

ZPTh

Zeitschrift
für Pastoraltheologie

Nähe

Nähe in der Psychotherapie

Abstract

Die Qualität der Beziehung zwischen den jeweils agierenden Menschen ist einer der wesentlichen Wirkfaktoren in der therapeutischen Arbeit mit Patientinnen und Patienten, aber auch in jeder beratenden Interaktion in psychosozialen Begegnungen. Entscheidend dafür ist ein Maß an Nähe, das gegeben und ausgehalten werden kann. Auch wenn im Titel des Beitrags explizit der Begriff Psychotherapie verwendet wird, bezieht er alle helfenden psychosozialen Handlungsfelder mit ein. Versucht wird, ein möglichst facettenreiches Kaleidoskop von Psychotherapie und Nähe in Begrifflichkeit und Historie abzubilden.

One of the essential factors in therapeutic work with patients, but also in every counseling interaction in psychosocial encounters, is the quality of the relationship between the acting people involved. Crucial for this is a degree of closeness that can be given and endured. Even though the title of this article explicitly uses the term psychotherapy, it includes all helping psychosocial fields of action. The attempt is made to depict a kaleidoscope of psychotherapy and closeness as multifaceted as possible in terms of terminology and history.

Macbeth: „Kannst nichts ersinnen für ein krank Gemüt?

Tief wurzelnd Leid aus dem Gedächtnis reuten?

Die Qualen löschen, die ins Hirn geschrieben

und mit Vergessens süßem Gegengift

die Brust entled'gen jener gift'gen Last,

die schwer das Herz bedrückt?“

Arzt: „Hier muss der Kranke selbst das Mittel finden.“

William Shakespeare, Macbeth, 5. Akt, 3. Szene¹

1. Grundsätzliches zur titelgebenden Begrifflichkeit

Ein Blick in die Geschichte der Psychiatrie und Psychotherapie zeigt, dass psychische Störungen in all ihrer Vielfalt, abhängig von Kulturen und Epochen, sehr dezidiert beschrieben worden sind. So finden sich bereits in der antiken Medizin Schilderungen von Depressionen und Wahn. Schamanismus, Mystizismus und Religion waren eng miteinander verknüpft. Als Behandlungsmethoden galten vor allem die Durchführungen von Ritualen, aber auch der Einsatz psychotroper Phytopharmaka. Mit den von

¹ Aus dem Englischen übertragen von Dorothea Tieck.

Sigmund Freud (1856–1939) im Zusammenhang mit seinen Hysterie-Studien ausgearbeiteten Methoden der Psychoanalyse war im ausgehenden 19. Jahrhundert ein sich allmählich in der Praxis durchsetzendes psychotherapeutisches Konzept entstanden.²

Heute bedeutet Psychotherapie im engeren Sinne die Behandlung seelischer Störungen von Krankheitswert. Dazu zählen Depressionen, Angst- und Essstörungen, Sucht- und Zwangserkrankungen. Die für die Kassenzulassung unumgängliche Approbation erlangen in der Regel psychologische und ärztliche Psychotherapeut*innen. Eine Ausnahme bilden Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen, die vielfach ein Studium der Sozialpädagogik aufweisen.

Vier Richtlinienverfahren sind derzeit in Deutschland von den Krankenkassen anerkannt:

- Verhaltenstherapie (VT) und Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)
- Analytische Psychotherapie und Psychoanalyse
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Systemische Psychotherapie (seit 2020)

Weniger inhaltlich als vielmehr berufspolitisch begründet erscheint der Ausschluss humanistischer Psychotherapieverfahren aus dem Richtlinienkatalog. Dazu zählen:

- Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie
- Gestalttherapie
- Körperpsychotherapie
- Emotionsfokussierte Therapie
- Transaktionsanalyse
- Existenzanalyse und Logotherapie
- Psychodrama
- Integrative Therapie

Cave! Um als Autor, der als wesentliches Wirkprinzip therapeutischen Handelns die Beziehung zwischen den interagierenden Personen sieht, keinerlei inhaltlichen Einschränkungen zu unterliegen, wird der Begriff Psychotherapie in diesem Beitrag sehr weit gefasst. Gemeint sind alle helfenden Beziehungen, in denen Menschen allein dadurch in eine asymmetrische Beziehung geraten, dass sie der Hilfe bedürfen. Unabhängig davon, ob es sich dabei um eine Therapie handelt, der definitionsgemäß immer eine Diagnose vorauszugehen hat, oder um supportive Begleitung in einer als krisenhaft erlebten Lebenssituation. Als Psychoonkologe hat man es zum Beispiel zumeist mit (u. U. extrem heftigen) Normalreaktionen auf eine unnormale Situation, die

² Sehr informativ dazu ist: Wolfgang Schmidbauer, Die Geschichte der Psychotherapie. Von der Magie zur Wissenschaft, München 2012.

