

**WIE WIRKT SICH DIE ARBEIT ALS
PSYCHOTHERAPEUTIN
AUF PRIVATE BEZIEHUNGEN AUS?**

Master-Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Psychotherapie Fachspezifikum Integrative Gestalttherapie

eingereicht von

Mag.^a Elisabeth Staudinger

Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit

an der Donau-Universität Krems

Betreuer/in: Mag.^a Liselotte Nausner

Betreuer/in:

Stockerau, 13. August 2021

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Mag.^a Elisabeth Staudinger, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich meine Master-Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master-Thesis oder wesentliche Teile daraus bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Master-Thesis mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master-Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

ABSTRACT (DEUTSCH)

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, wie sich die Arbeit von Integrativen Gestalttherapeutinnen auf ihre privaten Beziehungen auswirkt. Im allgemeinen Teil der Arbeit werden neben Überlegungen zur Identität und zum Selbst in der Gestalttherapie Belastungsquellen von Psychotherapeutinnen und Bindungstheorien thematisiert.

Die untersuchte Fragestellung bezieht sich einerseits auf allgemeine Auswirkungen durch die therapeutische Arbeit und andererseits auf die Persönlichkeitsentwicklung und Beziehungsgestaltung im privaten Bereich.

Dazu wurden acht Integrative Gestalttherapeutinnen mit langjähriger Berufserfahrung befragt. Die Interviews geben Informationen zur Biografie, zu den Motiven für die Berufswahl, zu Belastungen durch die Tätigkeit sowie zu den Veränderungen in der eigenen Persönlichkeitsentwicklung und Beziehungsgestaltung wieder und wurden mittels Qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Es zeigt sich eine Bandbreite an Auswirkungen. Die bewusste und kontinuierliche Auseinandersetzung mit den Herausforderungen, die sich aus der Arbeit mit den Klient:innen ergibt, beschreiben alle Interviewten als wesentlichen Faktor für die eigene Gesundheit. Für eine erfüllende private Beziehungsgestaltung erachten sie die Reflexion der therapeutischen Haltung als notwendig, um reziproke Beziehungen führen zu können. Als ein Ergebnis dieser wissenschaftlichen Arbeit wird eine intensivere Auseinandersetzung mit diesen Faktoren in der Ausbildung angeregt, um präventiv Überlastungssymptomen vorzubeugen.

Stichworte (Autorenschlagwörter): Auswirkungen der Arbeit als Psychotherapeutin auf die privaten Beziehungen, Belastungsquellen durch die Arbeit als Psychotherapeutin, Bindung von Psychotherapeutinnen, Identität, Integrative Gestalttherapie, Qualitative Inhaltsanalyse

ABSTRACT (ENGLISCH)

The following thesis aims to elaborate on the question how the work of female integrative gestalt therapists influences their private relationships. The general section of this paper will focus on questions of identity and self in integrative gestalt therapy, but also relate to attachment theories and burdens therapists encounter.

The thesis will firstly describe general influences brought upon by the therapists' work and then focus on personality development and private relationships.

To this aim, eight female integrative gestalt therapists with long professional experience have been interviewed. Those interviews render information on biographies, motives concerning the choice of profession, burdens of the job as well as changes in therapists' personality development. The interviews were evaluated by Qualitative Content Analyses according to Mayring.

The paper shows a broad spectrum of effects. Every interviewee describes the deliberate and continuing engagement with the challenges clients pose as a factor relating to their own health. To be able to experience a fulfilling private relationship, they claim that the contemplation of the way they conduct therapy as essential to be able to engage in reciprocal relationships.

As a result of this scientific paper, an intensive engagement with these factors when it comes to educating aspiring therapists is suggested to prevent symptoms of overload.

Stichworte (Autorenschlagwörter): effects of the female psychologist's work on private relationships, sources of strain caused by working as a psychotherapist, attachment of (female) therapists, identity, integrative gestalt therapy, Qualitative Content Analysis

Inhalt

1	Einleitung	7
2	Überlegungen zur Identität und zum Identitätsbegriff.....	9
2.1	Die Bedeutung der Spiegelneurone für die Identität	11
2.2	Vom Ich zum Selbst	13
2.3	Das SELBST in der Gestalttherapie.....	14
2.3.1	Relationales und personales Selbst	15
2.3.2	Funktionen des Selbst.....	20
2.4	Die Therapeuten-Identität	21
2.5	Belastungsquellen von Psychotherapeut:innen	24
3	Beziehungen.....	26
3.1	Beziehungsgestaltung in der Integrativen Gestalttherapie.....	26
3.2	Spiegelneurone und ihre Bedeutung für zwischenmenschliche Beziehungen.....	31
3.3	Bindungstheorie	33
3.3.1	Wie entsteht Bindung und Exploration zwischen Eltern und Kind?34	
3.3.2	Bindungstypen.....	35
3.4	Polyvagaltheorie	36
3.4.1	Ausbildung des ANS und Folgen früher Traumata	38
3.5	Bindung von Psychotherapeut:innen	39
4	Methodik	42
4.1	Forschungsfrage	42
4.2	Forschungsdesign.....	43
4.2.1	Gütekriterien qualitativen Vorgehens.....	44
4.2.2	Erhebungsmethode	47
4.2.3	Auswertungsmethode: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring..	48
4.3	Forschungsprozess.....	50
4.3.1	Beschreibung Sample	50

4.3.2	Beschreibung Durchführung.....	51
4.3.3	Beschreibung der Kategorien.....	56
5	Ergebnisdarstellung	57
5.1	PRÄGUNGEN.....	57
5.1.1	Erfahrungen aus der Ursprungsfamilie.....	57
5.1.2	Motive für die Berufswahl	61
5.1.3	Sehnsucht, versorgt zu werden	65
5.1.4	Auswirkung der Prägungen	67
5.2	HALTUNG.....	68
5.2.1	Diagnostischer Blick	68
5.2.2	Zugewandte ZuhörerIn	70
5.2.3	Reflexion über die Ausbildung.....	72
5.3	AUSWIRKUNGEN DER ARBEIT ALS PSYCHOTHERAPEUTIN.....	74
5.3.1	Auswirkungen auf die Therapeutin selbst.....	75
5.3.2	Auswirkungen auf private Beziehungen	78
5.3.3	Sehnsucht nach unmittelbarem Kontakt.....	81
5.3.4	Überlastung/Burnout.....	84
5.4	INDIVIDUATION DES THERAPEUTINNEN-MENSCHEN.....	87
5.4.1	Hilfreiches Anwenden von Erlerntem.....	87
5.4.2	Präventive Ideen.....	89
6	Diskussion.....	92
7	Limitation.....	99
8	Resümee.....	100
	Literaturverzeichnis	105
	Abbildungsverzeichnis	110
	Anhang: Interview-Leitfaden.....	111

1 Einleitung

Die Gesundheit eines Menschen ist die Basis für seine Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und für erfüllende Beziehungen. Von neurowissenschaftlichen und bindungstheoretischen Forschungsergebnissen wissen wir, wie notwendig Beziehungen und Kontakt für unsere persönliche Entwicklung sind.

Im psychotherapeutischen Setting erfahren Klient:innen durch empathischen Kontakt oft erstmals die Art von Beziehung, die sie aus der eigenen Isolation herausführt und unterstützt. Sie bekommen in einem geschützten Raum Wertschätzung, Verständnis und Respekt für ihre Gefühle, Bedürfnisse und Erfahrungen und lernen sich dadurch selbst besser wahrzunehmen und ihr Leben zu gestalten.

Im Zentrum dieser Master-Thesis stehen acht Gestalttherapeutinnen, die sich dazu bereit erklärt haben, in Interviews über ihren Werdegang und ihre Arbeit zu reflektieren. Eine Eingrenzung auf Geschlecht und Therapieschule war für die Länge einer Master-Thesis vonnöten.

Wer sind diese Therapeutinnen, die diese Art von Beziehungen gestalten und anbieten können? Inwieweit sich die Arbeit der Psychotherapeutinnen auf ihre privaten Beziehungen auswirkt und ob es ihnen gelingt, in Freundschaften, Partnerschaften und mit Familienangehörigen ihre professionelle Haltung abzulegen, sind nicht nur relevante Fragen für ihre Zufriedenheit, Psychohygiene und Gesundheit, sondern auch Gegenstand der vorliegenden Master-Thesis.

Zudem interessiert, wie sie ihre privaten Beziehungen erleben, wie intensiv sie darüber reflektieren und ob sich ihre Erkenntnisse in Bezug auf die eigene Persönlichkeitsentwicklung und Beziehungsfähigkeit dazu nach langjähriger Berufs- und Lebenserfahrung im Laufe der Zeit verändert haben. Fragen über ihre Motive zur Berufswahl, ihre aktuelle Belastungseinschätzung und präventive Maßnahmen für ihre Gesundheit sind zusätzlich von Interesse.

Im theoretischen Teil der Arbeit werden neben Überlegungen zur Identität auch die Bedeutung der Spiegelneurone für die Identität, der Begriff des Selbst in der Gestalttherapie, die Therapeutinnen-Identität und Belastungsquellen von Psychotherapeut:innen dargestellt. Anschließend werden Beziehungsgestaltung,

Bindungstheorie und neurophysiologische Zusammenhänge in zwischenmenschlichen Beziehungen thematisiert.

Der empirische Teil der Arbeit setzt sich aus der Beschreibung des methodischen Vorgehens und der Darstellung der Ergebnisse zusammen. Ein explorativer Ansatz zur Untersuchung der Forschungsfrage wurde deshalb gewählt, weil das Thema möglichst breit erfasst werden sollte. Zur Sammlung von Daten werden acht erfahrene Integrative Gestalttherapeutinnen interviewt, die über 50 Jahre alt sind und über eine langjährige Berufserfahrung verfügen. So können möglichst offen Geschichten, Erfahrungen und Erkenntnisse zur Beziehungsgestaltung im professionellen und privaten Kontext erzählt werden und Informationen über Biografie, Motive zur Berufsauswahl und deren Auswirkungen auf die eigene Persönlichkeitsentwicklung gesammelt werden. Ausgewertet und interpretiert wird das Datenmaterial mittels Qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring.

In der folgenden Diskussion der Ergebnisse werden die Erkenntnisse der interviewten Psychotherapeutinnen im Hinblick auf die eigene Persönlichkeitsentwicklung und Überlastungsphänomene herausgearbeitet. In einem abschließenden Fazit finden sich Implikationen für die Praxis.

2 Überlegungen zur Identität und zum Identitätsbegriff

Wie entsteht Identität? Was ist gemeint, wenn von dem Selbst oder von Identität gesprochen wird? Wissenschaftliches Arbeiten zu diesen Themen ist oft schwierig, weil diese Termini von verschiedenen Theoriekonzepten der unterschiedlichen Wissenschaften differenziert verstanden werden können. Es gibt keine Einigkeit darüber, was genau ihr Gegenstand sein soll. Liselotte Nausner (2004) beschreibt den Menschen als einen sehr uneindeutigen „Gegenstand“ für die Wissenschaft. Sie betrachtet die „Lehre vom Menschen“ als theoretisches Kernstück der Wissensstruktur eines psychotherapeutischen Verfahrens, das sich mit dem Menschen, seinem Selbst- und Welterleben, seiner Geschichte, seinen Vorstellungen, seinen Begrenztheiten und Entwicklungsmöglichkeiten beschäftigt. Sie führt weiter aus, dass sich die Anthropologie neben der dualistischen Denktradition – der Trennung zwischen Körper und Geist – auch mit dem Verhältnis zwischen der Autonomie und der Bezogenheit der/des Einzelnen befassen muss und die einzelnen Interventionen in der Therapie stark von der Beantwortung dieser Fragen abhängt, da, wie sie schreibt: „...die Ansicht darüber, wer/was der Mensch (seinem ‚Wesen‘ nach) ist, Implikationen darüber enthält, wohin er/sie sich durch Psychotherapie entwickeln soll“ (S. 37).

Gerhardinger (2020) geht genauer auf den Begriff Identität ein. Er leitet sich von „idem“ (lateinisch) her und bedeutet nach Lindauer (2006, zitiert nach Rudolf, 2016) grundsätzlich „der nämliche, derselbe“. Fröhlich und Drever (1979, zitiert nach Rudolf, 2016) beschreiben Identität als vollständige Übereinstimmung in allen Einzelheiten und als relativ konstant überdauernde Betrachtungsweise von Einstellungen und Verhaltenszielen seiner selbst und anderer.

Die innere Einheitlichkeit trotz äußerlicher Veränderungen, die damit gemeint ist, formuliert Schwanitz (2002) folgendermaßen: „Identität ist das, was gleich bleibt beim Wechsel der Rollen, und Rolle ist das, was gleich bleibt beim Wechsel der Spieler“ (zitiert nach Gerhardinger, 2020, S. 40).

Nausner (2004), bezugnehmend auf die Persönlichkeitstheorie von Petzold, beschreibt den Begriff Identität als die Gesamtheit der Bilder und Gefühle, die sich ein Mensch von sich selbst macht, und spricht von einem Ich, das sich einerseits selbst wahrnehmen und sich selbst im Wahrnehmen erleben kann, zusätzlich aber Rollen einnimmt und zugeschrieben bekommt und von anderen bewertet

wird. So belegt das Ich die Absichten des Selbst mit Identifikationen – den eigenen Absichten und Handlungen und der eigenen Wirkung. Der Aspekt der Identifizierungen ist zusätzlich wesentlich für die Entwicklung der Identität; was andere von mir erwarten, das Bild, das sie sich von mir machen, wird auch vom Ich wahrgenommen, mit Identifikationen belegt und hat eine wesentliche Bedeutung für die Entwicklung der Identität.

Rudolf (2016) definiert Identität „... als Gesamtheit erfolgter Identifikationen“ (S. 53). Die persönliche Reifung einer Selbstidentität, setzt Rudolf fort, „... ermöglicht Therapeuten, Patienten mit sehr belasteten Lebenserfahrungen und schwierigen Beziehungsmustern zu einem neuen Gleichgewicht und einem besseren Selbstverständnis zu verhelfen“ (S. 53).

Erst Erikson, ein deutsch-amerikanischer Psychoanalytiker, hat den Identitätsbegriff in der Psychoanalyse mit seinem starken sozialpsychologischen Interesse populär gemacht, indem er die Menschen durch einfühlsame Begegnungen und behutsame Gespräche vor dem Hintergrund ihrer Geschichte und Kultur im Kontext der aktuellen gesellschaftlichen Situation gesehen hat. Rudolf beschreibt es so: „... dabei verstand er [Erikson] den Einzelnen und die jeweilige Gruppe aus ihrem Gewordensein, ohne zunächst einmal allzu viel psychoanalytische Theorie auf sie anzuwenden“ (Rudolf, 2016, S. 15).

Im Kapitel zur Psychodynamik der Identitätsentwicklung schreibt Rudolf (2016), dass Identität lebensgeschichtlich wächst und sich entwickelt. Schon vorgeburtlich werden von Eltern spielerische Identitätsvorschläge gemacht, je nachdem, was sie dem Ungeborenen an Reizen anbieten und wie sie die Reaktionen im Bauch deuten. Ab der Geburt kommen emotionale Angebote dazu, die dem Kind immer mehr ein Bild von sich selbst, von den anderen und von den Beziehungen zwischen ihnen nahelegen. Soziale Rollen werden erprobt, Identifikationen mit Gruppen werden erlebt, im Jugendalter wird der Wunsch nach Kohärenz mit dem eigenen Wesen ausgelebt, der einer Idealvorstellung entspricht und sich auch mit der Frage beschäftigt, wer man ist. Eltern ihrerseits machen laufend Identitätsvorschläge und nutzen die jungen Menschen als Projektionsfläche für ihre eigenen unerfüllten Bedürfnisse.

Und Rudolf (2016) führt weiter aus, dass in der späteren Adoleszenz die entwickelten Vorstellungen von Identität mit den sozialen Rollen und bisher bestehenden narzisstischen Ansprüchen abgeglichen werden, um dann die Identitätsfindung mit einer erwachsenen Steuerungsfähigkeit – nach einer stufenweisen Entwicklung mit immer mehr Kompetenzen – abzuschließen.

In der theoretischen Auseinandersetzung mit Identität erklärt Petzold (1984):

Die Prozesse von Identifikation und Identifizierung erfolgen immer wieder aufs Neue und schließen Geschichte und Zukunftsperspektive ein. Identität artikuliert sich im Schnittpunkt von Kontext und Kontinuum, im Hier-und-Jetzt der Leiblichkeit und der Begegnung Ich gewinne meine Identität wesentlich dadurch, dass ich meine Geschichte **habe**, weil ich meine Geschichte **bin** [Hervorhebung v. Verf.] (Marcel 1978). (Petzold 1984, 172/173)

Aber nicht nur die Geschichte ist wesentlich für das Identitätserleben, sondern auch die Ausrichtung in die Zukunft. Petzold (1984) beschreibt es so: „Identität bedeutet sich im Lebensganzen verstehen zu lernen“ (S. 173-174). Die Identität lasse sich auf 5 Säulen folgender Lebensbereiche aufteilen: Leib, soziales Netzwerk, Arbeit und Leistung, materielle und ökologische Sicherheit und Werte. Laut ihm begründet sich Identität durch Fremdzuschreibung (Identifizierung) und Selbstzuschreibung (Identifikation). Die 5 Säulen sind voneinander abhängig und können sich ausgleichen oder aber auch wechselseitig schwächen.

2.1 Die Bedeutung der Spiegelneurone für die Identität

In diesem Kapitel wird ausschließlich auf das Buch *Warum ich fühle, was du fühlst* von Joachim Bauer (2006) Bezug genommen.

