehr ich persönlich diese Vermischung, dieses Voneinander-lernen begrüße: es verunsichert natürlich auch. Warum aber haben Elektroingenieure keine Probleme, wenn sie bei bestimmten Aufgaben z.B. Chemiker befragen, sich eventuell auch einarbeiten müssen in die Materie? Dies gilt doch als eine Bereicherung?

Auch dies hat zu tun mit einer Quelle von Identitäts-Verunsicherung, die gerade für Therapeuten die Identitätsfindung erschwert. Es sind die mit jeder therapeutischen Richtung verknüpften Interessensvertreter, die oft sehr genau darauf sehen, dass die Lehre auch möglichst „rein“ vertreten wird. Die Identifizierung mit einer therapeutischen Richtung ist mit vielen oft sehr persönlichen Motiven verknüpft – hier anderes zuzulassen, wird oft von Vertretern der „reinen Lehre“ nicht gerne zugelassen. In Deutschland spielt sich da gerade ein besonders dramatisches Kapitel ab in Bezug auf die Psychoanalyse.

Dies sind die Tücken des Berufes ganz im Speziellen. Eine andere Art von Verunsicherung betrifft noch tiefer gehende Probleme:

Wir sind als Berufs- und Privatmenschen einbezogen in die schwierigen Beziehungsprobleme der modernen Welt – als Betroffene und als Beratende. Schon seit längerem wird von einer Psychologisierung oder Therapeutisierung der modernen Welt gesprochen. Das heißt: unsere Profession ist zu einer Leitkultur geworden, wenn es um Beziehungsprobleme geht, privat und beruflich. (Illouz 2009) Manager-Handbücher, Ehe- Ratgeber, Werbung und TV-Spiele sind voll von Vokabeln und Konzepten, die wir der Psychologie, vor allem der Psychoanalyse verdanken. Manchmal vergisst man, dass diese Herangehensweise an Beziehungen erst eine relativ kurzlebige ist.

Wie die Soziologin *Eva Illouz* beschreibt, ist die Vorstellung von Intimität – beginnend in der Romantik- durch die Differenzierung der Innenschau (und da ist

natürlich die Psychoanalyse federführend) im 20. Jh. immer wichtiger geworden. Private Beziehungen können nicht mehr nach irgendwelchen allgemeinen Regeln und Normen gelebt werden, sondern nach sehr individuellen, auf die Spezifität der Individuen passgenau zugeschnittenen Gesetzen. Um sich darüber klar zu werden, welche Form von Beziehung man leben kann, muss man eine große Bandbreite von innerseelischen Differenzierungen zur Hand haben. Man muss, wie das in einem schon sehr verbreiteten Jargon heißt: „seine eigenen Bedürfnisse kennen lernen“, sich also genau selbst erforschen. Der Austausch mit dem anderen erfordert dann wiederum ein einfühlsames Erforschen der Bedürfnisse des anderen. Je nach theoretischer Vorbildung wird in Ratgeberliteratur oder in der Therapie dann entweder eine Art Austausch („Dienstleistung für Kultur“, „Oper für Sex“) vorgeschlagen, oder es wird darauf hingearbeitet, dass die progressiven Kräfte gestärkt werden und die regressive Abwärtsspirale gesenkt wird, oder es wird „KO-Evolution“ verlangt u.ä.m.

Es gibt bekanntlich fast keinen Bereich der Psychopathologie, wo schiefe Beziehungen, vor allem aus dem Ruder gelaufene intime Beziehungen nicht eine große Rolle spielen.

Therapeuten sind die „Reparateure“ von Beziehungen, implizit oder explizit. Nun stehen aber Therapeuten natürlich selbst in ebenso komplizierten Beziehungen wie alle Menschen- und ihre je individuellen Lösungen sind oft nicht besser als diejenigen der Klienten, die sich ihnen anvertrauen. Amerikanischen Untersuchungen zufolge ist die Scheidungsquote bei Helfern sogar höher als im Durchschnitt. Und ob ihre Kinder besser gedeihen als bei anderen Menschen? – das ist sehr unklar, aber eher unwahrscheinlich. *Kohut* erzählt, dass er öfters die Kinder von Kollegen therapie, sie hätten ganz besondere Mühe, sich selbst zu finden, weil ihnen von Kindheit an schon immer diagnostische Labels verpasst wurden. (*Guy* 1987)

Das aber heißt doch: Beziehungsspezialisten unterliegen denselben Unklarheiten in der Zielsetzung bezüglich ihrer Beziehungen, in den Strategien, diese Ziele zu erreichen und vor allem: sie unterliegen auch den je wechselnden Moden der Beziehungsgestaltung.