Konfrontation mit einer potenziell lebensbedrohlichen Erkrankung zu tun. Somit ist Psychoonkologie, heute eine unabdingbare Säule zeitgemäßer Krebstherapie, definitiv nicht gleichzusetzen mit Psychotherapie, wenngleich sie sich auch psychotherapeutischer Methoden bedient.

Der Begriff *Nähe* im Kontext von Psychotherapie im engeren Sinne, aber auch bezogen auf jede wie auch immer begründete helfende Beziehung umfasst zuallererst räumliche, emotionale, soziale und körperliche Aspekte. In analogen Vorzeiten bedurfte es keiner Spezifizierung räumlicher Dimensionen, im digitalen Zeitalter gilt diese Aussage nicht mehr, wie sich im Folgenden noch zeigen wird.

Ontogenetisch dürfte der Ursprung des menschlichen Bedürfnisses nach Nähe in der Mutter-Kind- oder Kind-Mutter-Einheit liegen. Ein in sich geschlossenes System, das sich in Dualität ausdrückt und weiterentwickelt. Seit Beginn der Zellteilung macht das werdende Wesen die Erfahrung, mit jemandem unmittelbar verschmolzen zu sein. Und daraus resultiert dann postnatal ein weiterhin großes Bedürfnis nach Nähe, mit dem umzugehen es dann zu lernen gilt. Oder aber Erfahrungen machen zu müssen, die es Menschen schwermachen, Nähe anzunehmen, weil sie in ihrem Bedürfnis danach missbraucht worden sind.

Wesentliche Erkenntnisse zu philosophischen Grundfragen menschlichen Miteinanders und Mitmenschlichkeit in komplexen Systemen sowie der allumfassenden Frage nach dem Menschen „an sich“ verdanken wir dem Religions- und Sozialphilosophen Martin Buber (1878–1965). Der Hauptaspekt seines Schaffens basiert auf dem Gedanken, dass der Mensch auf ein „Du“ ausgerichtet sei. Erst dadurch könne er zu sich selbst, zum „Ich“ finden.³

Mit diesem Gedanken, der versucht, den Menschen in seiner kompletten Lebenswirklichkeit zu sehen, seiner Beziehung zur Natur, zu den Mitmenschen und den geistigen Phänomenen, unterscheidet er sich von anderen Philosophen des Humanismus, Idealismus und der Fundamentalontologie wie Hegel, Marx, Feuerbach oder Heidegger.

Begrifflich untrennbar von der Nähe ist die *Distanz*. Beide bilden ein Begriffspaar, das metaphorisch alle bereits erwähnten Dimensionen (räumliche, emotionale, soziale und körperliche) umfasst. Unzählig sind die Begriffe und Formulierungen in unserer Sprache, um Nähe und Distanz auszubalancieren: „Auf die Pelle rücken“; „Sie sind aber distanzlos“; „Zwischen uns passt kein Blatt“. Entscheidend sind allerdings nicht die Nähe und Distanz an sich, sondern ein als „richtig“ empfundenen Maß in subjektiver und intersubjektiver Empfindung und nicht als objektiv berechenbare Kategorien. Die Corona-Pandemie hat allerdings mit klar vorgegebenen Abstandsregeln etwas einschneidend Gegenteiliges bewirkt. Allzumal in räumlicher als auch in körperlicher Hinsicht. Zwischenmenschliche Beziehungen wurden schlagartig zu einem etwaig tödlich

³ Martin Buber, *Ich und Du*, Stuttgart 2021; ders., *Urdistanz und Beziehung*, Werkausgabe 4, Schriften über das dialogische Prinzip, Gütersloh 2019.

wirkenden Gefährdungspotenzial für die eigene und die Gesundheit anderer Menschen. Akzidentell übrigens entstanden diese Zeilen am 21. Januar, dem „Weltknud-deltag“, der die Bedeutung körperlicher Berührungen für das seelische Wohlbefinden zu propagieren zum Ziel hat. Zweifelsfrei sind Begrüßungsrituale wichtige Bestandteile sozialer Beziehungen. Berührungen sind für das körperliche und seelische Gleichgewicht von großer Bedeutung, da sie die Ausschüttung von Oxytocin, auch als Bindungshormon bekannt, fördern. Je nach Kulturzugehörigkeit und individueller Sozialisation gibt es da unterschiedliche Toleranzen und Grenzen.

Zunehmend zeigt sich im klinischen Alltag, insbesondere auf der Palliativstation, die meinen Alltag bestimmt, ein wiedererwachendes Bedürfnis nach einem Händedruck zur Begrüßung und zum Abschied. Männer, aber auch Frauen sind dabei zumeist um sehr viel Festigkeit des Drucks bemüht. Oft als Signal für den Willen zu leben. Und selbst in Zeiten größter Verunsicherung und Angst, sich mit Corona zu infizieren, gab es die Frage „Darf ich Sie einmal in den Arm nehmen?“ als Ausdruck dessen, dass das Bedürfnis nach körperlicher Nähe die Infektionsangst überstieg. Ein Hämatonkologe in einer Nordrhein-Westfälischen Großstadt begrüßt Patientinnen, die er lange schon kennt und durch belastende Chemotherapien führt, im gegenseitigen Einverständnis oft mit einer Umarmung, die durchaus vertrauensfestigende Effekte zeigen.