Wenn wir einen Menschen wahrnehmen, aktiviert er automatisch in uns eine neurobiologische Resonanz. Verhaltensweisen wie Blickkontakt, Mimik, Stimme, Bewegungen und Handlungen führen in uns zu Spiegelreaktionen; dafür zuständig sind Nervenzellnetze aus Spiegelneurone im Gehirn, die beim Menschen nicht nur dann aktiv werden, wenn er selbst täte, was er bei einem anderen beobachtet, sondern sie funken auch dann, wenn eine Handlung nur vorgestellt wird. Durch Netzwerke des prämotorischen Systems ist es genauso möglich zu spüren, wie es sich für den wahrgenommenen Menschen anfühlt bzw. anfühlen

würde, wenn er eine bestimmte Handlung ausführt. Sie stehen in Verbindung mit den Emotionszentren des Gehirns, die auch durch Spiegelneuronen, ähnlich einem Simulator, zuerst nur die Emotionen und Gefühle des anderen aktivieren. Durch die Tatsache, dass wir Gefühle, Empfindungen und Handlungsabsichten eines Menschen in uns selbst spüren, bekommen wir ein spontanes, intuitives Verstehen darüber, was den anderen bewegt.

Bei sehr nahestehenden Menschen wird das Resonanzmuster, das sie in uns hervorrufen, innerhalb kurzer Zeit zu einer festen eigenen Installation. Ihre Vorstellungen, Empfindungen, Körpergefühle, Sehnsüchte und Emotionen werden innerlich neben der eigenen neurobiologischen und psychischen Repräsentation abgebildet.

Die psychologischen und psychotherapeutischen Theorien zur Identitätsbildung werden von neurophysiologischen Forschungsergebnissen untermauert. Joachim Bauer beschreibt die eigene Repräsentation so:

Sie bezieht ihr Wissen über sich selbst keineswegs nicht nur aus eigenen Quellen, sondern auch aus der Summe jahrelanger Rückmeldung, wie andere uns erleben und für was sie uns halten. Unser Selbst und neben ihm die Repräsentationen anderer, die wir in uns etabliert haben, zeigen also eine merkwürdige Tendenz, aufeinander abzufärben. Umso wichtiger ist die Frage, wie wir beides auseinanderhalten, unser Selbst und die Repräsentationen anderer Menschen. (S. 86)

Die Repräsentationen sind nur Konstrukte unseres Gehirns und sind nicht identisch mit den tatsächlichen Personen. Die Elemente des Bildes, das sich das Gehirn von einer Person macht, tragen verschiedene Nervenzellnetze zusammen, und zwar die „untere prämotorische Hirnrinde (Handlungsabsichten), untere parietale Hirnrinde (Körperempfindungen und umfassendes Ich-Gefühl), Insula (Kartierung von Körperzuständen), Amygdala (Angstgefühle) und Gyrus cinguli (Lebensgrundgefühl, emotionales Ich-Gefühl)“ (S. 88).

Mit diesen Nervenzellnetzen kann sich die Person einerseits selbst wahrnehmen und andererseits gleichzeitig – in ihrer Eigenschaft als Spiegelsystem – in der Person Vorstellungen von anderen Menschen erzeugen. Die Vorstellungen, die man von sich hat, und die Bilder, die man sich von jemandem macht, begegnen sich im System der Spiegelneurone. Je nachdem wie diese arbeiten, verstehen

Menschen einander, abhängig davon, was in uns im Kontakt aktiviert wird. Sie feuern sowohl bei eigener Aktivität als auch bei der Beobachtung einer Handlung einer anderen Person; genauso in Situationen, wo wir körperliche Empfindungen spüren, aber auch dann, wenn wir wahrnehmen, dass jemand anderer in dieser Situation ist. Wenn wir Freude oder Angst empfinden oder diese Emotionen bei einem Mitmenschen sehen, feuern sie auch. Es geht so weit, dass die Aktivierung der Spiegelneurone uns verändern kann und durch die Freude, den Ekel, die Angst, den Schmerz eines anderen in uns selbst diese Emotionen erzeugt werden.

Insofern ist die Frage interessant, wie unser Gehirn zwischen dem Selbst und den anderen unterscheiden kann. Bei Psychosen oder im Drogenrausch ist diese Funktion häufig gestört und es kommt zur Verwirrung. Laut Bauer ist es der modernen Neurobiologie mit bildgebenden Verfahren gelungen, diese Frage zu beantworten: Die Unterscheidung gelingt insofern, als dass in der rechten Gehirnhälfte neben den Vorstellungen der anderen Personen auch die des eigenen Körpers repräsentiert sind, allerdings nur so lange, solange keine Handlung ausgeführt wird.

Nur wenn das *Selbst* als handelnde Person auf den Plan tritt, werden Netzwerke der *linken* Seite aktiv. Diese selektive Aktivierung der linken Seite dient offenbar auch einer Rückmeldung: An ihr ‚erkennt‘ das Gehirn, dass es sich jetzt um das Selbst handelt. Die *rechte* Hirnhälfte scheint dagegen ein Speicher für die allgemeine Repräsentation von Menschen zu sein. (S. 91)

2.2 Vom Ich zum Selbst

Erikson weist in seinem Buch „Das Problem der Ich-Identität“ daraufhin, dass sein Begriff der Identität sich weitgehend mit dem deckt, was andere Autoren *das Selbst* nennen. Er erwähnt auch Meads (das Selbstkonzept), Schilder (das Selbstsystem), Federn (die Selbsterfahrung), Hartmann (die Selbstrepräsentanzen), Freud (das Selbstgefühl) und kommt zum Schluss, dass man eher vom Begriff der Selbst-Identität als vom Begriff der Ich-Identität sprechen müsse (1966, zitiert nach Rudolf 2016).

Rudolf (2016) beschreibt das Selbst weiter als eine reflexive Fortentwicklung des Ich. Er veranschaulicht das anhand der Beschreibung des Erlebens eines Zweijährigen. Dessen Ich zu erleben bedeutet, dass er spürt, „[d]as bin ich und das will ich, und zwar sofort, und das will ich nicht!“ und beides ist von heftigen Affekten begleitet“ (S. 26).

Wenn das Ich eine spezifische Form der Nachdenklichkeit entwickelt – ein Bewusstsein darüber, jemand mit bestimmten Eigenschaften und Bedürfnissen zu sein – und zwischen äußerer und innerer Welt unterscheiden kann, kommt es zum nächsten Schritt: vom Ich zum Selbst. Für die Persönlichkeitsreifung bedeutet dies laut Rudolf (2016), dass „aus dem Ich als Akteur ein reflexives Selbst geworden ist“ (S. 27).

Beim Konzept des Selbst geht es nicht nur um den Aufbau und die Integration von Fähigkeiten und den Abgleich mit gesellschaftlichen Erwartungen, sondern auch um die Selbstreflexion, um den wesentlichen Fragen nachzugehen, wie z.B. „Wer bin ich, welche Interessen, Wünsche und Entwicklungsziele habe ich?“ (Rudolf, 2016, S. 27).

Diese Aufgaben sind für das Selbst nicht leicht und junge Erwachsene brauchen zur Beantwortung dieser Frage oft Spiegelung durch andere Erwachsene oder Gleichaltrige. So resümiert Rudolf (2016), dass für die Entstehung von Identität ein gut entwickeltes Selbst Voraussetzung ist.

2.3 Das SELBST in der Gestalttherapie

Gremmler-Fuhr (2001) schreibt zum „Selbst-Verständnis“ des Selbst, dass es „ein Selbst als Substanz, als Institution oder ‚Kern‘ der Persönlichkeit“ (S. 385) nicht geben kann. Allerdings ist ein stabiles und dauerhaftes Selbstempfinden möglich.

Aus den Beschreibungen des Selbst der traditionellen Gestaltliteratur lässt sich vor allem das Verständnis eines relationalen Selbst im Gegensatz zum konsistenten, personalen Verständnis des Selbst ableiten. Die Gestalttherapie versteht das Selbst als das Bewusstsein vom Kontakt zwischen einem Organismus und dessen Umwelt, welches dann „aktiviert“ wird, wenn der Kontakt schwierig ist. Die Begriffe Ego aus der Psychoanalyse und Ich aus der Philosophie sind darin enthalten (Blankertz & Doubrawa, 2005).

Somit wird das Selbst als Problembewusstsein von schwierigen Kontaktsituationen definiert und Blankertz und Doubrava (2005) beschreiben zwei wichtige Erkenntnisse:

1. Es gibt kein starres, von den aktuellen Situationen unabhängiges „Ich“,
- und 2. kann man sein „wahres Ich“ nicht dadurch finden, dass man sich auf sich zurückzieht und von dem „Feld“ absieht. Das „wahre Selbst“ existiert nur im und entsteht durch den Kontakt. (S. 258)

2.3.1 Relationales und personales Selbst

Das Selbst ist an der Kontaktgrenze damit befasst, die Umwelt an die Bedürfnisse des Organismus anzupassen und den Organismus und sich selbst an die Umwelt anzupassen, wo das nötig ist. Blankertz und Doubrava (2005) beschreiben diese Tätigkeit der kreativen Anpassung als Prozess der Identitätsbildung. Das Selbst passt die Bedürfnisse des Organismus an der Kontaktgrenze an die Umwelt an. Gremmler-Fuhr (2001) erklärt, dass das Konzept vom Organismus/Umwelt-Feld einerseits unsere Fähigkeit beschreibt, selbstreflexiv die Existenz unseres Organismus in Abgrenzung zur Umwelt zu erleben, und andererseits wie bei der Gestaltbildung ein „Ich“, ein Empfinden und Bewusstsein der eigenen Existenz, von einem „Nicht-Ich“ oder ein „Wir“ von einem „Nicht-Wir“ unterschieden wird. Den subjektiven Aspekt der Feldtheorie, der sich auf das subjektive Erleben des Eingebundenseins des Einzelnen in die Gemeinschaft bezieht, führt sie an und bezieht sich auf Beaumont (1988):

Das, was wir als „Organismus“ bezeichnen, ist als Teil eines ganzheitlichen Feldes zu verstehen. „Umwelt“ steht dabei für das, was der Organismus aus dem umfassenden Wirkungsgefüge, in das er eingebunden ist, ausgrenzt und mit dem er sich in Beziehung setzt. (S. 356)

Amendt-Lyon, Bolen und Höll (2004) beschreiben die von der psychoanalytischen Triebtheorie kommenden theoretischen Überlegungen von Fritz und Lore Perls zum Gestaltansatz. Sie gehen von der Vorstellung aus, dass das Selbst als Substanz oder Instanz Grenzen hat. Neu dabei war, das Selbst als Kontakt zu betrachten, als Prozess der Kontaktaufnahme mit dem Neuen und Assimilierbaren des gesamten Feldes. Die Grundannahme der Gestalttherapie als holistische und relationale Methode basiert darauf:

Wir erschaffen fortwährend unser Selbst, indem wir die Welt kontaktieren. Das Selbst existiert als ein Prozess, wenn eine Interaktion an der Organismus/Umweltfeld [sic] - Grenze bzw. an der Kontaktgrenze stattfindet. Diese Kontaktgrenze impliziert auch die Kontaktstörungen an dieser Grenze, die zu zwischenmenschlichen Leiden führen. [Sehr treffend wird dieser Prozess des sich erschaffenden Selbst als eine] ... *Funktion des gesamten Feldes, der phänomenologische Ort, an dem ein Mensch seiner Umwelt begegnet* [Hervorhebung v. Verf.] [bezeichnet]. (Amendt-Lyon, Bolen & Höll, 2004, S. 109)

Gremmler-Fuhr (2001) beschreibt, dass die psychologische Existenz in den Wechselbeziehungen im Organismus/Umwelt-Feld entsteht und erklärt: „Die Einheit, die ‚Selbst‘ genannt wird, ist nicht vorgegeben, oder wenn, dann nur als angeborene ‚Selbststruktur‘, die sich im Laufe des Lebens entfaltet. Das Selbst entsteht ständig neu und löst sich immer wieder auf“ (S. 384).

An dieser Stelle wird auf die genaueren Differenzierungen innerhalb der Gestalttherapie verzichtet, es soll aber auf den Widerspruch zwischen realisierendem, relationalem Selbst und den tiefenpsychologischen und humanistisch-psychologischen Konzeptionen, die von einem *wirklichen* Selbst sprechen, hingewiesen werden.

Nach Gremmler-Fuhr (2001) war eine weitere, auch unbefriedigende Sichtweise in der Gestaltdiskussion in Anlehnung an Goodman die Sichtweise, das Selbst nur als verschiedene Funktionen (Es-, Ich- und Persönlichkeitsfunktion) zu betrachten, da es nicht mit den Funktionen identisch sein kann, sondern der Begriff einer höheren logischen Ebene zugerechnet werden müsse. Sie weist auf die Schwierigkeit hin, das Selbst ohne Widersprüche und schlüssig zu definieren, und zitiert an dieser Stelle Definitionen verschiedener Gestalttheoretiker:

Das Selbst ist

- „... das System gegenwärtiger Kontakte und der Agent des Wandels“ (Perls u. a., 1951, 426),
- „... der fundamentale Akt der Integration“ (Perls & Sreckovic, 1988, 7),

- „... das verbindende System aller seelischen und geistigen Prozesse“ (Lakta & Hekker, 1993),
- „... eine schöpferische Gestaltungskraft“ (Beaumont, 1991, 24, zitiert nach Gremmler-Fuhr, 2001, S. 385)

Die Begründer der Gestalttherapie beschrieben das Selbst als dynamisches und prozessuales System von gegenwärtigen Kontakten, als einen wachstumsfördernden Faktor und auch als einen Akt der Integration, der innerhalb der Interaktionen im Organismus-Umwelt-Feld entsteht. Es wird ebenso als Figur/Grund - Prozess in Kontaktsituationen definiert (Perls et al., 1997, zitiert nach Gremmler-Fuhr, 2001).

Nach Hochgerner, Hoffmann-Widhalm, Nausner und Wildberger (2004) wird in der Feldtheorie Lewins das Verhalten eines Menschen als eine Funktion der Person und ihrer Umwelt gesehen, die dynamisch und wechselseitig aufeinander wirken und sich gegenseitig bedingen (S. 23).

Ein systemtheoretischer Aspekt erscheint in der Auseinandersetzung mit dem Selbst zusätzlich wichtig: Für Tholey (1994) hat die Gestaltpsychologie die wichtigste Bedeutung für die Anwendung bei Problemen des zwischenmenschlichen Zusammenlebens. Er beschreibt den einzelnen Menschen gestaltpsychologisch als unabgeschlossenes, offenes System, für den ein sinnvolles Zusammenleben mit anderen Menschen und nicht die Selbstverwirklichung, Vollkommenheit oder Glück erstrebenswertes Ziel sein soll (Tholey, 1994, zitiert nach Hochgerner et al., 2004, S. 34).

Wie Tholey weiter ausführt, findet die gestalttheoretische Auffassung in der Psychotherapie insofern Anwendung, als dass sie den Menschen auf keine Verhaltensform festlegt, sondern ihn bei der Entfaltung seiner Kräfte unterstützt und er dadurch in „schöpferischer Freiheit“ (Metzger, 1962, zitiert nach Hochgerner et al., 2004, S. 34) seine sozialen und sachlichen Aufgaben erfüllen kann. Gelingen kann dies durch die Therapie, wenn sich der Mensch ausreichend geschützt fühlt, vorhandene Zwänge abgebaut werden können und er sich einer Gemeinschaft zugehörig fühlt (Tholey, 1994, zitiert nach Hochgerner et al., 2004, S. 34).

Hochgerner et al. (2004) erklären, dass in diesem dynamischen Wechselspiel von Einzelnen innerhalb eines größeren Ganzen, im Sinne Lewins, Menschen

laufend ihr Selbst weiterentwickeln und Rollen einnehmen. Bezogen auf Metzger (2001, zitiert nach Hochgerner et al., 2004) beschreiben sie:

Nach gestalttheoretischer Auffassung sind insbesondere auch Gruppen von Menschen Realeinheiten unserer Wahrnehmung, und die Bedürfnisse nach Austausch mit und Zugehörigkeit zu (mindestens) einer Gruppe und nach Gleichwertigkeit innerhalb dieses größeren Ganzen gehören zu den menschlichen Grundbedürfnissen, ebenso wie die Umsetzung der Prägnanztendenz, die sich im Handeln als Drang, Gestörtes in Ordnung zu bringen und bei Unentwickeltem Geburtshelfer zu sein, lebenslang immer wieder manifestiert. (S. 35)

Nach Gremmler-Fuhr (2001) gibt es trotz dieser gestalttherapeutischen Grundannahme eines sich immer wieder neu erschaffenden Selbst ein kontinuierliches und in sich konsistentes Empfinden von uns selbst. Sie sagt: „Jedenfalls können wir uns relativ unabhängig von mehr oder weniger flüchtigen Kontakterlebnissen einer existentiellen Gewissheit bewusstwerden, dass wir *sind* [Hervorhebung durch die Verfasserin]“ (S. 386).

Wird vom relationalen Selbst gesprochen, sollte auch auf die Philosophie Martin Bubers eingegangen werden. Staemmler bezieht sich darauf und zitiert ihn folgendermaßen: „Im Anfang ist die Beziehung: als Kategorie des Wesens, als Bereitschaft fassende Form, Seelenmodell; das Apriori der Beziehung, *das eingeborene Du* [Hervorhebung durch Buber]“ (Buber, 1984; zitiert nach Staemmler, 1993, S. 24).