Das Konzept der Authentizität, das immer wieder als Abhilfe propagiert wird, ist ein Chamäleon. Was ich selbst als „gerade ganz und gar richtig“ empfinde, kann schon im nächsten Jahr sich verändern- und kann meine Beziehungen zerstören. Die Beziehung zwischen Eltern und Kindern, zwischen Partnern, Freunden, Arbeitskollegen: es sind oft recht gebrechliche Gebilde, die wir hier mit psychologischer Feinfühligkeit abtasten. Aber die Ergebnisse unserer Untersuchungen bei den Helfern selbst sowie bei ihren Klienten sehen oft sehr unterschiedlich aus.

Mit einem Wort: die Helfer selbst, die „Reparateure“ sind sich ihres Handwerkszeugs ganz und gar nicht sicher, weil sie selbst alles andere als geerdet und sicher sein können in dem, was sie selbst leben. Dies ist nicht ein besonderes Defizit der Helfer,

sondern nur der Beweis, dass sie teilhaben am Verwirrspiel moderner Beziehungen. Einer großen Untersuchung von Reimer nach (*Reimer und Jaeggi* 2008), geben sehr viele Therapeuten/Psychiater an, dass sie privat unzufrieden seien. Offenbar nützt das Erfahrungswissen über Beziehungen sehr oft nicht so viel, als man denkt. Und wer kennt nicht die hämischen Bemerkungen von Menschen über Therapeuten: „Und das will ein Therapeut sein... wo der doch selbst mit seinen Kindern nicht zurecht kommt, seine Frau dauernd klein hält, bei keiner Party aus sich herausgeht etc...“

Ich habe selbst in einem großen Projekt über den Beruf des Psychotherapeuten versucht, in Tiefeninterviews etwas herauszukriegen über das Privatleben der Therapeuten. Was die anonyme Fragebogenuntersuchung von *Reimer* herausbekam – die große Unzufriedenheit mit dem Privatleben- hat sich dabei nicht bestätigt. In diesem Falle allerdings glaube ich sehr viel eher der Untersuchung von *Reimer* et al: was man nämlich anonym zugeben kann, ist im intimen Gespräch mit einem Kollegen in spe (die Interviewer waren Studenten der Psychologie) nicht so leicht, zuzugeben. Diese Interviews – und das war das Erstaunliche- strotzten nur so von idealisierenden Beschreibungen der Therapeuten über die rundum ausgeglichenen Beziehungen, die sie hatten: die Ehen glücklich, weil man Konflikte (die gehören ja bekanntlich dazu!- auch so ein modernes Konzept) natürlich besprechen und lösen kann, die Kinder, wenngleich auch manchmal verbockt (gehört ja auch dazu), können mittels großem Verständnis auf den rechten Weg gebracht werden etc.

Es brauchte nicht sehr viel tiefenpsychologischen Verständnisses, um sich darüber klar zu werden, dass solch idealisierenden Beschreibungen dem Kapitel „Abwehr“ zuzuschreiben sind. Dies wäre noch nicht einmal so besonders auffällig. Wer- egal welche Berufsgruppe- möchte schon gerne irgendwelchen unbekanntem Studenten darüber berichten, wie es in seinem Privatleben zugeht?

Was allerdings das besondere daran war: diese Therapeuten verknüpften ihre beruflichen Kompetenzen sehr eng mit ihrem Privatleben. Der Tenor vieler Personen in diesen Berufen hieß: „Ein guter Mensch und ein guter Therapeut sind eins“. Das aber heißt, dass hier die privaten Schwierigkeiten, von denen die wenigsten Menschen verschont bleiben, unmittelbar auf das Berufsfeld bezogen werden. In der großen Untersuchung über Therapeuten (*Ambühl* 1995) hieß es denn in den Selbstbeschreibungen immer wieder zu einem sehr hohen Prozentsatz, man sähe sich als beziehungsfähig, empathisch und tolerant. Dies sind nun genau die Attribute, die man einem guten Therapeuten zuschreiben möchte – und diese werden nun auch gewünscht. Hat man daheim die – üblichen- Probleme, dann muss man sich natürlich auch fragen, wie man denn dann überhaupt im Beruf sinnvoll arbeiten könne. „Der Wegweiser geht nicht mit“ sagen einige – aber das ist ein schwacher Trost.