Vielfach ist von einer notwendigen „professionellen Distanz“ die Rede. Dem ist zu entgegen, dass zumeist „professionelle Nähe“ erforderlich ist – als wichtiges Agens für den Aufbau einer stabilen Beziehungsebene.

Nähe bedeutet allerdings nicht, sich nicht begrenzen zu können. Sie dient im Rahmen einer Therapie dem Aufbau einer zwischenmenschlichen Beziehung und als Modell dafür, was Menschsein und menschliche Beziehung bedeuten können. So kann auf der Seite von Patient*innen das Gefühl entstehen, gemocht zu werden. Und damit sind neue Erfahrungen und Entwicklungen möglich, gerade bei Menschen, deren Therapieintention aus dem Gefühl heraus entstanden ist, nicht gemocht zu werden.

2. Und immer wieder Watzlawick

Von entscheidender Bedeutung kann dann die Erfahrung sein, sich emotional angenommen zu fühlen und damit eine Basis für weitere therapeutische Arbeit zu haben. Und diese Basis bildet dann die Beziehung. Unabhängig von Therapieform und Methodik.

Da jede Therapie einen kommunikativen Prozess darstellt, gelten übergreifend kommunikationstheoretische Grundsätze wie die fünf Axiome⁴ von Paul Watzlawick⁵:

⁴ Grundannahmen, die keines Beweises bedürfen.

⁵ Paul Watzlawick – Janet H. Beavin – Don D. Jackson, Menschliche Kommunikation: Formen. Störungen, Bern ¹³2017.

1. Man kann nicht nicht kommunizieren.
2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.
3. Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung.
4. Menschliche Kommunikation bedient sich analoger und digitaler Modalitäten.
5. Kommunikation ist symmetrisch oder komplementär.

Von großer Bedeutung ist das erste Axiom, da es zeigt, dass jede Art von Kommunikation (verbal, nonverbal oder über Symbole) Verhalten darstellt. Und da man sich nicht nicht verhalten kann, kann man auch nicht nicht kommunizieren.

Für den Kontext dieses Beitrags ist zudem das fünfte Axiom von zentraler Bedeutung, da eine therapeutische Beziehung per definitionem nicht auf Gleichheit, sondern Unterschiedlichkeit beruht. Und diese Unterschiedlichkeit birgt die Gefahr des Missbrauchs von Abhängigkeiten. Patient*innen der Psychotherapie sind besonders schutzbedürftig. „Die Beziehung zwischen Patient und Psychotherapeut ist durch eine besondere emotionale Intensität und Offenheit gekennzeichnet. Der Erfolg einer Psychotherapie hängt entscheidend vom Vertrauen in diese Beziehung ab [...] Gerade deshalb ist auch ein besonders klarer und strikter Patientenschutz notwendig. Der Patient muss sich sicher sein können, dass der Psychotherapeut die Beziehung nicht zur Befriedigung eigener Interessen und Bedürfnisse missbraucht [...] Die Psychotherapeutenkammern sind vom Gesetzgeber damit beauftragt, die Einhaltung der beruflichen Pflichten zu kontrollieren, die die Kammern in ihren Berufsordnungen festlegen. Die Berufsordnungen definieren verbindliche Regeln und äußern sich im Unterschied zu den ärztlichen Berufsordnungen auch zum so genannten Abstinenzgebot.“⁶

3. Von Abstinenz und Psychoanalyse

Auf besonders strenge Einhaltung der Abstinenzregel wird in der klassischen Analyse Wert gelegt – in Berufung auf Sigmund Freuds Prämisse aus dem Jahre 1915: „Die Kur muss in Abstinenz durchgeführt werden.“ Freud hatte diese Forderung aufgrund seiner Erfahrungen mit hysterischen Patientinnen gestellt, vor deren „Verliebtheit“ der (natürlich männliche) Analytiker sich schützen müsse. Diese Männerfantasien, verknüpft mit einem bestimmten historischen und kulturellen Kontext, bewirkten im Folgenden eine abstrakte Regel, die den Analytiker generell auf Neutralität und Absti-

⁶ Rainer Richter, Besonders schutzbedürftig – Patientenrechte in der Psychotherapie, Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), <https://www.bptk.de/besonders-schutzbeduerftig-patientenrechte-in-der-psychotherapie/> (Stand: 11.12.2022).