Die philosophisch-anthropologische Überlegung Bubers – die Orientierung des Menschen auf andere Menschen von Geburt an – wird von Staemmler (1993) als das zentrale Element des Wesens des Menschen beschrieben. Die Beziehungen, die ein Mensch eingeht, sind als Verwirklichungen seines Wesens zu verstehen. Jeder Mensch verwirklicht sich somit selbst in den Beziehungen zu anderen und er formuliert:

Das, was mich als Mensch ausmacht, entfaltet sich dadurch, dass ich immer wieder mit anderen in Beziehung trete. In Bubers Worten: „Der Mensch wird am Du zum Ich. Gegenüber kommt und entschwindet, Beziehungsereignisse verdichten sich und zerstreuen, und im Wechsel klärt

sich, von Mal zu Mal wachsend, das Bewusstsein des gleichbleibenden Partners, das Ichbewußtsein“. (Buber, 1984; zitiert nach Staemmler, 1993, S. 25)

Staemmler (1993) weist auf die Parallelen der sozial- und entwicklungspsychologischen Forschungsergebnisse von Klein (1962), Mead (1975), Spitz (1972), Mahler et al. (1980) und Bubers Anthropologie hin. Auch sie belegen, dass die Entstehung und Ausbildung von psychischen Strukturen, Selbst und Identität eng mit Faktoren der zwischenmenschlichen Interaktion zusammenhängen.

Als letzter Ansatz sei hier noch auf verschiedene Entwicklungstheorien hingewiesen, die die Entwicklung des Selbst in Stufen von Geburt bis zum Tod beschreiben, die mit Wachstumskrisen, auch Selbst- oder Identitätskrisen genannt, einhergehen (Gremmler-Fuhr, 2001).

Die Fähigkeit des Kindes, mit ca. 8 Monaten die Mutter mit einem Blick des Erkennens festzuhalten, und die Fähigkeit des Greifens ist für die Entwicklung des Selbst grundlegend und befähigt uns, uns außerhalb unseres Körpers auf einer reflektiven Ebene bewegen zu können, schreibt Kegan (2008) in seinem Buch *Entwicklungsstufen des Selbst* und meint, dies könnte der Ursprung unseres „Selbst – Bewusstseins“ sein (S. 40).

Ähnliche ursprüngliche Erfahrungen eines Kindes nach Kegan (2008) sind Begegnungen in seiner sozialen Welt, in der ein anderes Selbst, das ebenfalls begreift, begriffen wird:

Keine Erfahrung ist wohl eindrucksvoller als die Erfahrung des Blickkontaktes, die Erfahrung mit jemandem Blicke zu tauschen, jemandem in die Augen zu sehen, der unseren Blick erwidert. Die Erfahrung, von anderen gesehen und nicht gesehen zu werden, ... wird genauso Gegenstand künftiger Abstraktion wie das Greifen der Hand. Das Bedürfnis gesehen zu werden, erkannt zu werden, kann noch so unterschiedliche Formen annehmen, seine Stärke wird es immer behalten. (S. 41)

Dadurch lernt das Kind zwischen sich und anderen zu unterscheiden und kann eine Beziehung mit der Bezugsperson eingehen, anstatt mit ihr verschmolzen zu sein. Das Greifen nach Dingen und sie begreifen beschreibt er als etwas, was

Menschen ihr Leben lang tun, und zusätzlich immer versuchen erkannt zu werden und zu erkennen (Kegan, 2008).

Rudolf (2016) weist auf Eriksons fünfte von acht psychischen Entwicklungsphasen einer Person hin, in der die Ich-Identität an der Schnittstelle zwischen dem, was eine Person sein will, und dem, was die Umwelt ihr erlaubt, entsteht.

Gremmler-Fuhr (2001) meint, dass es neben der Möglichkeit, sich unser existentielles Identitätserleben mit der Identifikation von Gewohnheiten und Bildern von uns zu erklären, noch etwas Bedeutsameres geben muss, mit dem wir das konsistente Selbstempfinden einerseits (personales Selbst) und das Selbsterleben in Kontaktprozessen andererseits (relationales Selbst) erklären können:

Das Selbst als Ausdruck einer organisierenden Kraft, einer übergreifenden Ordnung, die jeweils eine einzigartige Gestalt annimmt. Das Selbst kann also als einzigartige Manifestation all dieser Ordnungen, letztlich eines alles umfassenden GEISTES (unser aller *Seinsgrund* [Hervorhebungen von Verf.]) verstanden werden. Dieses transpersonale Selbst umfaßt sowohl das relationale als auch das personale Selbst. (S. 386)

In einzigartiger Weise realisiert sich das transpersonale Selbst im Kontakterleben oder im Empfinden unseres Selbst in der Tiefe unseres Seins – trotz aller Gewohnheiten und Gesetzmäßigkeiten, die die Entwicklungstheoretiker aufzeigen – selbst (Gremmler-Fuhr, 2001).

2.3.2 Funktionen des Selbst

Gremmler-Fuhr beschreibt, dass, laut Perls (1951, zitiert nach Gremmler-Fuhr, 2001), das Selbst in einem zeitlichen Ablauf, der als Kontaktprozess beschrieben wird, „spezielle Strukturen für spezielle Zwecke“ hervorbringt (S. 387). Es handelt sich dabei – anders als in der Psychoanalyse und der Transaktionsanalyse – nicht um Instanzen, sondern um die Funktionen: das Ich, das Es und die Persönlichkeit. Über diese realisiert sich das Selbst je nach Phase im Kontaktprozess.

2.3.2.1 Die Es-Funktion

Gremmler-Fuhr (2001) erklärt, dass am Beginn des Kontaktprozesses durch unerledigte Erlebnisse aus der Vergangenheit körperliche Erregungen und nicht

ausgesprochene Gefühle zu spüren sein können. Die Kontaktgrenze ist noch unbestimmt und die Umwelt wird oft diffus und mit vagen Fantasien und Gedanken wahrgenommen, wenn die Es-Funktion des Selbst in Aktion kommt. Bedürfnisse und Interessen passieren praktisch und das Selbst ist dabei passiv. Es passiert einfach.

2.3.2.2 Die Ich-Funktion

In dieser Phase des Kontakts bilden sich nach Gremmler-Fuhr (2001) Figuren und das Selbst muss Entscheidungen treffen und Grenzen setzen – eine aktive Funktion des Ich, das sich seiner selbst bewusst ist, tritt im Gegensatz zum passiven Modus des Es in den Vordergrund. Es ist mit seinen Bedürfnissen und Interessen identifiziert und ist verletzt oder herausgefordert, wenn diese nicht durchsetzbar sind.

2.3.2.3 Die Persönlichkeitsfunktion

Bei dieser Funktion sind die Einstellungen in zwischenmenschlichen Beziehungen geortet. Es geht um die Annahmen über sich selbst und darüber, wer man in den Beziehungen sei. Diese Funktion wird gebraucht, um sein Verhalten erklären zu können. Die Persönlichkeitsfunktion – als verbales Abbild des Selbst – antwortet auf die Frage „Wer bist du?“ mit allem, was man kann und gelernt hat. Daneben gibt es die Verantwortungsstruktur des Selbst, die repräsentiert, was man über sich erkannt hat und was man gegenüber der Umwelt verantworten kann, als einen weiteren Aspekt (Gremmler-Fuhr, 2001).

Gremmler-Fuhr (2001) beschreibt es so: „Aus den kreativen und chaotischen Möglichkeiten des Es wird mit Hilfe des wollenden und abgrenzenden Ich die Persönlichkeit gestaltet als Assimilation der eigenen Lebensgeschichte und der gegenwärtigen Erfahrungen“ (S. 388).

2.4 Die Therapeuten-Identität

Nach Gerhardinger (2020) haben Klient:innen oft Identitätsprobleme, weshalb ein/e Therapeut:in mit fester Identität für einen heilenden Therapieverlauf sehr wesentlich ist. Der Mensch wird am Du zum Ich (Buber 2008) und daher braucht es Therapeut:innen, die eine klar lesbare, stabile und kohärente Identität haben,

damit sich Klient:innen weiterentwickeln und von Problemen wegentwickeln können.

Die Therapeuten-Persönlichkeit wird durch viele Faktoren beeinflusst, die entweder positiv zur Weiterentwicklung beitragen oder eine Stagnation bedingen. Nach Jeschke und Wolff erleben erfahrene Therapeut:innen häufiger ein effektiveres Arbeitsleben als Neuanfänger:innen (2010, zitiert nach Gerhardinger, 2020).

Professionelle Unterstützung, Supervision, Weiterbildung, Intervision und eigene Therapie fördern den eigenen Entwicklungsverlauf. Es ist von wesentlicher Bedeutung, die eigenen beruflichen Motive zu klären. Steht die persönliche Bedürfnisbefriedigung durch die berufliche Tätigkeit im Vordergrund, so kann dies hinderlich für die Weiterentwicklung des Therapeuten/die Therapeutin sein. Der Wunsch, sich weiterentwickeln zu wollen, in Kombination mit der Fähigkeit, mit negativen Affekten gut umgehen zu können, Neues mit einem langfristigen persönlichen Ziel vor Augen ausprobieren zu wollen, wirkt einer Stagnation der Entwicklung entgegen. Gerhardinger (2020) weist auf die Selbsterfahrung als wichtiges Entwicklungstool hin. Hier wird einerseits ein humanistisches Menschenbild durch Wertschätzung, Empathie, die Fähigkeit zum Zuhören und die Stärkung der Kreativität vermittelt und andererseits die Würde und Entscheidungsfreiheit des anderen geachtet. Der/die Therapeut:in entwickelt Mitgefühl für das Leid und die Schwächen des Gegenübers (Gerhardinger, 2020).

Über eigene Emotionen reflektieren zu können, fundierte Erfahrung in der Regulation von Gefühlen und einen fürsorglichen Umgang mit den eigenen Kräften zu haben, ist für die Arbeit mit Gefühlen essenziell notwendig. Neben diesen Aspekten ist die Reflexion über die eigenen Bedürfnisse und ihre Befriedigung von großer Bedeutung.

Evelin Kroschel-Lobboda (2014) schreibt in ihrem Artikel über die Bedürfnisse und ihre Bedeutung für die Erledigung von „unfinished business“ – Perls' Beschreibung für offene Bedürfnisgestalten, die im Individuum nach Befriedigung drängen –, dass es nur wenige Grundbedürfnisse gibt, die die menschliche Existenz bestimmen. Wenn diese offenen Gestalten nicht befriedigt werden, kommt es zu Dominanzen und Fixierungen auf bestimmten Bedürfnisfeldern und sie prägen dadurch Persönlichkeitseigenschaften. Obwohl es in der Psychologie viele

Bedürfnis- und Motivationstheorien gibt, wird das Prinzip der Polarität – von Geben und Nehmen – für die Beschreibung der Grundbedürfnisse nicht berücksichtigt. Kroschel-Lobboda erklärt:

Und mir wurde deutlich, dass in unseren Primärbedürfnissen unser gesamtes Menschheitspotential steckt. So können wir beispielsweise unser Potenzial an Bindungsfähigkeit und unseren Gemeinsinn nur entfalten, wenn wir unser Bedürfnis nach *Bindung/Gemeinschaft* [Hervorhebung v. Verf.] befriedigen - und zwar im Nehmen wie im Geben. Und nur über unser Bedürfnis nach *Freiheit/Individualität* [Hervorhebung v. Verf.] entfalten wir unser Potenzial zum freien Willen. (2014, zitiert nach Hartmann-Kottek, 2014, S. 115)

Nach Jeschke und Wolff (2010) ist auch der Aspekt wesentlich, dass Kompetenzentwicklung nicht linear verläuft und nicht nur vom Alter oder der Erfahrung abhängt, sondern laufend in alle Richtungen von Stagnation zu Wachstum passieren kann, wie dies großangelegte Studien wie die Minnesota Study und die International Study on the Development of Psychotherapists (ISDP) bestätigen (zitiert nach Gerhardinger, 2020).

Was Jeschke und Wolff (2010) als bedenklich anmerken, ist die Tatsache, dass Befragte nur zur Hälfte von einem effektiven Arbeitsleben berichten und dass sich etwa ein Fünftel emotional aus der Arbeit verabschiedet zu haben scheint. Die kritische, intensive und laufende Reflexion der eigenen therapeutischen Arbeit ist laut Minnesota Study sehr wichtig, um eine Stagnation in der professionellen Entwicklung zu verhindern. Damit Entwicklung aufrechterhalten bleibt, braucht es laufende Investition wie Stephen Covey (2004) in einem schönen Bild formuliert: „...you have to water the flowers you want to grow“ (zitiert nach Gerhardinger, 2020, S. 232).

Zuletzt sei erwähnt, dass die Entwicklung der Therapeuten-Persönlichkeit auch deshalb sehr wichtig ist, weil sie mit abhängigen und entwicklungsblockierten Menschen zu tun hat und sich auch die Welt ständig verändert. Die persönliche und professionelle Entwicklung der Therapeut:innen greift stärker ineinander als bei anderen Berufen (Jeschke und Wolff 2010, zitiert nach Gerhardinger, 2020).

2.5 Belastungsquellen von Psychotherapeut:innen

Wie durchgängig in dieser Arbeit beschrieben, ist die Persönlichkeit der Therapeutin/des Therapeuten ein wesentlicher Faktor für die Qualität ihrer beruflichen Tätigkeit. Gerhardinger (2020) stellt in seinem Buch *Die Entwicklung der Therapeutenpersönlichkeit* fest, dass der Psychotherapeutenberuf im Vergleich zu anderen Berufen nicht sehr viel mehr belastend ist. Er reflektiert über die Frage, ob die Belastungen nicht auch häufig der unzureichenden Kompetenzentwicklung und der mangelnden Ausgereiftheit der Therapeut:innen zuzuschreiben sei.

Es gibt eine Reihe von Belastungen, die entstehen können: einerseits objektive, nachweisbare Belastungen, wie drohende ökonomische Unsicherheit bei wenig Auslastung, administrative Aufgaben und Arbeitsüberlastung. Auf der anderen Seite gibt es patientenbezogene Belastungen: andauernde Suizidalität oder schwierige Krisensituationen, der Dauerdruck, gute Beziehungen aufrechtzuerhalten und im Dauerkommunikationsmodus zu sein, was zur Kommunikationser-schöpfung führen kann (Gerhardinger, 2020).

Das Belastungserleben nimmt laut Jeschke und Wolff (2010) mit dem Alter und der Dauer der beruflichen Erfahrung ab. Demnach ist es sehr wichtig, in der Ausbildung auf die geistige Beanspruchung des Berufs hinzuweisen, um sukzessive eine notwendige Resilienz zu entwickeln bzw. zu trainieren (zitiert nach Gerhardinger, 2020).

Weitere, weniger objektivierbare psychische Belastungsquellen sind folgende: die belastenden Affekte und Impulse der Klient:innen, der Kontakt mit psychisch kranken Menschen und die fehlende soziale Stimulation infolge sozial isolierten Arbeitens (Eichenberg und Brähler, 2008, zitiert nach Gerhardinger, 2020).

Gerhardinger (2020) stellt sich die Frage, inwieweit Therapeut:innen beruflich belastbar sind, wie viel Verstehen auf Dauer möglich und wann der Empathie-Modus überlastet ist. Nicht zu unterschätzen ist außerdem die drohende Einsamkeit der Therapeut:innen als Belastungsfaktor, da sie isoliert in ihren Praxen arbeiten und häufig mit den Problemen der Klient:innen alleine kämpfen. Dies führt dazu, dass der mentale Ausgleich, Small Talk oder die Möglichkeit, emotionale Belastungen zu teilen, fehlt. Von ihnen werden Sensibilität und eine besondere Feinfühligkeit als therapeutisches Tool erwartet. Es stellt sich die Frage, wer sich emotional um die Psychotherapeut:innen kümmert, die bei Überstrapazierung als

Schutzmaßnahme in ihrem privaten Umfeld immer unkommunikativer werden und sich eher sozial abschotten. Deshalb ist es sehr ratsam, sich der Belastungen bewusst zu sein, sie zu reflektieren und aktiv mit den Herausforderungen umzugehen.

Psychotherapeuten leiden stärker als die Allgemeinbevölkerung unter „Erschöpfungsbeschwerden“ und sie geben eine schlechtere subjektive Gesundheit an als die Allgemeinbevölkerung. Diese Tendenz bildet sich auch in der vergleichsweise schlechteren gesundheitsbezogenen Lebenszufriedenheit der Psychotherapeuten ab. (Eichenberg und Brähler 2008; zitiert nach Gerhardinger, 2020, S. 214)

Nach Gerhardinger (2020) sind nicht nur diejenigen gefährdet, die zu viele Belastungen erfahren, sondern auch diejenigen, die zu wenig Ressourcen nutzen oder nutzen können. Die Belastungen der jüngeren Therapeut:innen zeigen sich vorwiegend in Überforderung, wirtschaftlichem Druck und sich Beweisen wollen. Diese unterscheiden sich von den Belastungen der erfahrenen Kolleg:innen, die eventuell teilweise Langeweile spüren und anfängliche Illusionen fallen lassen müssen. Zusätzlich kommen bei ihnen auch mehr private Belastungen dazu.

