

DIE ANGST DES THERAPEUTEN VOR SICH SELBST

SHRINKS CONCERNED ABOUT THEMSELVES

Eva Jaeggi

Zusammenfassung

Therapeuten haben deshalb Angst vor sich selbst, weil sie zu Recht befürchten, dass sie sich vom schlechten Image, das sie in der Umwelt haben, nicht allzu sehr unterscheiden. Ihre Angst betrifft ihre im Privatleben anzutreffenden Unzulänglichkeiten. Fälschlicherweise meinen sie aber, sie müssten, um ihren Beruf ausüben zu können, auch privat tadellos sein. Die Abwehr dieser Angst kostet viel Energie.

Schlüsselwörter

Angst – Selbstdeutung – Heuchelei - therapeutische Identität - Befangenheit - Schauspieler

Summary

Therapists are afraid of themselves because they fear (rightly) that there is little difference between the often bad image they have in the eyes of others and their real person. Their anxieties concern the inadequacies of their private life. They have the wrong notion, that they should be privately flawless to be a good therapist. The defense of this anxiety costs a lot of energy.

Key words

Anxiety - self-interpretation – selfconsciousness – hypocrisy - therapeutic identity - actor

Langeweile, Angst und Überdruß der Therapeuten, die sich im Laufe eines Berufslebens oder bei bestimmten Patienten einstellen können, werden immer wieder einmal beschrieben (Enzmann und Kleiber, 1989; Zwiebel, 1992). Der Beruf scheint, wenngleich meist mit großem Engagement gewählt und ausgeübt, für manchen Therapeuten auch mit recht unangenehmen Gefühlen verbunden. Oft wundert man sich, dass diese Tätigkeit, die man sicher nicht zu den "entfremdeten" rechnen kann, offenbar zu vielen psychosomatischen Krankheiten, Depressionen und Ängsten beiträgt (Guy, 1987; Henry, 1975) - und das, obwohl ja die meisten Psychotherapeuten eine lange Karriere der Eigentherapie(n) hinter sich haben. Nützt denen das denn gar nichts?, so fragt sich mancher Laie. Oft heißt es dann: "Die haben eben selbst alle eine Macke."

Nun ist sicher nicht auszumachen, ob wir Therapeuten von vornherein anfälliger, sensibler, psychisch instabiler sind als der Durchschnitt der Berufstätigen oder ob es der Beruf selbst ist, der uns zu schaffen macht. Eines allerdings scheint ziemlich durchgehend unter Therapeuten im Schwange zu sein: Sie sind der festen Überzeugung, dass sie mehr als andere Menschen ihre eigenen Probleme im Griff haben müssten (Jaeggi, 2001).

Psychotherapeuten - eine relativ neue Berufsgruppe - sind Glieder in einer Kette von verschiedenen Berufen, die alle etwas Zwiespältiges an sich haben: Priester, Lehrer, Ärzte. Diese altehrwürdigen Berufe waren immer schon Gegenstand von Verehrung, Angst und oft auch Verachtung gleichermaßen. Die Beschimpfung von "Pfaffen", der Hohn auf Lehrer und die Wut auf unfähige Ärzte sind bekannt. Gleichzeitig jedoch werden diese Berufe auch mit einem Glorienschein umgeben. Der an Leib oder Seele kranke Mensch ist in besonderer

Weise regressionsanfällig, gibt sich einem anderen Menschen anheim und erwartet oft Wunderbares, manchmal gedacht als die "letzte Bastion". Diese Regression aber ist für viele Menschen beschämend, dementsprechend die Rache durch Hohn und schlechte Nachrede.

Der Psychotherapeut hat in mancherlei Hinsicht aber noch eine ganz spezielle Verwandtschaft mit dem traditionellen Heiler, Schamanen, Mediziner, der bekanntlich nicht nur körperliche, sondern auch seelische Leiden heilt, sie im Übrigen oft nicht unbedingt voneinander unterscheidet. Diese Schamanen aber sind insofern mit uns Psychotherapeuten noch näher verwandt als mit Lehrern und Ärzten, als sie ebenfalls von sich ganz persönlich sehr viel verlangen. Die Lehrzeit von Schamanen in sehr vielen Kulturen hat Ähnlichkeit mit der Lehrzeit von Psychotherapeuten. Neben vielen technischen Kenntnissen ist nämlich vor allem eine sehr persönliche Veränderung der Person verlangt. Der Schamane verbringt oft viele Tage in vollständiger Isolation, er wähnt sich in der Hand von Geistern, er muss seinen Körper "zerstückeln" lassen, damit er neu wieder zusammengesetzt wird, er "reinigt" sich auf vielerlei Weise etc. Nach der Lehrzeit ist er ein "neuer Mensch" (Kraft, 1995).