nenz mit seinen Patient*innen verpflichtete. „Erst Ferenczis⁷ und Balints⁸ technische Experimente bei präödipl gestörten Patienten zeigten, dass eine total abstinente Haltung im Sinne des Heilungsprozesses kontraproduktiv sein kann. Cremerius plädiert für eine Revision der Abstinenzregel im Sinne ihrer operationalen Anwendung – der Analytiker soll nicht Regeln einhalten, sondern Funktionen in einem Prozeß ausüben.“⁹

Einer der einflussreichsten, differenziertesten, sicher auch unkonventionellsten und publizistisch breitgefächertsten deutschen Psychoanalytiker und Supervisoren ist Wolfgang Schmidbauer. Von Anbeginn seiner Tätigkeit, zunächst als Autor und Redakteur, dann als Therapeut in eigener Praxis, reflektierte er nicht nur die psychotherapeutische Arbeit, sondern die aller helfenden Berufsgruppen. Nicht nur mir war er mit diesem Ansatz seit 1977 ein Vorbild mit seinem Standardwerk „Hilflose Helfer“, das bis heute in mehr als 20 Auflagen erschienen ist. Ihm verdanken wir, gemeinsam mit Ilka Quindeau, Professorin für Klinische Psychologie und Psychoanalyse an der Frankfurt University of Applied Sciences und in eigener Praxis tätig, ein Buch, das wesentliche Erkenntnisse zu unserem Thema vermittelt. „[...] Jedenfalls fällt man ja auch nicht als Analytiker vom Himmel, sondern man hat seine Geschichte und seine Sozialisation, und die tragen natürlich zum eigenen Sozialverhalten bei. Je nachdem, wie wir als Individuen sind, gehen wir auch erstmal mit den Patientinnen und Patienten um. Es gibt keine spezielle analytische Kleidung und keinen speziellen analytischen Habitus, sondern jeder hat seinen Habitus, den er mitbringt. Das zu betonen finde ich letztlich gerade auch in Supervisionen wichtig. Das Angebot, das Analytiker ihren Patienten machen, sollte möglichst viel von ihrer Persönlichkeit behalten. Ein Beispiel von mir dafür ist ein Kinderarzt, der parallel die analytische Ausbildung absolvierte. Der hatte eine Analysepatientin, die ihn bereits aus seiner Kinderarztpraxis kannte und mit großem Befremden darauf reagierte, wie anders er sich in seiner analytischen Rolle verhielt. Jetzt trat er überhaupt nicht mehr als der freundliche Kinderarzt auf, der auch mal einen Scherz machte, der auch mal fragte, wie es denn zu Hause ginge, und sich dabei völlig ‚natürlich‘ verhielt. Sie war jetzt seine Analysandin, und der behandelte sie mit dem, was er als ‚abstinente‘ meinte gelernt zu haben. Er erklärte ihr das damit, dass sie jetzt seine Analysandin und er ihr Analytiker sei. Er war nun völlig zurückhaltend und ging überhaupt nicht mehr auf sie zu. Die Reaktion der Patientin beschrieb er mir als

⁷ Micael Balint (geb. 1886 in Budapest, gest. 1970 in London) ist der Begründer ärztlicher Fallbesprechungsgruppen, die heute noch als „Balint-Gruppen“ von großer Bedeutung sind. Er gilt als wesentlicher Wegbereiter der Psychosomatik.

⁸ Sándor Ferenczi (geb. 1873 in Miskolc, Österreich-Ungarn, gest. 1933 in Budapest) war Schüler von Sigmund Freud und Lehrer von Michael Balint. Noch heute zählt sein Werk zu den wichtigsten und kreativsten der Psychoanalyse.

⁹ Johannes Cremerius, Die psychoanalytische Abstinenzregel. Vom regelhaften zu operationalen Gebrauch, in: PSYCHE. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen, September, 38 (1984) 9, 769–800, hier 769.

tion mit früheren emotionalen Kontakten besteht. Klassischerweise kann das ein Elternteil oder eine ehemals geliebte oder auch als unangenehm in Erinnerung gebliebene Person sein. Diese „Übertragung“ kann positiv oder negativ sein und wird auch als jeweils solche bezeichnet. Nicht selten sind die Haltungen auch ambivalent, changierend zwischen positiven und negativen Gefühlen, wie sie auch Kinder gegenüber ihren Eltern erleben. Die therapeutische Integration der Übertragung stellt durch ihr hohes Kränkungspotenzial für Patient*innen große Anforderungen an Analytikerinnen und Analytiker.