Der Beruf des Psychotherapeuten oder Psychiaters wird meist aus sehr persönlichen Motiven gewählt: Krisen im Lebenslauf, besondere Begegnungen, das Schicksal eines

parentifizierten Kindes – all dies wird sehr oft angegeben, wenn man die Motive für die Berufswahl erfragt. Dies ist vermutlich auch eine wichtige Voraussetzung, um die nötige Sorgfalt mit anderen Menschen einbringen zu können. Es heißt aber: der Beruf ist mehr als ein Beruf, er ist eine Berufung. Er wird auch nur schwer aufgegeben, für die meisten Therapeuten existiert keine Altersgrenze.

In privaten Beziehungen zu versagen, heißt daher für viele: unsicher zu sein im beruflichen Leben. Man IST einfach nicht der „gute Mensch“, der man dazu in der Meinung vieler Therapeuten sein möchte – und daher braucht es sehr viele Abwehr- und Kompensationsmechanismen, um mit sich klar zu kommen. Kein Wunder, wenn die Liste der psychopathologischen Erkrankungen lang ist. Die Abwehrmechanismen wurden schon oft beschrieben: Überfürsorglichkeit, depressiv anmutende altruistische Abtretung, Fassadenhaftigkeit, Kontrollzwänge, Intimitätsangst u.v.a.

Das schwierige Identitätsproblem vieler Helfer kreist um nagende Zweifel. Zweifel, die die soziale Rolle betreffen und – wichtiger vielleicht noch - Zweifel an der eigenen Person in ihrer zentralen Kompetenz als „Beziehungsspezialist“.

Vergegenwärtigen wir uns dazu, welche zentralen Sichtweisen (gleichgültig wie sie erreicht werden!) wir in der Psychotherapie anstreben: es ist vor allem die Überwindung der Zentrierung auf die eigene Person. Dezentrierung, das Erreichen einer Triangulierung, (wie immer man das, je nach Theorie, nennen mag!) also das Erreichen einer Sicht „von außen“ auf die eigene Person, die dann verinnerlicht wird und so gewährleistet, dass die Person auch wiederum „ganz bei sich selbst“ bleiben kann- allerdings ohne anzunehmen, dass nur ihre eigene Erlebensweise gültig ist. Eine solche Haltung unserer Patienten zu erreichen, wäre ein wichtiger Teil des Therapieerfolges. Es ist dies aber auch die Haltung, die ein guter Therapeut erreichen sollte: hin und her oszillieren zwischen einer Innenschau (die die Gegenübertragung nutzen kann) und einem Blick von außen auf die Situation, in der sich Patient und Therapeut befinden. Dieses Oszillieren ist es ja vermutlich, das die Besonderheit der therapeutischen Beziehung ausmacht. Der (die) TherapeutIn ist ganz bei sich in der Beziehung zum Patienten und gleichzeitig sieht er/sie sich und seinen Patienten ganz „von außen“, und damit sieht er auch sich selbst als einen, der von außen zu betrachten ist. Das ist eine Beziehungsform, die sozusagen zwischen „kalt“ und „warm“ wechselt, und zwar oft in rascher Folge. Die Konzentration auf die Beziehungs-Situation ist hier nötig und gleichzeitig geht der Blick nach außen und versucht, diese Situation zu analysieren. Manche rufen in diesem Moment Theorien zu Hilfe, bei anderen Therapeuten mag es eher ein Aufrufen von ähnlichen Situationen sein, manchmal auch ein Aufrufen eigener Lebenssituationen (das ist dann besonders anstrengend!). Bei manchen geht das so schnell, dass sie es kaum bemerken, andere sind sich ihrer Gedanken sehr bewusst. (Welcher „Typ“ von Therapeut für welchen Patienten besser ist, wissen wir nicht.) Das also macht den therapeutischen Beziehungsspezialisten aus.