Ähnliches erwartet man vom Psychotherapeuten. Auch realistische Vorstellungen gehen davon aus, dass der Therapeut nach seiner Lehranalyse/Therapie sich selbst besser kennt, mit seinen Problemen zumindest besser umgehen kann und dass er vor allem seine Fähigkeit zur Empathie verfeinert. Weniger wirklichkeitsnahe, aber auch noch recht häufige Vorstellungen findet man, wenn gesagt wird, dass der zukünftige Analytiker seinen psychotischen Kern erreichen muss (ein Konstrukt, das so ganz klar nicht ist, das aber darauf hinweisen soll, dass

es nicht mehr "tiefer" geht), ein Unterfangen, das unter tausend Stunden kaum zu erreichen ist. All dies steht als Forderung vor dem zukünftigen Therapeuten und schlägt ihm als ein allgegenwärtiges drohendes Über-Ich ins Gesicht.

Wie beschreiben Therapeuten sich selbst? Sie sind - wie 86% der befragten Therapeuten (n=3000) angeben (Ambühl, 1995) - beziehungsfähig, warmherzig, empathisch und authentisch. Wen sollte das wundern? Es deckt sich mit den Idealbildern, die man von Therapeuten hat.

Wie aber sieht die Realität aus? Natürlich lernen Therapeuten im Laufe ihrer Ausbildung und auch nachher, ein recht differenziertes kategoriales System zur Beurteilung der eigenen und der fremden Befindlichkeit kennen. Wenn sie Interesse an ihrem Beruf haben, verfeinern sie es immer mehr und werden gewandt in der Anwendung. Es scheint aber, als ob dies gerade in ihrem Privatleben nicht besonders vorteilhaft ist. Natürlich ist es in unserem psychologischen Zeitalter wichtig, sich mittels solcher Konstrukte die schwer zu durchdringende moderne Welt ein Stück begreiflicher zu machen. Es scheint aber den Punkt zu geben, wo dies umkippt und destruktiv wirkt - und dies ist bei Therapeuten offenbar gar nicht so selten der Fall. Wie könnte man sonst die hohen Scheidungszahlen von Psychotherapeuten erklären? In den USA (Guy, 1987) betragen sie 40%, was die Normalpopulation bei weitem übersteigt. Viele Therapeuten behaupten, dass ihre Partner von ihrem Beruf profitieren - vermutlich eine Aussage, die nicht alle Partner unterschreiben würden. Über die Kinder von Psychotherapeuten haben wir keine gesonderte Untersuchung, nur einzelne Berichte. Sie sehen ziemlich trostlos aus ("Warum ziehst du dich immer nur schwarz an?", fragt der Therapeutenvater seinen 12-jährigen Sohn im recht witzigen amerikanischen Film "Alles über Bob", worauf der Sohn tiefernt und gelangweilt antwortet: "Wahrscheinlich trauere ich über meine verlorene Kindheit"). Aber auch ernstere Stimmen gibt es. So berichtet z.B. Kohut (in Guy, 1987), der oft die Kinder von Analytikern therapiert hat, dass Therapeuten-Eltern durch ihre übertriebene Empathie es den Kindern sehr schwer machten, ihre eigene Identität zu finden und Grenzen zu etablieren.

Psychische Krankheiten bei Therapeuten sind zahlreich. Die Zahlen variieren, sind aber insgesamt recht deprimierend: 73% Angsterkrankungen, 58% Depressionen, 82% schwere persönliche Probleme, 11% Süchtige, die Suizidrate wird höher geschätzt als beim Durchschnitt, zumindest nicht geringer (Goldberg, 1986; Guy, 1987; Henry, 1975). Und all dies bei Menschen, die jahrelang in Therapie waren, die mit viel Idealismus hineingegangen sind in den Beruf? (Jaeggi, 2001).