Obwohl die Rolle von Therapeut*innen ein hohes Maß an affektiver Neutralität und emotionaler Unvoreingenommenheit erfordert, sind auch diese nur Menschen und keine programmierten und kalibrierten Analysator*innen. Daraus resultiert dann das Phänomen der *Gegenübertragung*, die darin besteht, bei den Patient*innen eine Ähnlichkeit mit Menschen zu sehen, die im eigenen (Er-)Leben positive oder negative Spuren hinterlassen haben. Dies in Mikrosekunden zu reflektieren ist eine der wichtigsten und schwierigsten Herausforderungen. Sehr oft – zumal außerhalb explizit psychotherapeutischer Beziehungen – bleiben die Gegenübertragungen unreflektiert und führen dazu, dass Patient*innen und Angehörige als „schwierig“ erlebt werden. Als Psychoonkologe, der sich mit dieser Thematik seit Jahrzehnten beschäftigt, werde ich im Alltag über alle „helfenden“ Berufsgruppen hinweg mit diesem Phänomen konfrontiert. Oft entbehrt es nicht einer gewissen Tragik zu erleben, wie mit einer vorhersehbaren Treffsicherheit selbst erfahrene Pflegefachkräfte und auch Ärztinnen und Ärzte Patient*innen, die ihnen durch Sympathie oder Alter nahestehen, besondere Zuwendung geben und andere, die durch unreflektierte Gegenübertragungen bei ihnen Ablehnung, Aggressionen oder Ängste hervorrufen, und demzufolge ausschließlich professionell versorgt werden. Beeinflussbar wäre dieses Verhalten durch ausreichende Supervisionsangebote und entsprechende Supervisionsbereitschaft, an denen es mangelt.

Ein langjähriger Freund und beruflicher Weggefährte formulierte im Gespräch über Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene Erfahrungen aus der Traumatherapie: „Bei attraktiven traumatisierten Damen mit entsprechender erotischer Ausstrahlung auf einen Therapeuten, gilt es in der Beziehungsgestaltung besonders darauf zu achten, nicht auf entsprechende Trigger zu reagieren und werbendes Verhalten zu zeigen. Vielmehr gilt es, sich der Attraktivität seines Gegenübers bewusst zu werden, sie vielleicht sogar genießen zu können und Freude über das ihm entgegengebrachte Vertrauen zu empfinden. Insgesamt also geht es darum, Distanz wahren zu können und Nähe zu gestalten, die nicht übergriffig ist. Fast jeder, der intensive zwischenmenschliche Beziehung gestaltet, ob therapeutisch oder in der Intimität von Bekanntschaft und Freundschaft, kennt diese Übertragungsphänomene mit dem Erotischen. Jeder, der ehrlich mit sich selber ist, hat Regungen, freudige, erotische, die es schnell zu reflektieren gilt, um nicht in die selbst gestellte Gegenübertragungsfalle zu laufen. Dieser Gefahr muss man sich bewusst sein. Das fällt umso leichter, je besser

man mit sich selbst im Reinen ist. Und je mehr Erfahrung – nicht Routine – man im Umgang mit Menschen hat. Weil das Nuancierte, das Balancierte des emotionalen Austauschs immer feiner wird – wie auch die Sensoren.“¹²

Eine unterhaltsam literarische Schilderung von Übertragungsliebe zeigt Paul Maar – Vater des „Sams“ und einer der wesentlichen deutschsprachigen Kinderbuchautoren – in seinem letzten, zum 85. Geburtstag erschienenen, Buch, das wahrhaft kein Kinderbuch ist.

„Aus ihren unzusammenhängenden Reden bekomme ich heraus, dass sie am Psychotherapeutischen Institut arbeitet und davor, wie alle Angestellten, eine Psychoanalyse machen musste. Im Laufe der anderthalbjährigen Analyse hatte sich dann der Psychoanalytiker in sie verliebt und mit ihr ein Verhältnis begonnen. ‚Er hat festgestellt, dass ich an einem Vaterkomplex leide‘, erzählte sie. ‚Ich suche Männer als Vaterersatz. Deswegen hat es auch gleich mit ihm funktioniert. Seine älteste Tochter ist so alt wie ich.‘ Vor einiger Zeit hat er die Beziehung beendet. ‚Es ist zu riskant für ihn. Er könnte seine Stellung verlieren, hat er gesagt und Schluss gemacht. Einfach so. Ohne Vorwarnung. ‚ In ihrer Verzweiflung über diesen Schritt habe sie überstürzt geheiratet. ‚Mein Mann ist zwanzig Jahre älter als ich‘, erzählte sie.“¹³

Noch in den Siebzigerjahren des vorigen Jahrhunderts war es nicht unüblich, dass sexuelle Beziehungen zwischen Analytikern und Patientinnen – also Begegnungen von nächster Nähe – denkbar waren. Heute sind da die Regelungen sehr viel strenger. Dennoch zeigen sich natürlich diese Phänomene. Übertragungslieben mit eindeutig sexuellen Angeboten erleben Therapeuten zumeist mit sexuell missbrauchten Frauen. Da es mehr missbrauchte Frauen als missbrauchte Männer gibt – und Männer zumeist von Männern missbraucht werden, taucht die umgekehrte Variante in Psychotherapien nicht so häufig auf.¹⁴

Ein Zuviel an Nähe in beziehungs- bzw. intimitätsnahen Berufen führt Schmidbauer auf Unsicherheiten im Rollenverständnis zurück, die er in nachfolgender Typologie darstellt.¹⁵

¹² Dr. Michael Jehs, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dem langjährigen Freund und beruflichen Weggefährten sei herzlich gedankt für diese persönliche Mitteilung und vielfache Impulse zum Thema.