3 Beziehungen

3.1 Beziehungsgestaltung in der Integrativen Gestalttherapie

Staemmler (1993) beschreibt Bubers Grundannahme:

Um ich selbst werden und sein zu können, bin ich existentiell auf ein Gegenüber angewiesen, das seinerseits bereit ist, sich auf mich einzulassen; erst so wird eine Beziehung möglich, in der ich mich (und auch der andere sich) verwirklichen kann. (S. 25)

Lotte Hartmann-Kottek (2014) beschreibt die psychotherapeutische Beziehung als Kombination der Qualität von Ich und Du mit der Es-Welt (dem allgemeinen Arbeitsbündnis, die Rolle des Experten, die diagnostische Einordnung). Als wesentliche Faktoren der Ich-Du-Ebene nennt sie:

- die Basis-Akzeptanz, die vom Wesenskern des Therapeuten zum Wesenskern des Patienten ein verbindendes, existenzbejahendes Feld aufbaut
- die Bereitschaft, das Potential des Patienten ressourcenorientiert zu sehen
- die Bereitschaft, das bereits Gelungene und seine bisherige Lebensleistung zu würdigen
- der solidarische Beistand mit dem in Not geratenen Persönlichkeitsanteil, soweit es im Konflikt oder in der Mangel- oder Traumaerfahrung fixiert geblieben ist
- ein antwortendes Gegenüber-Sein in entwicklungsstimulierender Funktion, je nach Bedarf in einer der Elternidentitäten, als Freund, Kamerad, weiser Lehrer usw. (S. 195)

Hartmann-Kottek (2014) versteht Gestalttherapie von ihrem Hintergrund her als Plädoyer für die bedingungslose Liebe und beschreibt den Hilfesuchenden als ein respektiertes, einmaliges Wesen, der in der Therapie die Chance hat, sich wiederzufinden und in Selbstachtung aufzurichten.

Für Lore Perls (1978) machen drei miteinander verbundene Begriffe – die in dieser Arbeit in Zusammenhang mit Beziehungsgestaltung als wesentlich erachtet werden – das Wesen der Therapie und Praxis der Gestalttherapie aus: die Begriffe der Grenze, des Kontakts und der Stütze.

Kontakt ist die Wahrnehmung und Verarbeitung des Anderen, des Verschiedenen, des Neuen, des Fremden. Er ist kein Zustand, in dem man sich befindet ..., sondern eine Tätigkeit. Ich mache Kontakt, ich nehme Kontakt auf an der Grenze zwischen mir und dem Anderen. Die Grenze ist gleichzeitig der Ort der Berührung und der Trennung. Sie ist die Zone der Erregung, des Interesses, der Besorgtheit, der Neugier oder der Furcht und Feindseligkeit, – der Ort wo vormals nicht wahrgenommenes oder undeutliches Erleben in den Vordergrund tritt als prägnante Gestalt. (S. 258)

Die frei-fließende Gestaltbildung wird von Lore Perls (1978) als identisch mit der schöpferischen Entwicklung von Person und Beziehung beschrieben und sie erklärt, dass, wenn es hier zu einer Unterbrechung von außen oder einer Blockade von innen kommt, keine neue Gestalt in den Vordergrund treten kann und das Grenzerlebnis durch die fixierten und unvollkommenen Gestalten verwischt oder auch ausgelöscht wird; aus der Erregung wird Angst und Schrecken oder Indifferenz und Langeweile. Das führt zu Projektionen und zu Aneignung und Introjektion von Verhaltensweisen, Ideen und Prinzipien anderer statt zu schöpferischer Aktivität. An ihre Stelle treten Ersatzhandlungen oder Selbstkontrolle, Selbstvorwürfe, Selbstbedauern bis hin zur Selbstzerstörung.

Lore Perls (1978) stellt sich die Frage, wie Therapeut:innen die tägliche Arbeit mit der neurotischen und psychotischen Pathologie der Klient:innen verarbeiten können, und kommt zum Schluss, dass dies nur möglich ist, wenn Erregung und Interesse erhalten bleiben, und dadurch eine Wahrnehmungskontinuität gewährleistet ist. Der Kontakt zur Klientin/zum Klienten ist nur solange schöpferisch, soweit Stützung für sie/ihn vorhanden ist. Sie erklärt:

Unter „Stützung“ verstehe ich nur zum geringsten Anteil die Fürsorge und Ermutigung, die durch meine Gegenwart und mein Interesse gewährleistet ist, sondern die Stützen, auf die der Patient (oder auch der Therapeut!) sich in sich selbst verlassen kann oder die ihm fehlen. (S. 259)

Die Erfahrungen und das Gelernte bilden den organismischen Hintergrund, der der Gestaltbildung im Vordergrund Bedeutung und der Erregung an der Grenze Stütze verleiht. Erfahrungen, die nicht assimiliert sind, können sowohl verloren

gehen oder aber auch als Introjekt ein Hindernis im Entwicklungsverlauf darstellen (Perls, 1978).

In den Praxen treffen Therapeut:innen auf Menschen, denen die Selbststützung im Kontakt fehlt und die dadurch schwierige persönliche Beziehungen haben und in ihrer Angst und ihrem Unglück stecken. Der Körper reagiert auf Angst mit Reduktion der Atmung immer dort, wo Stütze fehlt, und es kommt zur Reduktion der Erregung und des Interesses als Reaktion auf eine mögliche gefährliche Situation (Totstellreflex). Zu den Fehlkoordinationen der Stütz- und Kontaktfunktionen gehören Unsicherheit, Ungeschick, Verlegenheit bis zur chronischen Angst und Panik (Perls, 1978).

Hartmann-Kottek (2004) beschreibt das therapeutische intersubjektive Feld von Therapeut:in und Klient:in als Beziehungs-Raum, in dem sich beide an der „Grenze zum anderen“ begegnen. Offenheit und Abgegrenztheit (Ich- und Nicht-Ich-Differenzierung) im Kontakt steht im gemeinsamen Gestalt-Prozess nebeneinander.

Lore Perls (1989) betont, wie wichtig der Respekt für die Not der Klient:innen, für ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche, Begrenzungen und Möglichkeiten ist, und beschreibt: „Therapie ist selbst ein *innovativer Prozess* [Hervorhebung v. Verf.], in welchem Patienten und Therapeuten sich ständig selbst und einander entdecken und fortwährend ihre Beziehung erfinden“ (S. 95).

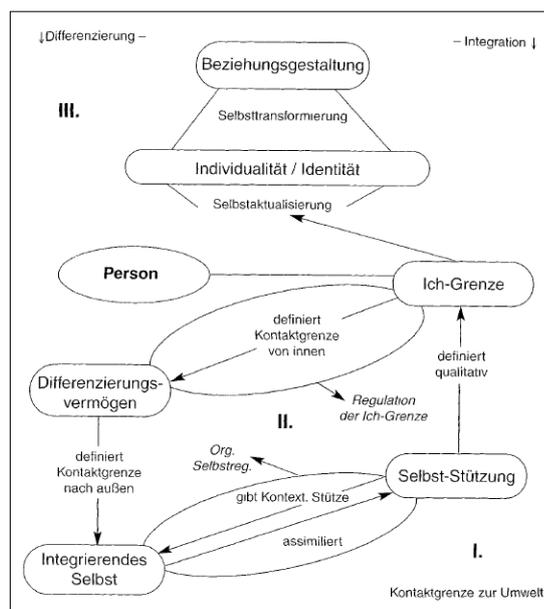


Abb. 1: Das Modell des Selbst – Aspekte der Person und deren Beziehungen zueinander (Hochgerner et al., 2004, S. 111)

Die erste Ebene in dem von Röser und Votsmeier (1999, zitiert nach Hochgerner et al., 2004) postulierten Modell des Selbst beschreibt vier Aspekte der Person und deren Beziehungen zueinander. Sie stützen sich auf Yontefs und Hycners Sicht des Selbst als Person, als Teil des Feldes, auf das Konzept der Ich-Grenze, postuliert von E. und M. Polster, auf K. Goldsteins Selbstaktualisierung und L. Perls Konzept der Selbst-Stützung (Amendt-Lyon, Bolen und Höll, 2004).

Amendt-Lyon et al. (2004) erklären, dass die Ich-Grenze einer Person einen Kontakt ohne Identitätsverlust ermöglicht und dass sich die Person als eigenes Wesen durch das Differenzierungsvermögen erfährt, das ihr zwischen Eigenem und Fremdem unterscheiden erlaubt. Teilaspekte des integrierenden Selbst sind die Bewusstheit, die Wahrgenommenes verarbeitet, Kontaktprozesse, zu denen Aufmerksamkeit, Interesse, Orientierung, Bewerten und Urteilen, Aktivierung von Energie und Initiative zählen, und die Verarbeitung dessen, mit dem man im Kontakt war, wodurch integrierte Strukturen als Muster von Prozessen möglich sind. Assimilierung und Integration von Erfahrung wird durch die organisierenden Stützfunktionen des organismischen Hintergrundes, die zur Selbst-Stützung gehören, ermöglicht.

Sie erklären weiter, dass Lore Perls Konzept vom Figur-Grund-Verhältnis von Kontakt und Stütze (Support) dabei wichtig ist und Kontakt nur dort stattfinden kann, wo ausreichend stützender Grund ist. Wenn dieser nicht vorhanden ist oder schlecht organisiert und unstrukturiert ist, wird eine prägnante Gestaltbildung verhindert und es kommt zu Schwierigkeiten bei der Verarbeitung und Integration von Erfahrungen. „Bei gelungener Gestaltbildung wird die Integration und Organisation von Erfahrungen ermöglicht und eine angemessene Balance zwischen Selbst-Unterstützung ... und Unterstützung aus dem Umfeld ... gewährleistet“ (Amendt-Lyon et al., 2004, S. 112).

An dieser Stelle seien die Ausführungen von Lore Perls (1978) als Ergänzung erwähnt: Sie erklärt, dass Ungeschick und Verlegenheit im Kontakt förderlich sein können, indem ein Mensch die Chance aus dieser Grenzerfahrung erkennt und bemerkt, dass er mit einem Fuß auf bekanntem und mit dem anderen auf unbekanntem Boden steht, sich das Schwanken erlaubt und die Erregung aushält, dadurch die Ungeschicklichkeit ignorieren kann und somit mehr Stütze erfährt. Wie Therapeut:innen die Stützfunktionen ihrer Klient:innen fördern können, hängt

davon ab, wie sie selbst gestützt sind und welche Stützen sie in den Klient:innen vorfinden, erklärt sie weiter.

Hier wird deutlich, dass sich in der Gestalttherapie der/die Therapeut:in nicht in erster Linie auf Techniken verlässt, sondern auf seine/ihre gesamten Kenntnisse, seine/ihre integrierten Lebenserfahrungen, Geschicklichkeit und seine/ihre Wahrnehmung für die Situation – auf sich selbst, wie Lore Perls (1978) formuliert.

Die Ausrichtung der Techniken ist daseins- und erfahrungsgemäß, sodass der/die Klient:in, wenn eine vertrauensvolle Beziehung vorhanden ist, sein/ihr Verhalten immer besser wahrnehmen und neue Verhaltensweisen mit der Therapeutin/dem Therapeuten ausprobieren kann. Nicht selten ist das ein langwieriger Prozess, weil nur die Phänomene, die für Klient:in und Therapeut:in unmittelbar wahrnehmbar sind, in kleinen Schritten assimiliert werden. Es ist eine intensive Form des Beziehungsangebots seitens der Therapeutin/des Therapeuten, die/der gleichzeitig sich selbst und den/die Klienten/in wahrnimmt, sich auf die Phänomene, die sich an der Oberfläche zeigen, einlässt und dabei unterstützt, so dass diese für die Klientin/den Klienten erfahrbar und benennbar werden (Perls, 1978).

Auf der zweiten Ebene werden die Interaktionen zwischen der organismischen Selbstregulierung, die die Homöostase des Organismus garantiert, und der Regulierung der Ich-Grenzen, die sich mit der Verwirklichung der individuellen Möglichkeiten einer Person beschäftigt, als ein dynamisches Ungleichgewicht beschrieben, das die Einzigartigkeit eines Menschen durch den Anpassungsprozess aufrechterhält (Amendt-Lyon et al., 2004).

Die Selbst-Aktualisierung, Selbst-Transformierung und die interpersonale Beziehungsgestaltung sind Aspekte der dritten, übergeordneten Ebene der schöpferischen Anpassung der Person als Ganzheit. Im Sinne Kurt Goldsteins (1934, zitiert nach Amendt-Lyon et al., 2004, S. 118) wird Selbstaktualisierung als das Streben nach der Verwirklichung des eigenen, einzigartigen Potentials verstanden. Unter Selbst-Transformierung versteht man den Wachstumsprozess der persönlichen Entwicklung, die Fähigkeit, die Persönlichkeit durch Aufgabe von überholten Bildern von sich oder anderen neu zu organisieren und die Ich-Grenzen zu erweitern, indem neue Erfahrungen zugelassen werden. Das Gefühl, sich

selbst als getrenntes Wesen im Kontakt mit anderen zu wahren, ist die interpersonale Beziehungsgestaltung im Buberschen Sinn.

Abschließend ist zu sagen, dass komplementäre, differenzierende und integrierende Prozesse zwischen den drei Ebenen des Modells wirken (Amendt-Lyon et al., 2004).

3.2 Spiegelneurone und ihre Bedeutung für zwischenmenschliche Beziehungen

Die Entwicklung von Selbstgefühl, Kommunikationsfähigkeit, Wissen und Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen funktioniert nicht von selbst. Laut Bauer (2006) stellen die Gene eine großartige neurobiologische Grundausstattung bereit, die ausschließlich im Rahmen von zwischenmenschlichen Beziehungen bedient und eingespielt werden können. Mit einem Säugling oder Kleinkind ist die Kontaktaufnahme nur durch Spiegelung möglich. Durch die Bezugspersonen bekommt das Kind dadurch Botschaften über sich selbst und kann nur so nach und nach erkennen, wer es selbst ist. Bauer erklärt: „Dies ist der Grund, warum es nur dann ein in sich konsistentes, stabiles Selbstgefühl entwickeln kann, wenn ihm Beziehungen zur Verfügung stehen, in denen es sich mit seinen persönlichen Eigenschaften und seinem individuellen Temperament gespiegelt sehen kann“ (2006, S. 119).

Wenn die Spiegelungen bzw. Beziehungsangebote in den ersten Jahren verpasst werden, entwickelt sich das neuronale Spiegelsystem eingeschränkt und es kann zu Defiziten bei der Ausbildung des Selbstgefühls, bei der Fähigkeit, Beziehungen einzugehen, und beim Erwerb von Kompetenzen führen.

Nach Bauer (2006) verfügt unser Gehirn über einen großen Fundus von inneren Bildern handelnder und fühlender Menschen:

Der gemeinsame Pool von körperbezogenen Handlungsvorstellungen ist die Voraussetzung dafür, dass wir uns gegenseitig intuitiv als Menschen unter Menschen erleben und dass wir unsere Handlungen, Ziele und Empfindungen intuitiv, das heißt vor jedem intellektuell-analytischen Nachdenken, verstehen können. Sobald ein anderer Mensch in unsere Wahrnehmung tritt, spielt er auf dieser Klaviatur. (S. 94)

Neurophysiologische Untersuchungen zeigen, dass durch Angst, Druck und Stress das Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit, andere zu verstehen und Feinheiten wahrzunehmen, massiv eingeschränkt werden und die Signalrate der Spiegelneurone stark sinkt. Auch die Fähigkeit zu lernen nimmt ab, da auch das Lernen maßgeblich von der Arbeit der Spiegelsysteme abhängig ist. Somit hat das auch Auswirkungen auf Beziehungen, die in schwierigen Situationen, Krisen und Konflikten nur dann zu meistern sind, wenn neue Erkenntnisse in den Erfahrungshorizont aufgenommen werden und man dazulernen kann (Bauer, 2006).

Die Folgen fehlender Spiegelung durch soziale Isolation betitelt Bauer auch als biologische Zerstörung. Wohin ein vollständiger Ausschluss aus dem sozialen Spiegelungs- und Resonanzraum führen kann, zeigen Voodoo-Tode, die von Walter B. Cannon (1957), einem renommierten Mediziner, Endokrinologen und Stressforscher, untersucht und beschrieben wurden. In solchen Situationen vermutet man extreme Alarmreaktionen des autonomen Nervensystems. Sympathikus und Parasympathikus werden demnach so stark aktiviert, dass die Regulation von Blutzucker, Stresshormon, Herz und Kreislauf nicht mehr funktioniert. Die Auswirkungen von emotionalem Leiden auf die Körperfunktionen werden hier stark sichtbar (zitiert nach Bauer, 2006).

Die Antwort auf die Frage, wie durch Ausschluss von sozialer Resonanz diese massiven biologischen Effekte zu erklären sind, finden wir laut Bauer (2006) in unseren Spiegelsystemen, weil sie die Programme für vollständige Handlungssequenzen enthalten und uns dadurch eine intuitive Einschätzung, wie sich eine Situation weiterentwickeln wird, ermöglichen.

Spiegelneurone vermitteln spontane und intuitive Informationen darüber, welche typischen weiteren Sequenzen zu den jeweiligen Signalen gehören, die wir gerade empfangen. ... Indem wir uns im Alltag spontan, unwillkürlich und ohne jedes Nachdenken fortlaufend einzelner Spiegelungen bedienen, machen wir die weitere Entwicklung von Situationen, in denen wir uns befinden, vorhersehbar und berechenbar. Vorhersehbarkeit und Berechenbarkeit sind die Grundlage dessen, was wir *Vertrauen* [Hervorhebung v. Verf.] nennen. (Bauer, 2006, S. 111-112)

Wenn dieses soziale Orientierungssystem – unsere Spiegelneurone – ausfallen, bedeutet das Gefahr und Unberechenbarkeit und unser Körper aktiviert Abwehrmechanismen – biologische Stressreaktionen. „In allen Bereichen der Anatomie des Menschen wird Sicherheit durch das Herunterregeln und Einschränken von Abwehrverhalten zum Ausdruck gebracht. Ist Sicherheit vorhanden, können sich die Strukturen neu auf die Unterstützung von Gesundheit, Wachstum und Wiederherstellung einstellen“ (Rosenberg, 2020, S. 15).