Meine eigene Untersuchung (Projekt Technische Universität Berlin, dargestellt in Jaeggi, 2001) mit über 100 Interviews mit Therapeuten verschiedener Schulen ergab gerade, was das Privatleben betraf, sehr viel verdecktes Gerede, sehr viel "brave" Antworten, wenn es die eigene Person betraf; ging es um Kollegen, dann nahm man oft kein Blatt vor den Mund. Diese wurden oft als narzisstisch, eitel, verlogen geschildert - ein Bild, das übrigens auch in den Schilderungen, die wir von Therapeutenkritikern haben, entsteht, und zwar nicht nur bei

Kritikern von außen. Schon Freud hat ja die Tatsache, dass Psychoanalytiker sich ihrer theoretischen Konstrukte bedienen, um selbst zu bleiben, wie sie sind, getadelt (Freud GW Bd. XVI). Von Rad (1996), Schmidbauer (1995), Miller (1975), Wheelis (1966) - um nur die Zeitgenossen zu nennen - sehen Ähnliches. Ihre Kritik aber fußt auf vielen Vorgängern. Wenn 86% der Psychotherapeuten ihr Selbstbild nach dem Idealbild des Psychotherapeuten gestalten, dann ist zu vermuten, dass dahinter sehr viel Angst steckt.

Welche Angst aber ist es, die hier das Leben vieler Therapeuten vergiftet und zum berühmten Burn-out führt? Es ist die Angst, sich vor sich selbst "entlarven" zu müssen, sich selbst als Therapeut nicht mehr ernst nehmen zu können, wenn man den Ansprüchen, die man an sich als Privatperson stellt, nicht genügt. Viele Therapeuten leben mit einem geheimen Makel. Sie kommen sich verlogen vor und müssen gerade dies vor sich selbst verbergen. Selbsttäuschungsmanöver aller Art müssen dazu herhalten, das beschädigte Selbstbild zu reparieren. Kottler (1991), der ein Jahr lang Tagebuch über sich und seine Therapien geführt hat (das er mutigerweise auch veröffentlichte), beschreibt das Dilemma, das sich auch für ihn gestellt hat. Innerhalb der Therapie sei er wirklich verständnisvoll, voll Warmherzigkeit - daheim aber könne er all dies nicht aufbringen. Am Ende dieses protokollierten Jahres steht traurigerweise seine Scheidung.

Therapeuten sollen nicht nur warmherzig und empathisch sein; sie müssen auch Objekt Konstanz aufbringen, die Fähigkeit zur Ambivalenztoleranz besitzen und mit den regressiven Bedürfnissen ihrer Patienten sowie ihrer Kinder geduldig umgehen. Sexuelles Begehren und Zärtlichkeit - möglichst auf ein Objekt gerichtet - sollen im Privatleben natürlich auch vorhanden sein. Denn dies ist es ja, was man bei den Patienten anstrebt - egal, wie man es theoretisch formuliert.

Offensichtlich besitzen viele Therapeuten diese idealen Voraussetzungen nur in sehr begrenztem Umfang, wenn man ihr Privatleben betrachtet. Bei der ersten Scheidung kann man noch einigermaßen glaubhaft monieren, dass eben der Partner (die Partnerin) nicht so recht mitgekommen ist mit der psychischen Entwicklung; das wird bei der nächsten Partnerin (Partner) schon schwieriger. Eine zweite Therapie bringt vorderhand wieder neue Erkenntnisse (die erste wird oft dann abgewertet!), aber häufig werden auch diese irgendwann schal und helfen nicht mehr weiter.

Von der Außenwelt werden Therapeuten (Arndt, 1998; Sydow, 1999) oft als unecht, eitel, voll von Selbsttäuschungen wahrgenommen. Leider kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass hier neben vielerlei Projektionen auch immer wieder ein Körnchen Wahrheit dabei ist. Ob Schamanen sich nach ihrer Lehrzeit wirklich grundsätzlich verändern, weiß ich nicht. Es scheint aber, wie ich meine, auch nicht in derselben Weise nötig zu sein wie bei modernen Psychotherapeuten. Das Heilen der Schamanen beruht auf ziemlich festen und kulturell eingebundenen Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit und dem Prozess des Heilens. Das allein gibt schon Sicherheit