¹³ Paul Maar, Ein Hund mit Flügeln. Erfundenes und Erlebtes, Frankfurt a. M. 2022, 44.

¹⁴ Schmidbauer – Quidneau, Wunsch (s. Anm. 10) 64.

¹⁵ Vgl. Wolfgang Schmidbauer, Helfen als Beruf: Die Ware Nächstenliebe. Reinbek 1992, 44f, in: Schmidbauer – Quidneau, Wunsch (s. Anm. 10) 54–56.

<p>Das Opfer des Berufs. Die Tatsache, dass der Beziehungshelfer in seiner Arbeit zahlreiche emotionale- und Kontaktbedürfnisse befriedigen kann, führt dazu, dass sein Privatleben buchstäblich vom Beruf aufgezehrt wird. In früheren, traditionellen Gesellschaften war der Verzicht auf emotionale Beziehungen außerhalb der helfenden Arbeit in eine festen Rahmen gefasst, der sich – in gesellschaftlich stark reduzierter Form – bis heute vor allem in klösterlichen Lebensgemeinschaften erhalten hat, deren Gelübde die völlige Hingabe an die vom Orden vorgegebene Aufgabe enthalten.</p>	<p>Der Spalter versucht in dogmatischer Weise zwischen dem intimitätsnahen Beruf und dem Privatleben zu trennen. Dadurch verarmt sein Privatleben an genau jenen Qualitäten, die er im Beruf ausübt.; er versucht es zu einem Bereich zu formen, in dem er nicht an den Beruf erinnert wird und sich deshalb auch von dessen Forderungen erholen kann.</p>
<p>Der Perfektionist geht mit seiner Rolle als Beziehungshelfer so um, dass er versucht, die hohen Ideale seiner beruflichen Arbeit auch in seinem Privatleben zu verwirklichen. Er kann sich nicht gegen die Forderung abgrenzen, dass ein Therapeut ein vollkommener Mensch sein muss.</p>	<p>Der Pirat zieht persönlichen Gewinn aus den emotionalen Beziehungen, die durch seine Arbeit als Therapeut zustandekommen. Ein Teil seiner Gewinne, z. B. Befriedigung durch die narzisstische Bestätigung und die Dankbarkeit des Klienten während einer erfolgreichen Behandlung, sind unproblematisch. Aber es gibt Befriedigungen, die den beruflichen Erfolg der privaten Lust opfern, und die selbst dann der professionellen Ethik widersprechen, wenn der Patient sie wünscht.</p>

Tab. 1 Gefährdeten Typologie intimitätsnaher Berufe

Zum „Opfer ihres Berufes“ können diejenigen werden, die durch die Intimitätsnähe ihrer Tätigkeiten keine Rezeptoren für die möglichen Verarmungen privater sozialer Beziehungen haben. „Perfektionisten“ laufen Gefahr, über keinerlei Freizeit zu verfügen, da zumeist auch die privaten Beziehungen dem Modell beruflicher Ideale entsprechen zu haben und damit oft zum Scheitern verurteilt sind. Als „Spalter“ können Therapeuten gesehen werden, die einen Migräneanfall ihrer Partnerin als übertriebenes Schwächeln abtun und Patientinnen mit dem Gefühl leichter Überforderung attestieren, für 14 Tage arbeitsunfähig zu sein. Am Abend ist er zu keinem Gespräch am Abendbrottisch mehr bereit, hat er sich doch den ganzen Tag auf belastete Menschen

konzentriert. Der „Pirat“ schließlich nutzt die Intimitätsnähe, um Beute zu machen. Dabei wäre ein sexueller Übergriff ein als solcher klar definierbarer Extremfall von Beute. Weit häufiger besteht die Beute der Piraterie jedoch in der Befriedigung narzisstischer Bedürfnisse.