3.3 Bindungstheorie

John Bowlby und Mary Ainsworth sind die bedeutendsten Forschenden, die sich mit Bindung und Bindungstheorien beschäftigten. Aus den Beobachtungen seiner Arbeit als Arzt mit Kindern, die in der Zeit ihres Krankenhausaufenthalts von den Eltern getrennt worden waren, schrieb Bowlby als Erster über die Bedeutung der Bindung zwischen einem Kind und seinen engsten Bezugspersonen. Längere Trennungen, so Bowlby, sind traumatisch für Kleinkinder und können für das Kind negative psychische Folgen haben und zu schweren klinischen Störungsbildern führen. Mary Ainsworth beschreibt Bowlbys unsichtbares Band zwischen Eltern und Kind als „sichere Basis“ der Eltern für ihr Kind. In vielen Studien konnten die beiden Forschenden nachweisen, dass es unterschiedliche Bindungsqualitäten gibt, die sowohl die Beziehungsfähigkeit eines Menschen bestimmen – die Fähigkeit Kontakte als befriedigend und für sich hilfreich nutzen zu können – als auch gravierende Folgen für die psychische Gesundheit und Stabilität haben. Bowlby (1982) postuliert, dass die Persönlichkeit eines erwachsenen Menschen von seinen früheren Erfahrungen mit engen Bezugspersonen abhängig ist, weil ihn das Bindungsverhalten sein Leben lang begleitet. Es sind einerseits tatsächliche Erfahrungen – wie z. B. der emotionale Schutz durch die Eltern – und andererseits der Aufbau internaler Arbeitsmodelle als Reflexion der Erfahrungen, die Menschen bei der Konstruktion und Interpretation ihrer Wirklichkeit unterstützen. Die Bindungstheorie besagt, dass sich diese Arbeitsmodelle, die für die Bindungsqualität entscheidend sind, im Laufe der Entwicklung stabilisieren und die Erfahrungen mit den Bezugspersonen in Folge auch die Beziehungen zu anderen Personen beeinflussen (Zimmermann, 1999).

3.3.1 Wie entsteht Bindung und Exploration zwischen Eltern und Kind?

Als Bindungsverhaltenssystem werden Verhaltensmuster des Kindes, wie z. B. Weinen, Schreien, Nähe suchen durch Nachfolgen, Anklammern und Protestieren bei Trennung, bezeichnet, die dazu führen, dass es mehr Nähe bekommt und dadurch Sicherheit und Schutz erfährt (Main, 1999, zitiert nach Strauß, 2008).

Auf diese Weise kann nach und nach eine tiefe Bindungsbeziehung entstehen, die dem Kind die Basis bietet, sich sicher und frei entfalten zu können. Eine sichere Bindung ist für eine gesunde Entwicklung – das Vertrauen in sich selbst, die Fähigkeit soziale Kontakte zu haben und mit Stress umgehen zu können – sehr wichtig. Zum Lernen und Erkunden der Umwelt ist Exploration notwendig, wofür Kinder emotionale Sicherheit und Stabilität brauchen. Grossmann erklärt, dass aus evolutionsbiologischen Überlegungen neben dem Bindungssystem auch ein Explorationssystem für die Entwicklung wichtig ist (Grossmann & Grossmann, 2000).

Die beiden Systeme verhalten sich komplementär: Ist ein Kind belastet, zeigt es ein stärkeres Bindungsverhalten und exploriert weniger. Fühlt es sich sicher und wohl, zeigt es ein hohes Explorationsverhalten. Wenn ein Kind nach einer Stresssituation, wie z. B. Angst, bei der Bezugsperson nach Schutz sucht und die benötigte Nähe bekommt, kann es sich restabilisieren und auf dieser „sicheren Basis“ erneut explorieren (Spangler, 1996).

Wenn dies nicht gelingt und die Trennung zur Mutter länger andauert, dann folgen auf Verzweiflungsreaktionen Passivität, Hoffnungslosigkeit und Schweigen des Kindes (Bowlby, 1976).

Kommt es zu einer dauerhaften Trennung von der Bezugsperson, kann eine Ersatzbezugsperson die Folgen lindern, jedoch nur wenn diese eine dauerhafte Bindung anbieten kann, und nicht, wenn es zu einem ständigen Wechsel der Personen kommt und das Kind somit in einer Bindungslosigkeit verharren muss, was Spitz als das Phänomen des psychischen Hospitalismus dokumentierte und diesen Begriff prägte. Dieser Mangel an zwischenmenschlicher Interaktion kann bei Säuglingen bis zum Tod führen (Spitz, 1945).

Bindung wurde nach Beobachtungen Bowlbys (1976) als menschliches Grundbedürfnis erkannt. Seinen Erkenntnissen zur Folge entwickelt das Kind erst im

Verlauf des ersten Lebensjahres eine spezifische Bindung zu seinen Bezugspersonen (Bowlby, 1975). Das Bindungsverhalten kann mit ca. 2 Jahren sehr deutlich beobachtet werden, denn in dieser Phase exploriert das Kind wiederholt, kommt daraufhin zur Bezugsperson zurück, überprüft kurz, ob es in Sicherheit ist, und exploriert erneut. (Bowlby, 1999).

Ziel bei diesem Verhalten ist entweder die Bindungsperson (bei aktiviertem Bindungssystem) oder etwas Interessantes in der Umgebung (bei beruhigtem Bindungssystem – wenn sich das Kind in Sicherheit fühlt). Mit ungefähr drei Jahren rücken zunehmend die Interessen und Motive des Bindungspartners in den Vordergrund und die frühkindliche Phase des zielorientierten Verhaltens auf die Bindungsperson wird dadurch abgelöst. Zusätzlich kann das Kind in diesem Alter Ziele anderer nicht mehr nur mit Lauten, Gestik und Mimik, sondern durch ein immer besser werdendes Sprachverständnis und durch sprachliche Argumente verändern (Grossmann & Grossmann, 2000).

Auf Basis dieser frühen Bindungserfahrungen entwickelt das Kind eine innere Repräsentation von Bindung, das als „inneres Arbeitsmodell“ bezeichnet wird. Darin abgebildet sind Vorstellungen über sich selbst (eigene Selbstwert- und Kompetenzeinschätzung, Erwartungen und Gefühle in Bezug auf die Bindungsperson und deren Verfügbarkeit), welche vor allem in emotional herausfordernden Situationen an der Verhaltensregulation beteiligt sind. Die Erfahrungen mit den ersten Bezugspersonen wirken auch in Abwesenheit dieser im Laufe der Entwicklung nach (Spangler, 1996).

3.3.2 Bindungstypen

Mary Ainsworth und B. A. Wittig entwickelten zur Erforschung der Qualität der Bindung zwischen Kleinkindern und ihren Müttern einen Test – die sogenannte „Fremde Situation“ (1969, zitiert nach Spangler, 1996). Das Testszenario sieht folgendermaßen aus: In einem für beide fremden und mit Spielzeug gut ausgestatteten Raum wird das ca. 12 Monate alte Kind kurz von der Mutter getrennt und dadurch das Bindungssystem des Kindes aktiviert. Je nachdem, wie sich das Kind nach der Trennung beruhigen lässt, welches Spielverhalten es nach der Trennung zeigt bzw. zusätzlich verglichen mit dem Verhalten des Kindes, wenn eine freundliche „fremde“ Spielpartnerin kommt, werden drei Grundmuster an Bindungsverhalten unterschieden (Grossmann & Grossmann, 2000).

Unsicher-vermeidend gebundene Kinder spielen während der Trennung scheinbar ungerührt weiter, bei der Rückkehr der Mutter reagieren sie fast gleichgültig und/oder zeigen deutliche Körperkontaktvermeidung (Spangler, 1996). Ihre Aufmerksamkeit richtet sich sehr stark auf die Spielsachen, wodurch die Reaktionsbereitschaft auf furchtauslösende Reize minimiert und so das Bindungsverhalten weiter unterdrückt werden kann (Bowlby 1982).

Unsicher gebundene Kinder zeigen oft aggressive Ablehnung bei Rückkehr der Bezugsperson, finden keine Beruhigung und sind nach der Trennung ganz mit der Beziehung beschäftigt und können nicht anders aktiv werden (Spangler, 1996).

Sicher gebundene Kinder zeigen bei der Trennung von der Mutter ihren Schmerz, lassen sich aber nach der Rückkehr rasch beruhigen und können sich wieder dem Spiel zuwenden (Spangler, 1996). Das Kind hat ein Urvertrauen und kann sein Bindungsbedürfnis dadurch befriedigen, indem es konfliktfreie Annäherungsschemata entwickelt.

Unsicher-desorganisiert gebundene Kinder zeigen in Anwesenheit der Mutter ungeordnete oder stereotype Bewegungen. Sie haben vor der Bezugsperson Angst oder sind durch sie verwirrt. Zusätzlich kommt es zu sich widersprechenden Verhaltensweisen. In diesem Muster zeigt sich statt einer neuen Verhaltensorganisation ein Zusammenbruch von Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstrategien.

3.4 Polyvagaltheorie

Bindungsbeziehungen sind immer verkörperte Beziehungen. Bindung ist ohne Einbeziehung des Körpers nicht denkbar. Die körperliche Entspannungs- und Öffnungsbereitschaft ist zugleich Ursache und Wirkung sicherer, feinfühligere Beziehungserfahrungen. Das Sicherheits- bzw. Unsicherheitserleben wird zum überwiegenden Teil autonom-vegetativ gesteuert. Diese vegetativ-körperlichen Anpassungen repräsentieren die Qualität der Beziehungs- und Umweltbedingungen (Rosenberg, 2020).

Die Polyvagal-Theorie nach Steven Porges (2018) umschreibt eine neue Sicht auf das Autonome Nervensystem (ANS). Demnach überprüft unser ANS – unter Einbeziehung aller bisherigen Erfahrungen auf Sicherheit bzw. Gefahr bis hin zur

Lebensbedrohung – ständig alle Sinnesreize aus der Umwelt sowie aus dem Körper. Dieser weitgehend unbewusst ablaufende Vorgang wird Neurozeption genannt. Je nachdem zu welcher Einschätzung das ANS gelangt, werden unterschiedliche neurophysiologische Vorgänge in Gang gesetzt, die unser Überleben in Gefahr sicherstellen sollen.

Bislang wurde angenommen, dass das ANS in zwei Teile, den sympathischen und den parasympathischen, gegliedert ist. Der Sympathikus steuert alle Formen von Aktivität, während der Parasympathikus für Entspannung, Erholung und Regeneration zuständig ist. Dabei spielt der Vagusnerv, der X. Hirnnerv, eine entscheidende Rolle. Dieses Modell beinhaltete allerdings das sogenannte Vagus-Paradoxon. Es konnte nämlich nicht erklären, weshalb der Vagusnerv, der eigentlich für Entspannung und Erholung zuständig ist, in extremen oder langanhaltenden Stresssituationen ebenfalls aktiv, und zwar gefährlich aktiv werden kann. Der als Totstellreflex bekannte, potenziell lebensgefährliche Zustand führt dann zu einer Mischung aus äußerem Gelähmt-Sein und innerer extremer Anspannung bis hin zum Herzstillstand (Rosenberg, 2020).

In seiner über vierzig Jahre andauernden Forschungsarbeit konnte Porges zeigen, dass der Vagusnerv kein einzelner Nerv ist, sondern aus zwei separaten Teilen besteht, die unterschiedliche Aufgaben erfüllen. Anatomisch versorgen die beiden Vagus-Äste unterschiedliche Regionen. Der phylogenetisch ältere Teil, der dorsale (hintere) Vagus, regelt überwiegend die inneren Organe, die unter dem Zwerchfell liegen: den Magen, Teile des Darms, die Leber und die Nieren. Der ventrale (vordere) Vagus hingegen steuert Bereiche oberhalb des Zwerchfells, vor allem jene, die wir für soziale Aktivitäten benötigen: Gesicht, Mund, Kehlkopf, Rachen, Mittelohr und das Herz (Rosenberg, 2020).

Porges' Polyvagal-Theorie beschreibt ein hierarchisches Reaktionsmodell, nach dem immer das entwicklungsgeschichtlich jüngere System das ältere kontrolliert. Bewertet das ANS die Umgebung als sicher, wird über den ventralen Vagus das sogenannte Social-Engagement-System (SES), bestehend aus dem ventralen Vagus und vier weiteren Cranialnerven, aktiviert. In diesem Zustand empfinden wir ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit, sind über die Atmung und das Spüren gut bei uns angebunden, unser Körper kann sich erholen und wir sind an sozialen Kontakten interessiert (Rosenberg, 2020).

Erscheint die Umgebung als bedrohlich, aktiviert das ANS durch den Sympathikus den sogenannten Kampf- oder Fluchtmodus. Wird eine Situation gar als lebensgefährlich und Kampf oder Flucht als nicht möglich eingeschätzt, bewirkt das ANS über den dorsalen Vagus den sogenannten Totstellreflex (Harms, 2021).

Bleibt ein Mensch zu lange im sympathischen Erregungs- bzw. Immobilisations-system, hat dies länger anhaltende Auswirkungen auf sein Stress- und Gesundheitssystem. Diesen anhaltenden dorsal-vagalen Zustand umfasst der landläufige Begriff Burnout. Er beschreibt auf psychischer Ebene Antriebs- und Hilflosigkeitsgefühle, Gefühle der Isolation und Entfremdung, Gedankenkreisen, innere Leere bzw. ein Wechselbad an intensiven, schwer regulierbaren Gefühlen. Innerhalb der Teile des ANS gibt es auch Wechselwirkungen bzw. Mischformen (Harms, 2021).

Um mit einem anderen Menschen intim zusammen sein zu können, braucht es die Koppelung des Social Engagement Systems (SES) des ventralen Vagus mit der dorsal-vagalen Regulation der Organe unterhalb des Zwerchfells. Es braucht einerseits das notwendige Vertrauen in die Sicherheit der Situation und andererseits die für Intimität notwendige Immobilisierung. Eine weitere Mischform stellt sich ein, wenn wir an freundschaftlichen Wettkämpfen teilnehmen. Hierbei sind das SES und der prinzipiell für Kampf und Flucht zuständige Sympathikus gleichermaßen beteiligt (Harms, 2021).

3.4.1 Ausbildung des ANS und Folgen früher Traumata

Die Fähigkeit zur Regulation unseres Nervensystems erlernen Säuglinge bzw. Kleinkinder in der sozialen Interaktion mit und durch Nachahmung der Bezugspersonen. Ein Neugeborenes bzw. Kleinkind braucht die eingestimmte Kommunikation einer einfühlsamen Bezugsperson, also die sogenannte Koregulation, um sich beruhigen zu können.

Sehr anschaulich konnte dieser Vorgang im sogenannten Still-Face-Experiment des Forschers Edward Tronick gezeigt werden (2016). In diesem Experiment agiert eine Mutter mit ihrem Kleinkind. Nachdem sie zunächst liebevoll und eingestimmt kommuniziert, wendet sie sich daraufhin dem Kind mit einem erstarrten

Gesichtsausdruck und ohne auf das Kind zu reagieren zu. Das Kind gerät daraufhin unter massiven Stress. Das Experiment zeigt eindrücklich, wie sehr Kinder auf soziale Interaktion mit den Bezugspersonen angewiesen sind, um sich selbst regulieren zu können. Bei der Koregulation spielen vermutlich ebenfalls die sogenannten Spiegelneurone eine wichtige Rolle. Beim Erleben eines Entwicklungsstraumas (z. B. Trennung von der Bezugsperson, Vernachlässigung) kann das SES in seiner Entwicklung dauerhaft gestört werden (Tronick 2016).

Es bedarf eines gewissen Ausmaßes an Sicherheit, um in soziale Interaktion treten zu können, und ebenso braucht es gleichzeitig ein Gefühl von erlebter Grund-sicherheit in Beziehungen, damit uns eine soziale Interaktion ein Gefühl von Si-cherheit vermittelt. Erstaunlicherweise muss diese Unterstützung nicht aktuell ge-schehen. Auch die Erinnerung an unterstützende Momente kann große Wirkung zeigen. Dies erklärt die grundlegende Bedeutung der Bindungserfahrungen für das subjektive Erleben von Sicherheit (Porges, 2018).

3.5 Bindung von Psychotherapeut:innen

Wie eingangs erwähnt, gibt es wenig Literatur zu diesem Thema. Im Vergleich zur Literatur über die Bindungsmuster von Klient:innen sind jene der Psychothe-rapeut:innen erst wenig erforscht.

Um Aufschlüsse über die Bindungsmuster von Psychotherapeut:innen im deutschsprachigen Raum zu bekommen, wurde im Jahre 2000 eine Fragebogen-Untersuchung an 150 ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut:innen durchgeführt (Nord, Carlotta, Höger, Diether & Eckert, Jochen, 2000, zitiert nach Strauß 2008). Die Stichprobe setzte sich aus Psychotherapeut:innen mit tiefen-psychologisch fundierter oder gesprächspsychotherapeutischer Ausbildung zu-sammen. Dafür wurde der Bielefelder Fragebogen zu Partnerschaftserwartungen (BFPE) von Höger und Buschkämper (2000, zitiert nach Strauß, 2008) verwen-det.

Im Vergleich zur Normstichprobe unterscheidet sich die Verteilung der Bindungs-muster der Psychotherapeut:innen signifikant. Bei den Therapeut:innen kam das Bindungsmuster „bedingt sicher“ (Position zwischen „sicher“ und „unsicher-ver-meidend“) am häufigsten vor (48,8 %), während dieses Muster in der Referenz-stichprobe bei weniger als halb so vielen Probanden vorkam. Als zweithäufigste

Kategorie kam in der Stichprobe der Psychotherapeut:innen das unsicher-vermeidende Bindungsmuster vor (30,2%, Normstichprobe: 25,3%). Das Geschlecht der Therapeutin/des Therapeuten oder deren Schulen-Zugehörigkeit hatte keinen Einfluss auf das Ergebnis (Nord et al., 2000, zitiert nach Strauß, 2008).