Ist das aber dasselbe wie die Beziehungskompetenz im Alltag? Ich glaube: ganz und gar nicht! Und deshalb – so mein Plädoyer- sollte man sich als Therapeut nicht weiter schuldig fühlen, wenn man im eigenen Haus die vielgerühmte Beziehungsfähigkeit nicht unbedingt in idealer Form realisiert! Alltagsbeziehungen sind in ihrer Qualität u.a. gekennzeichnet durch Objekt Konstanz, durch Fantasie bei der Bewältigung der Alltagsorganisation und einer gewissen Flexibilität und Toleranz in Bezug auf Veränderungen der jeweiligen Beziehungssituation, auch ohne dass solche Veränderungen aufgeklärt werden. Wir wissen, dass PartnerInnen von TherapeutInnen sehr allergisch auf „therapeutische“ Beziehungsangebote reagieren. Um im Alltag beziehungsstark zu sein, muss man den anderen in seinen verschiedenen Stimmungen und Handlungsmotivationen aushalten, ohne dass man – was meist als Abwehr verstanden wird und es oft auch ist- etwas „zurechrückt“: sei es durch Deutungen und Verbalisieren von Erlebnisinhalten u.ä.m. Dass man auch hier flexibel reagieren sollte – also ab und zu sogar wirklich die therapeutische Kompetenz zu Hilfe rufen kann- gehört eben auch zur befriedigenden Gestaltung des Alltagslebens.

Therapeuten in ihrem Beruf müssen – anders als im Privatleben- z.B. in gewissem Sinne „treulos“ sein- jeder Patient(in) ist gleichrangig, sind die 50 Minuten um, dann sollte man sich ohne einen Gedanken an den vorherigen Patienten (in) zum nächsten begeben. Gedanken außerhalb der Therapiesitzungen sollten – um der psychischen Gesundheit willen- nicht allzu lange dauern und/oder quälend sein. Beziehungsangebote sind möglichst präzise auf das Gegenüber- den Patienten- gerichtet, müssen aber auch schnell wieder aufgegeben werden. Therapeuten müssen sich durch Beziehungsangebote der Patienten einerseits getroffen fühlen, andererseits aber müssen sie sich davon distanzieren können – und genau diese Flexibilität macht einen Großteil des guten Therapeuten aus. Genau dies aber kann im Privatleben desaströs sein und die Beziehungen vergiften.

Nehmen wir den Vorwurf einer Ehefrau „Du bist immer so starr in Deinen Ansichten“, das ist je nach Situation eine Aussage, die vielleicht in vielen Fällen stimmt und sehr ernst genommen werden muss, oder: die eine Diskussion verlangt oder auch eine Veränderung des Verhaltens, vielleicht auch einen Scherz. Ganz sicher aber ist sie schlecht geeignet zur Aussage: „Du bist im Moment sehr ärgerlich auf mich“, oder „Du erlebst mich wie Du Deinen Vater früher erlebt hast“. Hier die Situationen zu unterscheiden, die Reaktionen abzustimmen auf die allgemeine Beziehungssituation und auf die spezielle Form der Auseinandersetzung: das macht im Privaten den guten Beziehungsspezialisten aus, einen der partnerschaftlich und nicht professionell denkt.

In der Therapie hat man andere Möglichkeiten, mit dieser Aussage umzugehen – und die halb distanzierende, halb empathische Antwort an den Patienten macht hier den guten therapeutischen Beziehungsspezialisten aus. Der private Beziehungsspezialist muss anderes beobachten. Natürlich schließt das eine das andere nicht aus.

Hat man einen Partner-Vater-Mutter- Bruder-Schwester, die privat fantasievoll, empathisch und humorvoll sind, dann hat man Glück. Diese Eigenschaften sind aber nicht unbedingt nötig, um ein guter Therapeut zu sein. Als Professioneller sollte man sich keine allzu großen Vorwürfe machen, wenn es im Privaten nicht klappt. Ein guter Therapeut muss kein guter Mensch sein –sowohl unsere Historie als auch unsere Alltagserfahrung ist voll von Erzählungen über gute und fantasievolle Therapeuten, mit denen man privat kein Glas Bier trinken möchte. Das ist bedauerlich, sagt aber nichts über die berufliche Qualität aus.