5. Nähe als Therapeutikum?

Welch stabilisierende Effekte „Nähe“ erzielen kann, zeigt sich in folgender Kasuistik aus eigener Praxis:

Die Übungsstunde für Autogenes Training in einer onkologischen Rehabilitationsklinik auf Eiderstedt an der nordfriesischen Küste beginne ich wie immer mit einer entspannenden Musik. Die Gruppe trifft sich zum fünften Mal. Neun der zehn Teilnehmer*innen schließen bereits zu Beginn der Musik, auf ihren Entspannungssesseln liegend, die Augen. Die Musik klingt aus. Mein Part beginnt: „Ich habe die Augen geschlossen und bin ganz ruhig. Nichts kann mich stören. Die Gedanken kommen und gehen. Sie ziehen wie Wolken am Himmel. Sie stören mich nicht. Ich bin ganz ruhig und ich bin nur für mich da. Mein rechter Arm ist schwer ...“ Spürbare Ruhe breitet sich. Nur eine Teilnehmerin, die jüngste, 31 Jahre alt, hat immer noch die Augen geöffnet. Sie wirkt auf mich angespannt abwesend. Sie hat eine belastende Therapie mit allogener Stammzell-Transplantation hinter sich. Viel mehr als das und ihren Namen, Elke Abel¹⁶, weiß ich nicht von ihr. Nur noch, dass sie psychoonkologische Betreuung vehement abgelehnt hat. 25 Minuten später endet die Übung. Wieder mit Musik. Elke Abel hat die Augen geschlossen. Zum Abschluss stelle ich die obligate Befindlichkeitsabfrage: „Wie geht es Ihnen?“ Die Antworten erfolgen unterschiedlich ausführlich. Elke Abel ist die letzte in der Runde. „Guttt“, stößt sie fast trotzig klingend heraus. Verabschiedung. „Ach, Frau Abel, hätten Sie noch einen Augenblick Zeit?“ Sie schaut mich an – ihre Augäpfel rollen für Sekundenbruchteile nach oben – die Lippen formen Laute. „Entschuldigung, haben Sie etwas gesagt?“ „Ja, ich sagte, es hat funktioniert“, flüstert sie. „Was hat funktioniert?“ „Sie haben mich angesprochen.“ Ich lade Frau Abel ein, in mein Zimmer mitzukommen. Schweigend fahren wir im Aufzug vom ersten in den dritten Stock. Wir setzen uns einander gegenüber an einen kleinen Tisch. Bisher ist zwischen uns kein weiteres Wort gesprochen worden. Bevor ich eine Eröffnungsfrage stellen kann, fängt sie bitterlich an zu weinen, zittert am ganzen Leib. Tränen über Tränen fließen. „Darf ich Sie einmal am Arm berühren?“, frage ich. Ein stummes Nicken. Ich setze mich neben sie und lege meine linke Hand fest auf ihren rechten Unterarm. Das Schluchzen verstärkt sich, auch, wenngleich kaum möglich, der Tränenfluss. Dann plötzlich, nach ca. 20 Minuten und vielen durchnässten Papiertaschentüchern, geht ein Ruck durch ihren Körper. Sie sitzt kerzengrade, schaut mir fest

¹⁶ Name geändert.

in die Augen. „Dankeschön – jetzt geht es wieder!“ Ohne Scheu streckt Frau Abel mir ihre tränennasse Hand entgegen, drückt meine rechte Hand fest und lang. Grußlos lächelnd verlässt sie mein Zimmer. Am nächsten Tag begegnen wir uns wieder beim Autogenen Training. Sie wirkt entspannt, als sie sich hinsetzt, und schließt sofort ihre Augen. Die obligate Befindlichkeitsabfrage am Ende beantwortet sie als erste: „Dankeschön, sehr gut. Ich fühle mich geborgen.“

Aus meiner Sicht handelt es sich bei dieser Episode um eine helfende, überwiegend nonverbale Begegnung mit Effekten, die offenbar ausschließlich auf Nähe basieren. Ganz im Sinne des Wissenschaftsjournalisten Werner Bartens, der körperlicher Berührung, behutsamem Hautkontakt ohne auch nur ansatzweise Übergriffigkeit, eine Schlüsselfunktion für den Zugang zu verschlossenen Gefühlsdimensionen zuschreibt.¹⁷

6. Einblick ins Digitale – Ausblick ins Hier und Jetzt.

Verlassen wir an dieser Stelle die analoge Welt. Schließlich ist unsere Gegenwart bestimmt von einem dramatischen Übergang in ein zunehmend digitales Zeitalter. Und natürlich erfasst die digitale Revolution auch die Psychotherapie und die Psychosoziale Beratung. Stehen viele Psychotherapeut*innen einer digitalen Therapie zumindest zurückhaltend, eher skeptisch oder gar unumwunden ablehnend gegenüber, so wird in Gremien der Politik und Gesundheitsversorgung der Digitalisierungsprozess als wegweisend gesehen. Das Bundesgesundheitsministerium bezeichnet Digitalisierung und E-Health¹⁸-Implikationen als Schlüsseltechnologie des 21. Jahrhunderts.¹⁹ Die Diskussion in psychotherapeutischen Fachkreisen über Vor- und Nachteile der Digitalisierung ist vehement und wahrlich nicht ideologiefrei.²⁰ Eine differenzierte Betrachtung und Definition von Onlineberatung und Onlinetherapie findet sich bei Thomas Berger.²¹ Zweifelsfrei ergeben sich erhebliche Auswirkungen auf die Beziehung zwischen Therapeut*innen und Klient*innen. Sowohl die theoretischen als auch die methodischen Grundlagen von Therapie und Beratung werden sich verändern. Ein radikaler Paradigmenwechsel ist zu erwarten. Grundsätzliche Kategorien von Beziehung und Kommunikation werden neu definiert werden müssen. Etwa bei der Frage, ob uns ein

¹⁷ Werner Bartens, *Wie Berührung hilft*, München 2014, 43.