Der Bindungstypus „bedingt sicher“ wird durch eine hohe Öffnungsbereitschaft beschrieben, der aber im Gegensatz zum sicheren Bindungstyp eigene Bedürfnisse nicht adäquat wahrnehmen und einfordern kann.

Es wird angenommen, dass Menschen mit diesem Bindungsmuster in ihrer Kindheit gelernt haben, ihre Bindungsperson mit ihren Zuwendungswünschen nicht zu beanspruchen. Darüber hinaus ist es sogar denkbar, dass die Bezugsperson selber zuwendungsbedürftig gewesen ist, so dass es zu einer Umkehr der Bindungsrollen kommt und das Kind die Zuwendung gibt. Dieser Vorgang wird in der klinischen Entwicklungspsychologie Parentifizierung genannt und ist in manchen Bindungskonstellationen wohl die einzig verbleibende Möglichkeit des Kindes, doch noch emotionalen Kontakt mit der Bezugsperson aufnehmen zu können (Höger und Buschkämper, 2000).

Die Verteilung der Bindungsmuster wird von der sogenannten „Göttinger Psychotherapeutenstudie“ bestätigt (Schauenburg H., Dinger U. und Buchheim A., 2006, zitiert nach Strauß, 2008). Bei dieser Untersuchung kam neben dem BFPE (Höger und Buschkämper, 2000) auch eine Fremdeinschätzung zum Einsatz. Der relativ kleine Anteil am sicher gebundenen Muster und der sehr hohe Anteil am bedingt sicheren Muster werden dabei wiedergegeben. Interessant war auch das Ergebnis, dass die meisten Therapeut:innen, die sich selber als „bedingt sicher“ beschrieben haben, in der Fremdeinschätzung als „sicher gebunden“ klassifiziert wurden.

Nach Main (1999, zitiert nach Strauß, 2008) werden bei nicht sicher gebundenen Personen in bindungsrelevanten Situationen einerseits die Hyperaktivierung und andererseits die Deaktivierung des Bindungssystems angeführt. Psychotherapeut:innen nennen zu 80 % deaktivierende Strategien als adaptive Muster, d. h. sie beschreiben sich als „bedingt sicher“ oder „ängstlich-vermeidend“. Diese

Strategie wird von Kindern entwickelt, die in bindungsrelevanten Situationen erfahren haben, dass sie von ihrer Bezugsperson zurückgewiesen oder nicht wahrgenommen worden sind.

4 Methodik

4.1 Forschungsfrage

Als Klinische Psychologin, Gesundheits- und Arbeitspsychologin und als Psychotherapeutin habe ich die letzten 20 Jahre sehr viele Menschen beratend und therapeutisch begleitet. Dabei haben sich die Fragen ergeben, welche Menschen es sind, die eine so hohe Bereitschaft haben, andere bei psychischen Problemen zu unterstützen, welche Prägungen eine Rolle spielen und wie sich die Ausbildung und die Tätigkeit als Psychotherapeutin auf die Person und die privaten Beziehungen auswirken. Das starke persönliche Interesse, diesbezüglich Antworten zu finden, hat zu einer kontinuierlichen (gedanklichen wie diskursiven) Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen geführt.

Die Literaturrecherche zu dieser Arbeit zeigt, dass mehr über die positiven Auswirkungen der Integrativen Gestalttherapieausbildung – wie z. B. über die Stärkung der eigenen Identität, über die Verbesserung der Kontaktfähigkeit in Beziehungen usw. – geforscht wurde, aber wissenschaftlich wenig zu möglichen ungünstigen Effekten vorliegt.

Der Autorin der vorliegenden Arbeit ist es wichtig, auch jene Aspekte, die bisher systematisch und wissenschaftlich noch weniger erforscht wurden, zu untersuchen. Das zugrundeliegende Menschenbild und der theoretische, phänomenologische Ansatz der Integrativen Gestalttherapie führen unweigerlich zu einem qualitativen Forschungszugang. Demzufolge – kombiniert mit dem starken persönlichen Interesse – wird ein explorativer Forschungszugang gewählt:

Qualitative Forschung ist immer dort zu empfehlen, wo es um die Erschließung eines bislang wenig erforschten Wirklichkeitsbereichs («Felderkundung») mit Hilfe von «sensibilisierenden Konzepten» (Blumer, 1973) geht. Durch den Einsatz von «naturalistischen» Methoden, wie teilnehmender Beobachtung, offenen Interviews oder Tagebüchern, lassen sich erste Informationen zur Hypothesenformulierung für ausschließende, standardisierte und repräsentative Erhebungen gewinnen. (Flick, 2017, S. 25)

In diesem Sinne wird für die Untersuchung folgende, allgemein gehaltene Forschungsfrage formuliert: Welche Auswirkungen hat die Arbeit als Integrative Gestalttherapeutin auf die privaten Beziehungen?

Folgende Unterfragen wurden gestellt:

- Inwieweit beeinflusst die Rolle als Psychotherapeutin die privaten Beziehungen?
- Wie relevant sind biografische Fakten für die Berufsauswahl?
- Wie wird die Nutzung der eigenen therapeutischen Expertise durch Freundinnen und Bekannte außerhalb des beruflichen Settings erlebt?
- Welche Strategien werden in diesem Zusammenhang angewendet?
- Welche Präventionsmöglichkeit in Hinblick auf Überlastung gibt es?

Die ergebnisoffene Haltung soll ein breites Spektrum an möglichen Auswirkungen bieten und hat zum Ziel, einen Einblick in die Themen zu bekommen.

Geforscht wird über emotionale und kognitive Prozesse und Verhaltensweisen der Therapeutinnen innerhalb ihrer privaten Beziehungen mit dem Bewusstsein, dass Subjektivität eine große Rolle spielt und dies quantitativ nicht messbar ist. Dafür bietet sich der verstehende Ansatz der Hermeneutik und qualitativen Forschung an. Die Autoren Gahleitner, Schmitt und Gerlich beschreiben vertiefend:

Hier braucht es eine „entdeckende“ und „verstehende“ Forschung – das sind andere Bilder des Forschens mit anderen Implikationen. Da wir nicht genau wissen, was wir nicht wissen, müssen die Instrumente unseres vorantastenden Erforschens aufnehmend sein und manchmal während des Forschens auch verfeinert oder gewechselt werden. Statt der möglichst quantifizierbaren Formulierung von Hypothesen, die widerlegt (falsifiziert) werden, benötigen wir dann möglichst offene Fragen, die frei von unseren Vermutungen und unserem Halbwissen sind. Die dabei verwendeten Methoden müssen uns als Forschende darauf orientieren, uns mit erhobenen Daten und Gesprächen so vertraut zu machen, dass wir unsere Kategorien, Interpretationen und Hypothesen in der Auseinandersetzung an den Dokumenten erst entwickeln. (Gahleitner et al., 2014, S. 13)

4.2 Forschungsdesign

Folgendes Forschungsdesign wurde aus diesen Überlegungen heraus entwickelt.

4.2.1 Gütekriterien qualitativen Vorgehens

Die in der untenstehenden Grafik dargestellten Gütekriterien qualitativen Vorgehens (Lamnek & Krell, 2016) wurden zur Qualitätssicherung der vorliegenden Forschungsarbeit angewendet.



Abb. 2: Prinzipien qualitativen Vorgehens nach Lamnek & Krell (2016, Grafik selbst erstellt)

Offenheit

Der gesamte Forschungsprozess ist in verschiedene Richtungen offen gestaltet. Es gibt keine fertigen Annahmen und Hypothesen und die Forschungsfrage ist erzählgenerierend und offen formuliert, wodurch ein explorativer Zugang möglich ist.

Ebenso offen und unvoreingenommen, ohne sich auf Wissen oder Annahmen zu stützen, möchte die Forscherin Einblick in die subjektiven Perspektiven der interviewten Personen gewinnen. Selektive Wahrnehmung und damit einhergehende Informationsreduktion können somit vermieden werden. Aus der Fülle an teilweise neuen und unerwarteten Informationen werden bei der qualitativen Forschung nach Verstehen und Analysieren der dargestellten Sichtweisen Hypothesen generiert. Diese dienen in Folge als Grundlage für die nächsten Schritte im Forschungsprozess.

Prozesscharakter

„Als prozesshaft gelten der Forschungsgegenstand und der Akt des Forschens selbst, der die Kommunikation zwischen Forscher und Informant voraussetzt“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 35).

Der explorativ gehaltenen Forschungsfrage kommt man durch schrittweise Annäherung und Auseinandersetzung mit dem gewonnenen Material näher und trifft in Folge Entscheidungen. Dadurch ist der Prozess adaptiv und die Fragestellung kann sich laufend weiterentwickeln. Im Sinne der Prozessorientierung wurde in dieser wissenschaftlichen Arbeit die Auswahl der nächsten Interviewpartnerin durch im Forschungsprozess gewonnene Erkenntnisse bestimmt, um dadurch vertiefend Thesen zu untermauern oder noch einen anderen Blick auf eine Kategorie zu bekommen.

Reflexivität

„Ein weiteres Kennzeichen qualitativer Forschung ist, dass die Reflexivität des Forschers über sein Handeln und seine Wahrnehmungen im untersuchten Feld als ein wesentlicher Teil der Erkenntnis und nicht als eine zu kontrollierende bzw. auszuschaltende Störquelle verstanden wird“ (Flick, 2017, S. 23).

Die persönliche Reflexion über das Thema, die eigenen Vorannahmen und Thesen sowie das Reflektieren des Forschungsprozesses über einen längeren Zeitraum hinweg ergaben immer wieder neue Eindrücke und Interpretationen. Die sich daraus immer wieder weiter entwickelten Thesen unterlagen einer kontinuierlichen Überprüfung in Bezug auf Offenheit. Die Erkenntnisse daraus wurden in Form von Memos aufgezeichnet und im Prozess der Arbeit immer wieder angepasst und für Neues herangezogen.

Kommunikation

„Erzählen Sie mir bitte alles, was Ihnen zu meiner Frage einfällt. Was auch immer es ist, ist für meine Forschung interessant. Ich bin für alles offen und werde gerne nachfragen, wenn Ihnen nichts mehr dazu einfällt.“ Mit dieser erzählgenerierenden Frage beginnt jedes Interview und damit soll sichergestellt sein, dass die befragte Person viel Raum für ihre Sichtweisen bekommt.

Dass Realität interaktiv hergestellt und subjektiv bedeutsam wird, dass sie über kollektive und individuelle Interpretationsleistungen vermittelt und handlungswirksam wird, sind Hintergrundannahmen unterschiedlicher qualitativer Forschungsansätze. Dementsprechend kommt der Kommunikation in der qualitativen Forschung eine herausragende Rolle zu. (Flick, 2017, S. 21)

Für die Interviews wurde ein Leitfaden entwickelt, welchen die Autorin nutzte, um mit offenen Fragen – ohne viel Steuerung und Strukturierung – noch weitere Geschichten, Themen und Perspektiven zum Untersuchungsgegenstand zu erhalten.

Explikation

Dieses Prinzip besagt, dass die Arbeitsschritte und die Entscheidung für jeden weiteren Arbeitsschritt nachvollziehbar und transparent dargestellt werden müssen.

Flexibilität

Diese Komponente ergibt sich aus dem Prinzip der Offenheit und dem Prozesscharakter qualitativer Forschung.

Die Exploration ist per definitionem eine flexible Vorgehensweise, bei der der Forscher von einer Forschungslinie auf eine andere überwechselt, neue Punkte zur Beobachtung im Verlauf der Untersuchung dazu nimmt und sich in neue Richtungen bewegt, an die vorher gar nicht gedacht wurde. (Lamnek, 2016, S. 37)

Neue Erkenntnisse erfordern immer wieder eine Anpassung des Vorgehens im Forschungsprozess. So haben sich beispielsweise nach den ersten Interviews bereits interessante Sichtweisen ergeben, die in den weiteren Gesprächen nachgefragt wurden, wenn die Interviewten nicht von sich aus explizit darüber gesprochen haben. Das Prinzip der Flexibilität wurde besonders in Bezug auf das Kategoriensystem angewendet, weil es insgesamt mehrere Male adaptiert wurde.

4.2.2 Erhebungsmethode

Das Datenmaterial zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde im Rahmen von Interviews gewonnen.

Interviews ermöglichen einen breiten und eher offenen Zugang zu einem Forschungsgebiet. Sie sind daher besonders gut dazu geeignet, bei geringem Vorwissen oder bei begrenzten Perspektiven bisheriger Forschung eingesetzt zu werden. Vor allem eignen sich qualitative Interviews dazu, die subjektive Perspektive von Befragten zu erfassen. (Reinders, 2015, S. 86)

Die Autorin entschied sich für die Erhebung qualitativer Interviews, weil einerseits für die Fragestellung bis dato kaum Forschungsergebnisse vorlagen und sie andererseits das Ziel hatte, die Frage aus möglichst vielen verschiedenen Perspektiven der unterschiedlichen Interviewpartnerinnen zu explorieren. Damit sollte eine offene und effektive Sichtweise auf die Auswirkungen der Arbeit als Psychotherapeutin auf die privaten Beziehungen ermöglicht werden.

Als Erhebungsinstrument wurde das problemzentrierte Interview nach Witzel gewählt, einerseits weil Menschen über ihre Erfahrungen, Sichtweisen und Handlungen in Bezug auf eine spezielle Thematik dabei frei erzählen können und andererseits weil sie so die Möglichkeit haben, damit verknüpfte Geschichten und Reflexionen darzustellen und eigene Hypothesen zu bilden.

Durch das theoretische Vorwissen der Interviewerin und den regen Austausch mit Kolleginnen, Supervisorinnen und der Supervisionsgruppe konnten bereits kleine Thesen in die Forschungsfrage eingebaut werden, wodurch eine deduktive Komponente in den Prozess einfließt. Sowohl das Gütekriterium der Problemzentrierung als auch das der Prozessorientierung sprechen für die Verwendung der Methodik des qualitativen Interviews in der vorliegenden Forschungsarbeit:

Es geht um die flexible Analyse des wissenschaftlichen Problemfeldes, eine schrittweise Gewinnung und Prüfung von Daten, wobei Zusammenhang und Beschaffenheit der einzelnen Elemente sich erst langsam und in ständigem reflexivem Bezug auf die dabei verwandten Methoden herauschälen. (Witzel, 1985, S. 233)

Ein spannender und intensiver Prozess hat ebenso zu ersten theoretischen Vorannahmen geführt, die den Aufbau des leitfadengestützten Interviews beeinflussen haben. Der Leitfaden bietet ein Gerüst für die verschiedenen Themen und wurde flexibel genutzt. „Der Leitfaden hat nicht die Aufgabe, ein Skelett für einen strukturierten Fragebogen abzugeben, sondern soll das Hintergrundwissen des Forschers thematisch organisieren, um zu einer kontrollierten und vergleichbaren Herangehensweise an den Forschungsgegenstand zu kommen“ (Witzel, 1985, S. 236).

Nach der Vorphase konnte davon ausgegangen werden, dass die Interviewpartnerinnen die reflektorische Leistung erbringen können, einen ganzen Prozess zu beschreiben und diesen mit Geschichten aus ihren Berufsleben zu ergänzen und zu untermauern. Für den Forschungsgegenstand relevante Aspekte, die nicht in der Erzählphase des Interviews genannt wurden, konnten aufgrund des Leitfadens nachgefragt werden. Somit wechselten sich die Forschende und die befragte Person immer wieder mit der Lenkung des Interviews ab.

Der Interviewleitfaden besteht in der gegenständlichen Arbeit aus vier Abschnitten. Zu Beginn hilft eine erzählgenerierende Einstiegsfrage erste Gedanken, Geschichten und Überlegungen über die Arbeit als Psychotherapeutin und ihre Auswirkungen auf private Beziehungen zu reflektieren. Anschließend wird die Rolle als Therapeutin in Bezug auf Erwartungen und Belastungen betrachtet. Im nächsten Abschnitt geht es um die biografischen Aspekte, einerseits als Ursache für die Berufswahl und andererseits als Ursprung für tiefe Prägungen, die bis heute – und teilweise ganz aktuell in den Interviews – in Bezug auf ihre Arbeit und auch ihre privaten Beziehungen neu erkannt und reflektiert werden. Gegen Ende des Interviews wird noch die Gelegenheit geboten, bisher noch nicht angesprochene Aspekte zu ergänzen, auf präventive Maßnahmen in Bezug auf die Belastungen einzugehen und eine allgemeine Einschätzung zu den Auswirkungen zu formulieren.

4.2.3 Auswertungsmethode: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Für die Fragestellung nach der Methode der Auswertung der Interviews bietet sich die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring an, weil sie eine gute Struktur vorgibt und gleichzeitig auch induktives Arbeiten ermöglicht. Sie unterstützt das Generieren und inhaltliche Überprüfen von Hypothesen. Bei dieser Arbeit steht

der induktive Kategorienentwicklungsprozess im Vordergrund, um zu gewährleisten, dass mögliche Themen, die zu Beginn der Forschung noch nicht in den Vorannahmen enthalten waren, aus dem Material entwickelt werden. Es werden nicht nur offenbare Inhalte, sondern auch versteckte Deutungen von Aussagen untersucht.

Auch die Möglichkeit, die Fragestellung systematisch zu bearbeiten, spricht für die Qualitative Inhaltsanalyse. „Die besondere Systematik der Inhaltsanalyse besteht in der Regelgeleitetheit (nach vorher formulierten Ablaufmodellen vorgehend), in der Theoriegeleitetheit (theoretisch abgesicherten Fragestellungen und Codierregeln folgend) und im schrittweisen, den Text in einzelne Analyseeinheiten zergliedernden, an Kategorien(-systemen) orientierten Vorgehen“ (Mayring, 2017, Seite 471).