und wird den Schamanen, wenn er nur alle Vorschriften befolgt hat, vermutlich nicht mehr in die für unsere Therapeuten angsterregende Situation persönlicher Unsicherheit bringen. Denn - wie auch Heinzl in diesem Band aufzeigt - unsere Unsicherheit ist gestiegen, seit wir wissen, wie viel weniger die jeweilige Technik und/oder Theorie zum Erfolg beiträgt als vielmehr die persönliche Beziehung. Dies ergibt nun für moderne Therapeuten eine ganz besondere Verpflichtung, sich auch persönlich richtig zu entwickeln. (Hierin gleicht seine Situation derjenigen des Priesters!) Wenn, wie viele moderne Therapieforscher immer wieder versichern, die Beziehungsvariable wesentlich wichtiger ist als alle Technik (85% meint Lambert, 1994), dann steht der Therapeut ziemlich nackt da. Es kommt nun auf seine Beziehungsfähigkeit an, ob er ein guter oder ein schlechter Therapeut ist. Was diese viel genannte therapeutische Beziehung eigentlich ist, wird von den Therapeuten jeder Schule nicht nur anders definiert, sondern eben auch nur sehr vage beschrieben. Idealisierungen ("Das Göttliche aus dem Menschen herausholen") wechseln mit Zynismus ("Ich bin ein Zuschauer, der sich bezahlen lässt", "Das ist ein Patient und kein Mensch") oder Skepsis ("Ich möchte nicht mehr berührt werden") (Jaeggi, 2001; Mullan, 1996).

Mit einem Wort: Weder die therapeutische Schulrichtung noch allgemein gültige Vorschriften geben uns wirklich Halt. Natürlich gibt es einige Standards: nicht über eigene Probleme sprechen, sich an der Person der Patienten keine Wünsche erfüllen, vor allem nicht sexuelle, keine privaten Kontakte - wobei Letzteres schon wieder sehr unterschiedlich ausgelegt wird.

Wie die Beziehungsgestaltung ganz konkret aussieht, ist dem einzelnen Therapeuten überlassen, und da ja diese Beziehung solch großen Einfluss auf das Therapie-Ergebnis hat, muss man sich wohl oder übel auf Vorstellungen zurückziehen, die der persönlichen und privaten Welt zuzuschreiben sind. Man muss sich also, so meint der Therapeut/die Therapeutin, auf seine persönliche Beziehungsfähigkeit verlassen können, und daher meinen auch sehr viele Therapeuten, diese Beziehungsfähigkeit betonen zu müssen.

Wie aber sieht es damit aus? Die nicht betroffene Umwelt sieht uns Therapeuten vorwiegend kritisch, abwechselnd allerdings auch idealisierend. Der in den Medien dargestellte Therapeut ist entweder weise und bis zur Selbstaufopferung bereit, den Patienten zu helfen, oder ein abgeschmackter Zyniker; die Therapeutin ist oft sehr attraktiv, ist sich aber ihrer Weiblichkeit nicht bewusst - dem dann ein attraktiver männlicher Patient abhelfen kann. Die am häufigsten gebrauchten Adjektive, wenn wir Befragungen machen (Arndt, 1998): großspurig, machen aus einer Mücke einen Elefanten, sind verrückt, geben mehr vor, als sie können. Beschreibungen, die Therapeuten von ihren Berufskollegen geben, sind nicht freundlicher: Leben aus zweiter Hand, unecht, gespreizt, voll von ungelösten eigenen Intimitätsproblemen.

Es ist nicht leicht, von diesen Zuschreibungen unberührt zu bleiben. Viele Therapeuten wollen in Gesellschaft nicht sagen, dass sie Therapeuten sind, weil sie diese (und andere)

Zuschreibungen fürchten. Erstaunlicherweise sagen sie auch oft, dass sie am liebsten mit anderen Berufsgruppen beisammen sind. Die Aussage "Ich treffe mich lieber mit Menschen, die nichts mit Therapie zu tun haben" wird meist als ehrenvoll betrachtet, obwohl sie übrigens häufig nicht stimmt. Soll das heißen, man sei eben eigentlich ein "ganz normaler Mensch, mit dem auch andere unbehelligt verkehren können"?