Wenn wir also zu den Glücklichen gehören, deren Ehen musterhaft, deren Kinder wohlgezogen und deren Freundschaften stabil sind: dann können wir zufrieden sein. Es ist aber nicht das Klassenziel, das wir als Therapeuten erreichen müssen. Wir müssen uns zu den objektiven Problemen, die der Beruf bereithält, nicht auch noch damit quälen, dass wir – wie eine unserer Interviewten meinte- privat solch unzulängliche Menschen seien. Jedenfalls ist dies nicht unbedingt etwas, was gleichzusetzen ist mit Defiziten im Beruf. Man muss kein guter Mensch sein, um ein guter Therapeut zu sein.

Wie alle modernen Menschen stehen wir in einem Kontinuum von Identitätsentwürfen, ohne dass wir diese wechseln wie unsere Kleidung. Jeder Beziehungsspezialist hat seine eigene Form der Identität zu gewinnen, indem er die „Fallen“ kennt, in die uns der Beruf oft zwingt. Dieser Identitätsentwurf muss ein vielfältiger sein, er wird flexibel sein müssen, ohne in hysterischer Weise keinen festen Kern mehr zu haben. Unser Interesse an Menschen und ihrer Vielfalt bindet uns an den Beruf. Wenn wir versuchen, unser privates Leben und unser Berufsleben allzu eng zu verknüpfen, wenn wir uns mit „unserer“ Therapeutenschule allzu eng verbinden: dann wird die Abwehr viel Energie kosten. Unsere Patienten werden davon nicht profitieren. Sie werden viel eher von einem Therapeuten lernen können, dessen eigene Unsicherheit zur Vorsicht mahnt bei der Beurteilung anderer. Einer der weiß, dass alles auch „immer noch ganz anders“ sein kann.

Zusammenfassung: „Ich helfe, also bin ich“. Identitätsprobleme der Helferberufe

Identität als Schnittstelle zwischen Intrapyschischem und Intersubjektivem ist für Helferpersonen mit ihren ambivalent besetzten Rollenvorgaben nicht leicht zu entwickeln. Dies tut sich in vielerlei Leiden der Helferpersonen kund. Ihre Unsicherheit darüber, mit welchen Vorgaben sie beruflich handeln sollen, die Ungewissheit von Erfolgskriterien und vor allem die Zwiespältigkeit der eigenen unvollkommenen Person gegenüber konkurrieren mit einer nach außen hin zu bewahrenden Sicherheit in inneren und äußeren Belangen. Das Konzept der „Beziehungskompetenz“ wird fälschlicherweise als Synonym für sowohl berufliche als auch private Kompetenzen benutzt, was wiederum zu erneuter Unsicherheit führt.

Schlüsselwörter: Identität, berufliche Kompetenz, Beziehungskompetenz

Summary: Whilst helping I am real. Identity Problems in the helping profession

Identity is matching intra-and interpsychic structures, „Helping-persons“ with their ambivalent attitude towards their role have difficulties to develop clear positions. This results in many psychic and somatic problems. There is an uncertainty how to act in their role which stems from problems about defining professional success and discontent towards the never perfect private person. The concept of relational competence is misunderstood as synonymous for private as well as for professional competence. This leads again to renewed helplessness.

Keywords: Identity, professional competence, relational competence

Literatur

- Ambühl Hansruedi* (1995): Zur Entwicklung der theoretischen Orientierung von PsychotherapeutInnen“. In: Psychotherapie, Psychosomatik. *Medizinische Psychologie* 45, S. 109-120
- Bobleber Werner* (2000): Identität. In: *Mertens Wolfgang, Waldvogel Bruno*: Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Stuttgart: Kohlhammer
- Erikson Erik H.* (1959): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Guy James D.* (1987): The Personal Life of the Therapist. New York: Wiley
- Illouz Eva* (2009): Die Errettung der modernen Seele. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Reimer Christian, Jurkat Harald B., Vetter Anke, Raskin Katja* (2005): Lebensqualität von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten – eine Vergleichsuntersuchung. *Psychotherapeut* Vol. 50, 107-114
- Reimer C. und Jaeggi Eva* (2008): Arbeitbelastung und Lebenszufriedenheit von Psychotherapeuten. In: *Psychotherapeut* Vol. 53, No. 2, 92-99. Berlin: Springer
- Target Mary, Fonagy Peter* (1996): Playing with reality II ind: Intern. *Journ. Psychoanal.* 77, 459-479

Korrespondenz-Adresse:

Prof. Dr. Eva Jaeggi
Forststraße 25
14163 Berlin
Deutschland

E-Mail-Adresse:

Eva.Jaeggi@tu-berlin.de