In der folgenden Abbildung ist der Ablauf der Forschungsarbeit nach Mayring dargestellt:

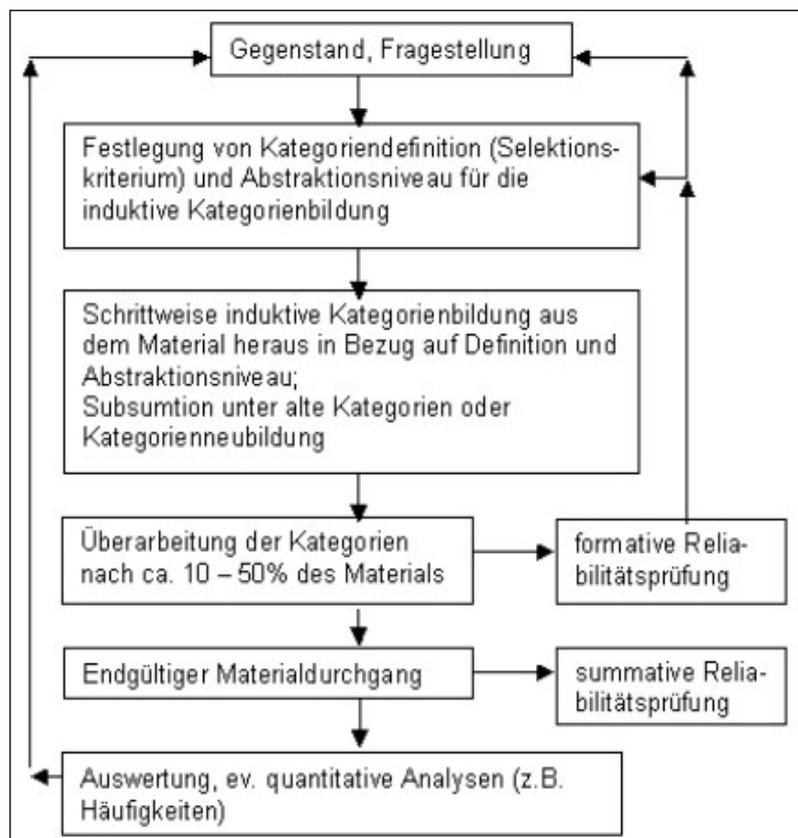


Abb. 3: Ablauf Qualitative Inhaltsanalyse (Mayring, 2017, S. 472)

Die Besonderheit dieses Verfahrens kann so zusammengefasst werden:

Eben darin besteht die Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse gegenüber anderen Interpretationsverfahren, dass die Analyse in einzelne Interpretationsschritte zerlegt wird, die vorher festgelegt werden. Dadurch wird sie für andere nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar, dadurch wird sie übertragbar auf andere Gegenstände, für andere benutzbar, wird sie zur wissenschaftlichen Methode. (Mayring, 1993, S. 61)

Die Daten werden wie folgt bearbeitet: „Mit der Konstruktion deskriptiver Systeme soll das Material durch zu Kategoriensystemen zusammengestellten Überbegriffen geordnet werden. Die Kategorien werden theoriegeleitet und auf das konkrete empirische Material bezogen entwickelt“ (Mayring, 1993, S. 74). Der Grundgedanke bei der Konstruktion deskriptiver Systeme ist, in Verbindung mit allen anderen theoretischen Vorkenntnissen über den Gegenstand, das konkrete empirische Material sinnvoll zu klassifizieren. Auch die Konstruktion deskriptiver Systeme steht also im für halbstrukturierte Verfahren typischen Spannungsverhältnis von Theorie und Empirie.

So werden die entwickelten Kategorien beschrieben und Kriterien zur Einordnung definiert (Mayring, 2015, S. 48). Der sich daraus ergebende Codier-Leitfaden dient der Zuordnung von Aussagen aus dem transkribierten Datenmaterial zur passenden Kategorie und ermöglicht dadurch die Analyse der Interviews und die Entwicklung von Hypothesen. Die Bearbeitung und Interpretation der Fragestellung ist dadurch strukturiert möglich (Schmidt, 2017, S. 451).

4.3 Forschungsprozess

Das folgende Kapitel beschreibt den Forschungsprozess der vorliegenden qualitativen Studie.

4.3.1 Beschreibung Sample

Mögliche Auswirkungen der Arbeit als Psychotherapeutin können in dieser explorativen Phase nur von Psychotherapeutinnen selbst erfasst werden. Durch die subjektiven Sichtweisen kann eine Annäherung an die Forschungsfrage hergestellt werden. „Hier muss sich die Auswahl (das ‚Sampling‘) auf eine durch die

Forschungsfrage begründete knappe Auswahl derjenigen Personen oder Dokumente beschränken, die für die Studie den größten Wert versprechen („theoretical sampling“, Flick 2009, S. 86-89)“ (Gahleitner, 2014, S.15).

Auf Grund der Annahme der Autorin, dass die ersten Jahre der Tätigkeit noch stark von den unmittelbaren, häufig sehr positiven Auswirkungen der Therapieausbildung auf die Persönlichkeit und die Kontakte der Therapeutinnen geprägt sind, hat sie entschieden, ausschließlich Therapeutinnen mit über 20 Jahren Berufserfahrung zu interviewen. Um geschlechtsspezifische Faktoren von vornherein ausschließen zu können, wurden für diese Arbeit ausschließlich Frauen interviewt.

Die Fragestellung sollte von verschiedenen Therapeutinnen beleuchtet werden, um dadurch möglichst viele Sichtweisen zu bekommen sowie ein möglichst großes Spektrum an Auswirkungen erfassen zu können.

Die schrittweise Auswahl der Interviewpartnerinnen (*theoretical sampling*, Merrens, 2017, S. 296) entwickelte sich aus Vorannahmen und durch eigene Reflexion. Mit Hilfe von Memos und dem Austausch mit Kolleginnen wurde die nächste Interviewpartnerin so gewählt, dass man möglicherweise einen anderen Blick auf das Thema bekommen würde oder aber auf bestimmte Ergebnisse vertiefend blicken könnte.

Insgesamt wurden acht Therapeutinnen, die als Integrative Gestalttherapeutinnen in freier Praxis arbeiten, interviewt. Alle Interviewten waren über 50 Jahre alt und hatten mindestens 20 Jahre Berufserfahrung.

4.3.2 Beschreibung Durchführung

In diesem Abschnitt wird der Ablauf des Forschungsprozesses dargestellt.

Nachdem die Forschungsfrage und das Forschungsdesign klar waren, wurde eine erste, der Autorin unbekannt Interviewpartnerin gesucht. Der Feldzugang erwies sich über die Vermittlung von bekannten Kolleginnen als sehr einfach. Die Bereitschaft der Integrativen Gestalttherapeutinnen – die der Forscherin vorwiegend unbekannt waren – sich Zeit für ein Interview zu nehmen, war groß und die Interviews waren sehr ausgiebig und lieferten spannende Einsichten in Bezug auf die Forschungsfrage.

Auch die Kontaktaufnahme mit weiteren Gesprächspartnerinnen war einfach. Teilweise wurden von den Interviewten potenzielle nächste Therapeutinnen genannt und auch der Forscherin fremde Therapeutinnen vereinbarten interessiert beim Erstkontakt einen Termin. Das Interesse an der Forschungsfrage war sichtlich bei allen groß. Auch zeitliche Ressourcen der Interviewpartnerinnen stellten keine Hürde dar; die Interviews dauerten meist weit länger als eine Stunde.

Die ersten beiden Interviews zeigten bereits einen groben Überblick über Themen und Kategorien und erste Tendenzen wurden sichtbar. Darauf basierend und im Sinne des *theoretical sampling* wurden die nächsten Interviewpartnerinnen ausgesucht. Die ursprüngliche Annahme der Autorin, dass eine längere Berufserfahrung maßgeblich für die Beantwortung der Fragestellung ist, erwies sich als richtig.

Die weiteren Interviews fanden größtenteils in den Praxen der Therapeutinnen statt. Nach der kurzen Vorstellung und Erklärung des Ablaufs und der Fragestellung wurde die Zustimmung zur Tonaufzeichnung eingeholt und über die Anonymisierung der Daten informiert.

Das Datenmaterial aus den Audio-Aufnahmen wurde mit Hilfe des Transkriptionsprogramms f4 auf 120 Seiten dokumentiert. Die Autorin hat dabei bestimmte Transkriptionsregeln nach Flick (2007) beachtet. Dazu gehören die Markierung von Pausen – (.) steht für eine kurze, (..) für eine mittlere und (...) für eine lange Pause – und die Markierung von lauten und/oder betonten Aussagen durch Großbuchstaben.

Die Wahl der Interview-Art stellte sich für die Fragestellung als sehr sinnvoll heraus, weil bereits im ersten Interview Vorüberlegungen und Hypothesen bestätigt wurden sowie weiterführende Erkenntnisse auftauchten.

Von Beginn an war die Atmosphäre ähnlich einem therapeutischen Setting und die Offenheit der Interviewten war sehr groß. Die Therapeutinnen erzählten sehr viel gleich zu Beginn der Interviews und es musste länger nicht nachgefragt werden, weil neben ersten Gedanken und Geschichten auch schon anfangs Hypothesen seitens der Befragten generiert wurden und ohne Input seitens der Interviewerin kamen. Fast alle haben bezüglich ihrer eigenen Entwicklung, ihrer Arbeit

als Therapeutinnen und ihren privaten Beziehungen neue Erkenntnisse gewonnen, die ihnen teilweise als sehr wichtig erschienen, sodass sie diese im Interview auch explizit festmachen wollten – im Sinne eines „Vertrags“ mit sich selbst.

Gespräche, die noch nach den Interviews stattfanden, wurden in Form von Gedächtnisprotokollen festgehalten.

Die Kategorien wurden in dieser Arbeit deduktiv und induktiv gebildet. Induktiv, indem aus dem bestehenden Material Konzepte herausgearbeitet wurden, die durch das Prinzip der Offenheit möglichst alle Themen erkennen sollen und nicht nur die, die schon von Beginn an als Vorannahmen und Hypothesen galten. Denn das induktive Vorgehen „... strebt nach einer möglichst naturalistischen, gegenstandsnahe Abbildung des Materials ohne Verzerrungen durch Vorannahmen des Forschers, eine Erfassung des Gegenstands in der Sprache des Materials“ (Mayring, 2015, S. 86).

Bei einer offenen Fragestellung, bei der die subjektiven Gedanken, Einstellungen und Meinungen der Befragten abgebildet werden, ist ein beschreibendes Verfahren zur Auswertung und Interpretation notwendig. Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ist eine gute Methode, weil sie einerseits gut strukturiert ist und andererseits auch eine induktive Kategorienbildung ermöglicht.

Das Datenmaterial wurde in mehreren Etappen ausgewertet. Die Autorin hat in dieser Arbeit das *open coding* aus der Grounded Theory angewendet. „Es handelt sich um eine Auswertungstechnik zur Entwicklung und Überprüfung von Theorien, die eng am vorgefundenen Material arbeitet bzw. in den Daten verankert (grounded) ist“ (Bortz, 2006, S. 332).

In der ersten Durchsicht wurde nach Themen im Transkript gesucht, die die Forschungsfrage beantworten. Diese wurden mit den Themen aus der Theorie und Literatur – z. B. Motivation zur Berufswahl, Erfahrungen aus der Ursprungsfamilie, Haltung, Überlastung – abgeglichen und ein vorläufiges Kategoriensystem erstellt. Auch eigene Erfahrungen und theoretisches Vorwissen, die schon zu Beginn der Forschungsarbeit vorhanden waren, flossen darin ein. „Die - auch - deduktive Vorgehensweise als erster Schritt in der Auswertung stellt sicher, dass bei den angestrebten Aussagen an das bisherige Wissen über den jeweiligen Gegenstand angeknüpft wird“ (Gahleitner, Schmitt, Gerlich, 2014, S. 82).

Die verschriftlichten Interviews wurden wiederholt gelesen und nach ähnlichen Themen geclustert, um so die passenden Textpassagen zuordnen zu können (Schmidt, 2017). Im weiteren Verlauf ergab sich daraus im deduktiv-induktiven Wechselspiel ein Kodierleitfaden, mit dem das Datenmaterial codiert wurde. Das bedeutet „... entsprechende Textpassagen eines Interviews einer Kategorie zuzuordnen, und zwar der am besten zu diesen Textpassagen passenden Ausprägung“ (Schmidt, 2017, S. 451).

Nach Abschluss der Codierung wurde das Kategoriensystem ein wiederholtes Mal adaptiert und konkretisiert. „Das Ablaufmodell sieht dabei die wiederholte Überarbeitung der Kategorien vor, um sicherzugehen, dass diese adäquat das im Text Gesagte darstellen“ (Ramsenthaler, 2013, S. 25).

In der Beschäftigung mit der Fragestellung über mehrere Jahre wurden der Forschungsprozess und die Ergebnisse durch zahlreiche Gespräche mit Kolleginnen, in Supervisionsgruppen und mit einer Soziologin und Expertin der qualitativen Forschung durch Außenperspektiven immer wieder in Bezug auf die Gütekriterien überprüft. So entstand eine erste, vorläufige Anordnung der Themen:

DER THERAPEUTINNEN-MENSCH				
PRÄGUNGEN	HALTUNG / MENSCHEN-BILD	THERAPEUTIN IN DER ARBEIT	PRIVATE BEZIEHUNGEN	INDIVIDUA-TION DES THERAPEUT-INNEN-MENSCHEN
AUSWIRKUNG DER PRÄGUNGEN	DIAGNOS-TISCHER BLICK	KONTAKTFÄHIG-KEIT	AUSWIRKUNGEN AUF PARTNER-SCHAFT/ FAMILIE/ FREUNDE	IDENTITÄT UND INDIVIDUATION INNERHALB BEZIEHUNG
MOTIVATION ZUR BERUFSWAHL	ZUGEWANDTE ZUHÖRERIN	AUSBILDUNG	AUSW.AUF THERAPEUTIN SELBST	BEWUSSTSEIN ÜBER DIE ROLLE
SEHNSUCHT NACH VERSORGT WERDEN	SICH ZUR VERFÜGUNG STELLEN	AUSWIRKUNG DURCH DIE ARBEIT ALS THERAPEUTIN	AUSW. AUF BEZIEHUNGEN	ANWENDUNG VON HANDWERKS-ZEUG
WERTE DER GESSELLSCHAFT	IN KONTAKT KOMMEN	BELASTUNG/ BURNOUT	AUSW. AUF PARTNER-SCHAFT	NUTZEN VON HANDWERKS-ZEUG
ERFAHRUNG AUS URSPRUNGS-FAMILIE			AUSW. AUF EIGENE KINDER	BELASTENDE AUSWIRKUNG AUF DIE THERAPEUTIN
BIOGRAPHIE			SÄTTIGUNGS-GRAD AN KONTAKTEN	ANALYSE ÜBER DIE KOLLEGEN-SCHAFT
			QUALITÄT DER BEZIEHUNGEN	ERKENNTNISSE/SE LBST-REFLEXION
			VERZICHT AUF INTENSIVE BEZIEHUNGEN	

Abb. 4: Erster Entwurf der Kategorien

4.3.3 Beschreibung der Kategorien

Dieser erste Entwurf wurde mehrmals überarbeitet, bis sich das nachfolgende Kategoriensystem herauskristallisierte. Dieses dient dazu, die Ergebnisse und Erkenntnisse aus den Interviews im nächsten Kapitel strukturiert wiederzugeben.