Schlimmer aber als die Zuschreibungen von außen sind natürlich die von innen. Wenn die Kinder magersüchtig werden und in der Ehe Schweigen herrscht oder die Fetzen fliegen, dann wird irgendwann einmal klar, dass es mit der eigenen Beziehungsfähigkeit und Problemlösefähigkeit nicht so weit her ist. Dies aber betrifft dann in noch sehr viel weitgehender Weise die eigene Identität als in anderen Berufen. Dort kann man seine privaten Unzulänglichkeiten beruflich oft kompensieren. Der Therapeut aber muss sich sagen, dass seine privaten Probleme auch die beruflichen tangieren, weil das Instrument, mit dem er arbeitet - die eigene Person -, nicht sehr tauglich ist. Das macht Angst. Angst aber muss abgewehrt werden.

Größenwahn (Jones, 1951) ist eine Möglichkeit. Lauscht man den Berichten der Therapeuten über ihre Therapien, die sie erfolgreich abgeschlossen haben, dann kann man nur neidvoll staunen. Werden gar in Instituten Fallvorstellungen gemacht, dann erweisen sich viele Kollegen als kritikimmun. Die Zuhörer aber wissen es natürlich besser und sparen nicht mit freundlichen Ratschlägen; der Vortragende aber hat all das schon probiert und muss klar machen, dass er die tieferen Einsichten hat. Ist allerdings irgendein besonderer "Crack" da, dann lässt man sich belehren; nach der Fallvorstellung beteuern alle, wie viel sie gelernt haben. In der Kneipe hinterher lässt man sich dann aus über die Unprofessionalität des Kollegen - sofern er an einem anderen Tisch sitzt.

Der von Jones u.a. behauptete Größenwahn betrifft nicht nur die Heilungsvorstellungen und die (brüchige) Einschätzung der eigenen Person. Er bezieht sich vor allem auf eine Art magischer Allmachtsvorstellung in Bezug auf die Bannung von Gefahren durch Benennung. Da wir Psychotherapeuten meist ein griffiges Vokabular zur Hand haben, um andere Menschen zu beurteilen, wird dieses Verfahren - sehr günstig für Anträge an die Krankenkassen, manchmal günstig, um sich in der Therapie zurechtzufinden - umstandslos auch auf andere Menschen (nicht nur Familienmitglieder) angewandt. Dies ergibt ein merkwürdiges Weltbild. Wo Nicht-Therapeuten sich wundern, ärgern, wütend sind, wird bei uns das Mittel der Rationalisierung, verknüpft mit magischen Vorstellungen, eingesetzt. Der lästige Konkurrent ist eben ein "Frühgestörter", die boshafte Kollegin hat "eine narzisstische Persönlichkeitsstruktur" und der überlegene Freund eine "basale Ich-Schwäche".

Hat diese Art der Charakterisierung andere Funktionen, als wenn man seine Kollegen einfach als "boshaft, unmoralisch, böse, arrogant" bezeichnet? Ich denke: ja.

Wo moralische Kategorien eingesetzt werden, betont man die

Willensfreiheit. Der andere "könnte", wenn er nur wollte. Man darf sich darüber ärgern, wenn er sich nicht bessert. Psychopathologische Kategorien aber verdammen. Sie erzeugen "unfähiges" Leben, dem man mit Verzeihung und Nachsicht begegnet. Er (sie) kann nicht anders! Das ergibt eine überlegene Position. Wie oft hört man dann nicht die freundlich klingende Bemerkung, dass der Kollege/die Kollegin "eigentlich" noch Therapie machen müsste - daraus könnte sich dann offensichtlich wiederum eine Gleichrangigkeit ergeben. (Erzählt man dann, dass dieser oder jene schon drei Jahre eine 2. oder 3. Therapie hinter sich hat, dann war es eben nicht die richtige Therapie oder der richtige Therapeut.) Auf diese Weise muss man sich nicht wirklich mit den unangenehmen Seiten seiner Mitwelt befassen, es erübrigt sich auch die Suche nach den eigenen Anteilen an der Interaktion. So bannt man auf magische Weise mit Worten die Gefahr, sich auch im Privatleben - wie jeder andere - mit den Defiziten der anderen Menschen auseinander setzen zu müssen, vielleicht sogar: sie bejahend gelten zu lassen. Nicht jede Schwierigkeit, die wir mit anderen Menschen haben, beruht auf deren Psychopathologie. Es ist schwer, aus dieser Art der Abwehr herauszukommen. Allzu fest hat sie sich eingeschlichen in unsere Denkgewohnheiten, und sie funktioniert nur allzu gut. Aber in unseren privatesten und ehrlichsten Augenblicken holen uns Angst und Unsicherheit wieder ein, und wir gestehen uns momentweise ein, dass die Umwelt mit dem Etikett "Heuchler" vielleicht Recht haben könnte. Was ist dagegen zu tun?