¹⁸ Electronic Health umfasst als Sammelbegriff den Einsatz digitaler Technologien im Gesundheitswesen.

¹⁹ Digitalisierung im Gesundheitswesen: Für die erfolgreiche Weiterentwicklung unserer Gesundheitsversorgung ist das Vorantreiben der Digitalisierung die zentrale Voraussetzung, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/digitalisierung-im-gesundheitswesen.html#c2849> (Stand: 3.2.2022).

²⁰ Jürgen Hardt, Psychoanalyse im Widerstreit mit der digitalen Welt, in: *Psyche* 73 (2019) 9/10, 826–851.

²¹ Thomas Berger, *Internetbasierte Interventionen bei psychischen Störungen, Fortschritte der Psychotherapie*, Band 57, Göttingen 2015.

medial vermitteltes „Du“ überhaupt berühren kann. „Berührt zu sein bei Facebook ist genauso, wie reich zu sein bei Monopoly“, zitiert Volker Beck einen unbekanntem Autor im Netz. Weiter fragt er, ob eine Berührung ohne Körperlichkeit, ohne Nähe überhaupt möglich sei oder „sich in der Moderne nur noch Gedanken, Informationen oder Algorithmen berühren“ würden oder ob wir uns aber in der digitalen Welt nicht viel zu schnell viel zu nahe kämen. In digitaler Geschwindigkeit stellten sich viele Fragen, deren Beantwortung wiederum noch viel mehr Fragen zur Folge hätten.²²

Eines allerdings sei gewiss: Psychosoziale Beratung und Psychotherapie dürfe niemals einer inhumanen Technik ausgeliefert werden. „Ganz im Gegenteil: Sie sind immer Berührung, immer Sinnlichkeit, immer mehr und manchmal weniger Nähe, immer Träume, immer Poesie, immer Spiritualität, immer Empathie zwischen Menschen. Die Digitalisierung hat sich immer diesem Grundsatz unterzuordnen.“²³

Betrachten wir „Nähe und Distanz“ als Metapher für „Hier und Jetzt“, können wir damit den Zeitpunkt trefflich markieren, den es gilt, in helfenden Begegnungen zu treffen, den Augenblick, die einzige reale Zeit, die unmittelbar erlebbar ist. Das Schlusswort dazu räume ich einem psychoonkologischen und psychotherapeutischen Fixstern ein, Irvin D. Yalom: „Das Hier und Jetzt ist die Hauptquelle der therapeutischen Wirkung, die Goldmine der Therapie, der beste Freund des Therapeuten (und damit des Patienten) [...] Das Hier und Jetzt bezeichnet die unmittelbaren Vorgänge in der Therapiestunde, das, was hier (in dieser Praxis, in dieser Beziehung, in dem Dazwischen – dem Raum zwischen mir und Ihnen) – und jetzt (genau in dieser Sitzung) geschieht. Es bietet einen im Wesentlichen ahistorischen Ansatz, der weniger Wert auf die Vergangenheit der Patienten oder auf Ereignisse in ihrem sonstigen Leben legt (deren Bedeutung aber nicht negiert).“²⁴

²² Volker Beck, Berührung und Distanz in der Psychotherapie, in: Thomas Schopperth – Christian Franzkoch – Anja Boin – Andreas Werner – Martina Prinz-Zais – Tanja C. Vollmer (Hg.) Psychoonkologie – Berührtsein zwischen Nähe und Distanz. dapo Jahrbuch 2019, Lengerich 2020, 45–74, hier 53.

²³ Beck, Berührung (s. Anm. 22) 69.

²⁴ Irvin D. Yalom, Der Panama-Hut oder Was einen guten Therapeuten ausmacht, München 2002, 61. *Alle Werke Yaloms sind unerschöpfliche Quellen der Inspiration für Menschen in helfenden Beziehungen. Für einen ersten Einblick empfiehlt sich: Denn alles ist vergänglich. Geschichten aus der Psychotherapie, München* ³2018.

Manfred Gaspar M. A.
Städtisches Krankenhaus Kiel, 2. Medizin, Psychoonkologie
Chemnitzstr. 33
D-24116 Kiel
+49 (0) 431 1697-5229
manfred.gaspar(at)krankenhaus-kiel(dot)de
gaspar-kiel(at)web(dot)de