Das Rezept ist natürlich ganz einfach, aber trotzdem schwer zu befolgen. Es bestünde darin, dass wir uns einfach abfinden mit unseren menschlichen Schwächen und nicht mehr darauf pochen, dass wir in irgendeiner Weise eine besondere Beziehungsfähigkeit haben müssen. Es ist etwas anderes, was wir als Privatmenschen an Beziehungen leben und was wir in einer beruflichen Situation tun. Wir müssen uns bewusst aufspalten - auch wenn dies nicht ganz leicht ist, weil wir natürlich in unserem therapeutischen Handeln sehr nahe an der Alltagsrealität liegen und daher die berufliche und die private Beziehungsfähigkeit leicht verwechseln. Sie sind aber grundverschieden. Deshalb kann ein ganz und gar beziehungscheuer Mensch schizoiden Charakters durchaus ein guter Therapeut sein. Unter Umständen kompensiert er sein privates Versagen im Beruf - und tut gut daran. Ich kenne Therapeuten, die im privaten Leben keine fünf Minuten zuhören können - aber im Beruf sind sie gespannt und konzentriert! Ich habe einmal (Jaeggi, 2001) die Situation des Psychotherapeuten mit der des Schauspielers verglichen; auch dieser stellt Gefühle dar und muss sie nicht besitzen. Die Metapher hinkt natürlich in mancher Hinsicht; aber ganz falsch erscheint sie mir noch immer nicht. Wir spielen eine Rolle, wir sind nicht, was wir darstellen. Je klarer uns das ist, desto glaubwürdiger werden wir für die Patienten sein. Weder der Schauspieler noch der Therapeut geht ja ohne Gefühl hinein in die Rolle. Wie wir aus der Ausdrucks- und Emotionspsychologie wissen, rufen bestimmte Worte und Gesten rein automatisch bestimmte Gefühlsqualitäten wach. Der gute Schauspieler allerdings verwechselt die Ebenen nicht. Wenn der Vorhang fällt, denkt er an seine privaten Angelegenheiten und geht mit

denen so um, wie es ihm als Persönlichkeit entspricht und nicht im hysterischen Modus einer Ibsen'schen Nora oder in der gravitätischen Form des Sarastro.

Die Therapiesituation hat auch für den Zuschauer mit dem Theater einiges gemeinsam. Wir sollten sie einer allzu hehren, quasi spirituellen Situation entheben - selbst dann, wenn der Patient dies zeitweise so erlebt. Auch der Zuschauer im Theater kann ja unter Umständen tief ergriffen sein, ja, er kann das Gefühl haben, er müsse sein Leben ändern. Das aber ist seine Sache und nicht die des Schauspielers oder des Dichters. Diese haben ihren Auftrag erledigt, wenn das Stück zu Ende ist.

Es gibt Therapeuten, die das explizit so ausdrücken: "Wenn die Tür hinter dem Patienten zufällt, dann ist er für mich nicht mehr existent", sagte eine Kollegin. Ich denke, sie hat gut vorgesorgt, um ein Burn-out zu verhindern. Vermutlich wird sie nicht von sich verlangen, auch in ihrem Privatleben das zu verwirklichen, was als Ziel für ihre Patienten wichtig ist (und was auch dort meist nur andeutungsweise verwirklicht wird!). Im Gegenteil: Sie hat Chancen, sehr viel aufrichtiger zu sein als viele Kollegen, weil sie eben gar nicht den expliziten Anspruch an sich hat, die höchsten Stufen der Persönlichkeitsentwicklung zu erklimmen.

Es ist bekannt und oftmals beklagt worden, dass Therapeuten, wenn sie sich berufspolitisch engagieren, sofort in schlimme Abgrenzungskriege, kleinliche Wortklaubereien und ewige Feindschaften gleiten. Da existiert keine Ambivalenztoleranz mehr, da geht es manchmal klafertief in regressive Abgründe. (Die neueste Entwicklung in der psychoanalytischen Gemeinschaft lässt dies sehr deutlich sehen: Mit welchem eifrigem Gehorsam 50-, 60-jährige Psychoanalytiker mit jahrelanger Therapie- und Supervisionserfahrung sich demütig einem selbst ernannten Gremium der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung stellen, um sich den "Aufstieg" in diese Gruppe zu sichern, mit welchem Eifer sie ihre Falldarstellungen fälschen, damit sich um Himmels willen herausstellt, dass nur eine 4-5-stündige Analyse wirklich "echt analytisch" ist, das erstaunt den distanzierten Betrachter zutiefst. Und wieder ist man natürlich an religiöse Rituale erinnert. Dies hat ja auch Kernberg in seinem bekannten Aufsatz dargestellt, allerdings gab er selbst den Startschuss zum erneuten Abwickeln der Ergebnisrituale, indem er mitwirkte an den Bedingungen, unter denen ein DPG-Angehöriger in die Internationale Vereinigung eintreten kann.)

All dies vorausgesetzt und als dauernd sich erneuerndes Bild vor Augen scheint die Metapher vom Schauspieler nicht ganz falsch. Vielleicht täte uns ein wenig Weisheit des großen Dichters und Menschenkenners Schnitzler gut und not: Im (von Freud lobend erwähnten) Einakter "Paracelsus" von Schnitzler heißt es nämlich:

*Wir wissen nichts vom anderen
Nichts von uns
Wir spielen immer
Wer es weiß ist klug.* (Schnitzler, 1899)

Literatur

- Arndt S: Die Persönlichkeit des Psychotherapeuten. Dipl. Arb. TU Berlin, 1998
- Enzmann D, Kleiber D: Helfer-Leiden. Streß und Burn-out in psychosozialen Berufen. Heidelberg: Assanger, 1989
- Freud S: Die endliche und die unendliche Analyse. GW XVI. Frankfurt: Fischer
- Goldberg C: On being a Psychotherapist. The Journey of the Healer. New York: Garder, 1986
- Guy JD: The Personal Life of the Psychotherapist. New York: Wiley, 1987
- Henry WE: The fifth Profession. San Francisco: Jossey-Bass, 1975
- Jaeggi E: Und wer therapiert die Therapeuten? Stuttgart: Klett-Cotta, 2001
- Jones E: The God complex. In: Ders. Essays in Applied Psychoanalysis. Bd. 2. London: Hogarth, 1951
- Kottler JA, Blau DS: Wenn Therapeuten irren. Versagen als Chance. Köln: EHP, 1991
- Kraft H: Über innere Grenzen. Intiation in Schamanismus, Religion und Psychoanalyse, München, Diederichs-Verlag, 1995
- Lambert MJ: Assessing Psychotherapy Outcomes and Process. In: Bergin A, Garfield S (eds.): Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change. New York: Wiley, 1994
- Miller A: Das Drama des begabten Kindes. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1975
- Mullan B: Therapists on Therapy. London: Free Assoc Books, 1996
- Rad M von: Psychotherapie als Beruf. Psychother Psychosom Med Psychol 1996;46(3-4): 83-89
- Schmidbauer W: Helfen als Beruf. Reinbek: Rowohlt, 1995
- Sydow K, Reimer CH: Die Öffentlichkeit und die "Psychos": Empirische Daten über das Public Image einer Gattung. In: Rietz I, Kliche S, Wahl S (Hrsg.): Das Image der Psychologen. Empirie und Perspektiven zur Fachentwicklung. Lengerich: Papst, 1999
- Wheelis A: Wer wir sind und was uns bleibt. München: Pfeiffer, 1966
- Zwiebel R: Der Schlaf des Psychoanalytikers. Stuttgart: Verlag Internat. Psychoanalyse, 1992

Prof. Dr. Eva Jaeggi
Prof. für Klinische Psychologie,
Psychoanalytikerin, Verhaltenstherapeutin
Forststrasse 25
14163 Berlin
Tel./Fax 030-8011867
Eva.Jaeggi@alumni.tu-berlin.de