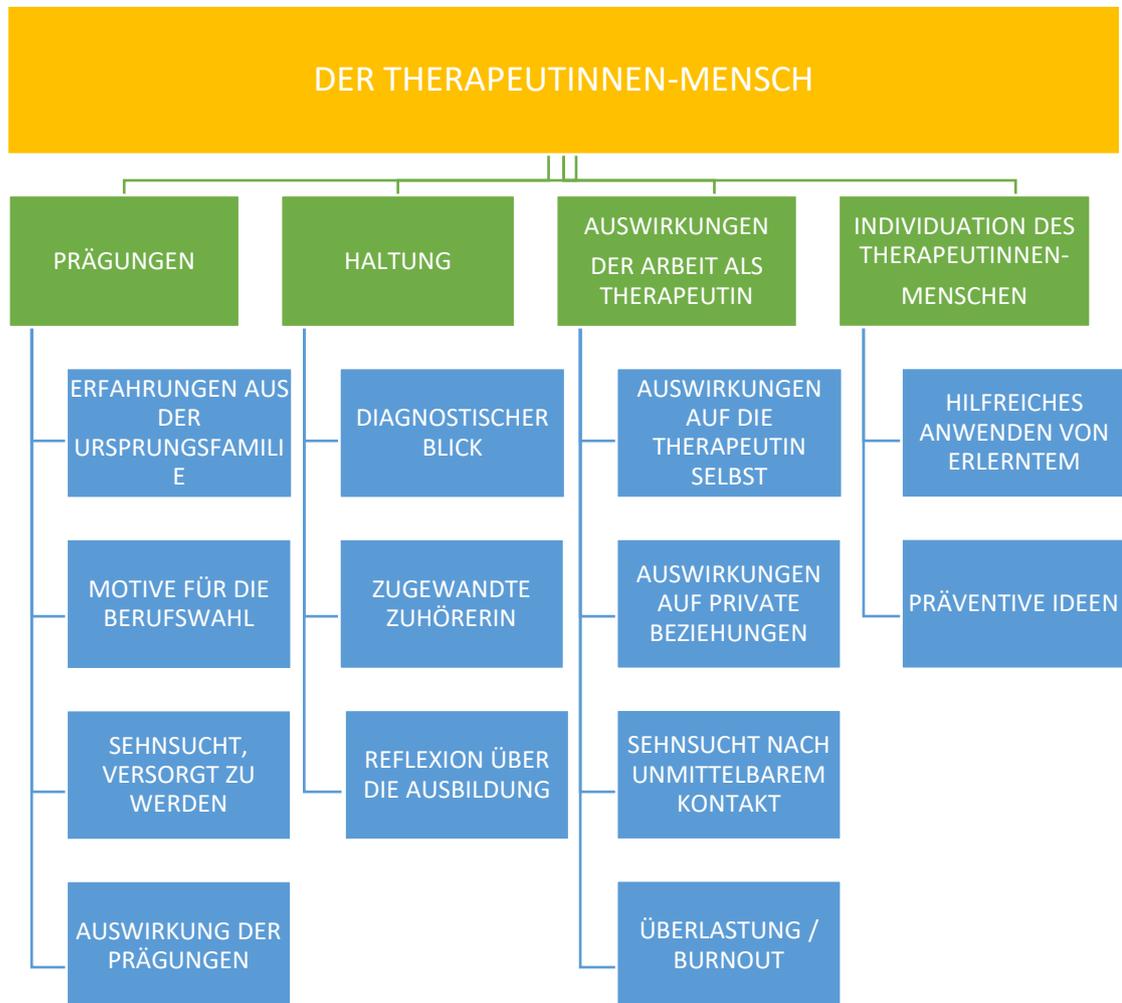


Abbildung 5: Kategoriensystem für die Strukturierung der Interviewergebnisse

5 Ergebnisdarstellung

5.1 PRÄGUNGEN

In dieser Kategorie reflektieren die Psychotherapeutinnen (die Namen wurden zur Gewährleistung der Anonymität geändert) über die Persönlichkeit der Eltern, deren Erziehungsstil und deren psychische Verfassung. Sie erzählen von den Auswirkungen ihrer Beziehungen zu Geschwistern, Großeltern und Verwandten und bringen Erinnertes aus dieser Zeit in Zusammenhang mit ihrer persönlichen Entwicklung, mit der Motivation für die Berufswahl und ihrem heutigen Verhalten in diversen Beziehungen.

5.1.1 Erfahrungen aus der Ursprungsfamilie

Die Interviewpartnerinnen berichten in dieser Kategorie über prägende Erlebnisse aus ihrer Kindheit. Sie stellen Zusammenhänge zwischen Erlebtem und ihrem Wunsch, Psychotherapeutin zu werden, her. Dabei werden ihnen während des Interviews teilweise neue Aspekte bewusst, die sie als wesentlichen Faktor ihrer Motivation, Therapeutin zu werden, erkennen. Sie betonen, wie wichtig die laufende Reflexion über die Erfahrungen und das Bewusstsein über sehr früh erlerntes Kontaktverhalten für die eigene Psychohygiene ist, um weniger in Gefahr zu kommen, in beruflichen oder privaten Beziehungen über eigene Grenzen zu gehen. Diese Erkenntnis haben alle Interviewten erst nach vielen Jahren Arbeit als Therapeutinnen gewonnen, da zu Beginn ihrer Tätigkeit die positiven Auswirkungen überwogen haben und fast ausschließlich als entlastend und bereichernd erlebt wurden.

5.1.1.1 Parentifizierung

Bezeichnend ist, dass fast alle Interviewpartnerinnen ihre Mütter als schwer belastet, vier von acht sogar als schwer traumatisiert und distanziert im Kontakt beschreiben. Das Verhältnis zum Vater wurde weniger thematisiert als die Beziehung zur Mutter. Mit ihr kam es häufig zu einer Rollenumkehrung: *„Naja, natürlich war ich sozusagen die ZuhörerIn meiner Mutter. Ja, das hab ich aber erst nachher gewusst; oder nicht einmal ZuhörerIn, sondern ich hab mich ja für sie einfach emotional zur Verfügung gestellt; als Kind schon“* (Eva, Absatz 97-98).

Drei der Interviewten führen ihr eher angepasstes, auf die Bedürfnisse anderer orientiertes Verhalten und eine eher depressiv-ängstliche Grundstimmung in der Kindheit auf ein autoritäres, kontrollierendes Elternhaus zurück:

Ich hab nie gesagt, jetzt behandelt meine Schwester nicht so oder so, sondern war da eher zurückgezogen, ängstlich (...) Bei den Geschwistern – später dann als Studentin – hab ich mich für meine Schwester eingesetzt; und hab mich dann auch für mich eingesetzt, weil meine Eltern waren ja bis (...) länger sehr dominant. (Eva, Absatz 114)

Neben dem emotionalen Versorgen von Geschwistern trugen auch das Vermitteln zwischen den Eltern bei Konflikten oder das sich auf verschiedene Arten zur Verfügung stellen für psychisch erkrankte Elternteile zur Parentifizierungstendenz bei.

Als sehr prägend sehen vier der acht Befragten eine traumatische Erfahrung (Psychiatrieaufenthalt der Mutter, Tod von Geschwistern, früher Tod des Vaters) in der Kindheit. Interviewpartnerin 3 erzählt:

Wir hatten natürlich auch dadurch, dass meine Schwester mit einem Jahr verstarb (...) das hat natürlich unglaublich viel in Gang gebracht; da war die ganze Familie und auch irgendwie die Beziehung zu meiner Mutter natürlich in bestimmter Art und Weise geprägt und da hatten wir natürlich auch viel Bedarf, das auf die Reihe zu kriegen. (Birgit, Absatz 2)

5.1.1.2 Sich Zurücknehmen

Mehr als die Hälfte der Befragten sehen den Ursprung ihrer gewohnheitsmäßigen Zurückhaltung in Kontakten durch ihre Erfahrungen in der Ursprungsfamilie begründet. Alle befragten Therapeutinnen teilen das Schicksal, dass sie in einem mehr oder weniger schwer belasteten Familiensystem aufgewachsen sind:

Ähm, das System war in Unordnung, nicht nur durch den Tod der Schwester, sondern auch durch andere Dinge. Es waren große Gegensätze auch in unserer Familie, so vom intellektuellen Hintergrund, auch die psychische Stabilität war ganz unterschiedlich und ich denke, das sind natürlich alles Einflussfaktoren, die wirken. (Birgit, Absatz 48)

Die Therapeutinnen haben bereits in der Kindheit feine Sensoren für Sorgen und Nöte der anderen entwickelt, was zur Folge hatte, dass sie dadurch ihre eigenen Bedürfnisse hintangestellt haben bzw. überhaupt verlernt hatten, diese wahrzunehmen. Sie wurden ausdauernde Zuhörerinnen, die genau wussten, wie sie die schwachen oder kranken Familienmitglieder versorgen mussten. Die Wichtigkeit, diese frühen Erfahrungen laufend zu reflektieren bzw. mit ganzer Bewusstheit zu erkennen, um zu verstehen, dass es nicht mehr notwendig ist, automatisch diese Rolle einzunehmen, betonen fast alle Interviewpartnerinnen, weil sie ansonsten immer wieder Gefahr laufen würden, in alte Beziehungsmuster zu fallen.

Eine Interviewpartnerin betont sehr stark: *„Aber es ist sozusagen a des Vorsichtig-Sein, des Sich-Bedeckt-Halten. WIRKLICH des Bedeckt-Halten stammt wirklich aus der Elternbeziehung – ja, die waren wahnsinnig streng und meine Mutter AUCH manipulativ; da hab ich mich nicht gezeigt – des war total wichtig“* (Eva, Absatz 245-247). In diesem Abschnitt betont Eva in Folge, wie notwendig die Selbsterfahrung und Therapieausbildung für sie waren, um sich zeigen zu können und in Kontakt mit Menschen zu kommen.

Als weiteren wesentlichen Faktor für ihre Entwicklung sehen alle Interviewpartnerinnen die Kriegstraumatisierungen der Eltern und Großeltern, die sie atmosphärisch umgaben:

Ich meine, auch grad durch die ganzen Kriegserlebnisse. Da haben wir natürlich ganz viel mitgekriegt und da hab ich auch mit meiner Großmutter, glaub ich, sehr viel an Tragik mitbekommen, die sie selber erlebt hat, die sich dann auf die nächste Generation oder die übernächste weiterentwickelt. Und da gabs natürlich schon viele (..) wie soll man sagen; es waren alles wirklich wunderbare Menschen, nur, sie haben sich des Leben nicht leicht gemacht miteinander. (Birgit, Absatz 48)

Die Folgen einer schwer kriegstraumatisierten Mutter, die von ihrer eigenen Mutter stark abgelehnt wurde, beschreibt eine Interviewpartnerin so:

Unsere Mutter hat uns eigentlich nie BEI SICH haben wollen, also sie hat uns IMMER rausgeschickt, raus auf die Straße, wir haben (..) also KAUM zu Hause sein dürfen, (...) und (..) sie hat uns KAUM ertragen. (Susanne, Absatz 40)

Diese Erfahrungen haben schon früh dazu geführt, dass Susanne nie viel erzählt hat, und es wirkt sich bis heute auf ihre Kommunikation mit Menschen aus.

Das Phänomen, selbst wenig vorzukommen und zu erzählen, sieht eine Therapeutin einerseits in der stark abwertenden Mutter begründet und andererseits darin, in einer Atmosphäre groß geworden zu sein, wo generell wenig geredet wurde:

Also ich bin WAHNSINNIG viel kritisiert worden von meiner Mutter in meiner Kindheit und Jugend, also ich bin wirklich so aufgewachsen in dem Gefühl: Ich bin grundsätzlich falsch. Jo, a ganz egal, was ich mach, es ist falsch, und was ich kann, ist nichts wert und was ich nicht kann, wär wichtig und so, also wirklich SO A GANZ eine fundamentale Geschichte von NICHT wertgeschätzt. (Linda, Absatz 46)

Das war von klein an so (...) ich habe nie viel erzählt (...) und meine Eltern haben auch nicht viel geredet miteinander. Also, wenn mich wer fragt, wie war der Urlaub, dann sag ich, naja, war eh gut oder so; aber das ist nicht so, dass ich nicht über mich reden will – aber ich brauche das interessierte Zuhören. (Linda, Absatz 60).

In diesem Zitat kommt ganz deutlich zum Ausdruck, dass es keine Selbstverständlichkeit für die Therapeutin ist, über sich zu erzählen. Ganz im Gegenteil, es wird sichtbar, wie die frühe Zurückhaltung immer wieder dominant werden kann, wenn das Gegenüber nicht eindeutig Interesse zeigt.

Eine Interviewpartnerin reflektiert vertiefend, warum sie zur sehr guten ZuhörerIn geworden ist:

Des is eh koa Wunder, dass i so guat zuhören kann – i mach praktisch alles für mein Gegenüber, was i selber so dringend gebraucht hätte; dass da amoi irgendwer einfach mir zuhört, ohne dass er mi bewertet oder irgendwos bessa weiß; dass ich einfach spüren kann, dass er sich einfach für mich oder das was ich erzähl, interessiert. (Lena, Absatz 45)

Von der Beziehung zum Vater berichtet nur eine Therapeutin. Sie beschreibt ihn als positiv und meint zu Beginn, dass das „Psychotherapeutische“ bei ihm weniger eine Rolle gespielt hätte. Während des Erzählens gewinnt sie jedoch eine neue Erkenntnis:

Nein, nein, das stimmt nicht, das stimmt gar nicht, das stimmt ja gar nicht. Na, der war nämlich schon auch sehr bedürftig, narzisstisch nämlich, (..) er war sehr NETT und VIEL netter als meine Mutter, (...) WAR aber auch sehr viel abwesend (..) und war für mich trotzdem spürbarer. (Susanne, Absatz 55)

Sie erzählt auch darüber, dass sie nach seinem Tod eine große Erleichterung verspürt hat:

... dass der jetzt [lacht] quasi in [lacht] sicheren Gefilden ist, dass i das (.) jetzt nicht mehr irgendwie beobachten muss, ob's dem schlecht geht und den stabilisieren muss, so ganz subtil, (.) also das war schon eigentlich (.) LUSTIG, dass mir das nicht aufs Erste eingefallen ist [lacht] ... und es war sehr schwer (.) sich von dem auch abzugrenzen und (.) nein zu sagen zu ihm; da war immer so ein Schmerz. Also ein richtig schöner Neurotiker, mein Vater. (Susanne, Absatz 76)

5.1.2 Motive für die Berufswahl

Die Befragten nennen in dieser Kategorie die Motive für ihre Berufswahl. Hauptsächlich beziehen sie die Motive aus der Erfahrung mit einer belastenden und teilweise bedrohlichen Atmosphäre zu Hause als Kind, dem schwierigen Kontakt zu den Eltern und dem daraus folgenden Interesse für Menschen. Eine der Interviewten stellt eine generelle Hypothese zur Berufswahl auf: „Also ich denke, begonnen hat natürlich das ganze Thema schon vor den psychotherapeutischen Tätigkeiten; denn die Frage war ja, warum studiere ich Psychologie? Das ist wahrscheinlich bei den meisten [lacht], da ist immer so ein Selbstheilungsversuch dabei, glaub ich“ (Birgit, Absatz 2).

5.1.2.1 Schicksalsschläge

Die Therapeutinnen nennen als dahinter liegendes Motiv für die Berufswahl Schicksalsschläge in der Kindheit, bei denen sie emotional allein gelassen und nicht ausreichend unterstützt wurden.

Über den Verlust eines Kindes der Mutter berichtet Interviewpartnerin 1 und sie beschreibt ein Gefühl, als wäre sie fallengelassen worden. Sie relativiert es dann

und drückt die Verzweiflung darüber aus, als ein Gefühl von vollkommenem allein sein (vgl. Susanne, Absatz 6).

Sie erklären sich dadurch ihr frühes Interesse, Verhaltensweisen verstehen zu wollen und mehr über sich selbst, ihre eigenen Reaktionen und ihr eigenes Empfinden erfahren zu wollen. Eine Frau erzählt, dass sie bereits als Kind die Rolle eingenommen hat „Ordnung ins System zu bringen“ (Birgit, Absatz 2) und es wird sehr deutlich, dass sie sich um Klarheit im Familiensystem bemüht hat:

Durch meine Beziehungen und Erfahrung aus der Familie bestimmt, habe ich mich immer gefragt, warum verhalten sich Menschen so, wie sie sich verhalten. Es hat mich als Kind irgendwie schon irritiert, wie sich manche Menschen verhalten haben; und (..) das wird nicht der Grund fürs Studium gewesen sein, aber es war schon so ein Gefühl von (..); ja, ich wollt natürlich auch viel von mir selber erfahren und irgendwie das auf die Reihe bringen; und vielleicht war es auch (..) systemisch einfach an der Zeit, dass da einer mal a bisschen Ordnung in das ganze System bringt. (Birgit, Absatz 2)

Alle Interviewten erhofften sich durch die Ausbildung Antworten auf frühe Erfahrungen und Traumatisierungen, Klarheit über Dynamiken in der Familie und emotionale Entlastung.

5.1.2.2 Kümmern um andere

Bei fast allen Interviewpartnerinnen liegt dem Wunsch, Psychotherapeutin zu werden, das Einspringen für einen Elternteil bzw. das Stützen des gesamten Familiensystems und auch eine Liebe zu und Interesse an Menschen zugrunde.

Eine Befragte erzählt, wie sie bis heute für die jüngere Schwester die Mutterrolle einnimmt:

Und meine fast sieben Jahre jüngere Schwester, die war so wie mein erstes Kind; mit ihr hab ich, (..) weil ich gemerkt habe, die kriegt NICHTS von meiner Mutter, außer (..) Schreierei, Panik und Überlastung ... bis HEUTE ist es so, dass ich für sie Sorge und ich hab so eine ganz tiefe Liebe zu ihr (..) das ist einfach ganz tief verankert; und ich glaube, da ist auch (..) irgend so eine Liebe zu MENSCHEN, die was BRAUCHEN (..) entstanden,

ist da wahrscheinlich erweckt worden, (.) die ICH geben kann. (Susanne, Absatz 68)

5.1.2.3 Sicherer Rahmen

Für Interviewpartnerin 4 war das Therapiesetting zusätzlich sehr entscheidend dafür, Therapeutin zu werden, weil sie darin einen heilsamen Aspekt für die sehr schwierige Beziehung zur Mutter sah. Sie erklärt:

Also für mich hat der relativ private Rahmen, in dem Therapie stattfindet, eine Rolle gespielt, weil mit einem relativ schwierigen Mutterbild hat man schwierige Übertragungen auf Institutionen; also ich habe das immer, sehr viel mit Kontrolle und so in Verbindung gebracht; und die Psychotherapie war natürlich ein relativ kontrollfreier Raum – auch für uns Therapeutinnen. (Linda, Absatz 45)

5.1.2.4 Suche nach Antworten

Dieselbe Therapeutin reflektiert auch, dass der Kontakt mit anderen Menschen immer geprägt war von der Abwertung durch die Mutter und sie stellt damit eine weitere Hypothese zur Berufswahl auf:

Ich glaub, dass das auch eine Rolle spielt und dass es mein Interesse am Innenleben irgendwie befriedigt, also wie ticken die Menschen, und auch mein Interesse, sich mit existentiellen Fragen zu beschäftigen, mit Psychologie und Philosophie, war immer größer als an der Außenwelt. (...) Und ich denke mir, es ist diese Notwendigkeit gewesen, sich irgendwie in heilenden Beziehungen zu bewegen. (Linda, Absatz 46)

5.1.2.5 Indirektes Nachnähren

Die Erkenntnis, dass ihre Berufswahl – teils bewusst, teils unbewusst – auch damit zusammenhängt, dass sie genau die Haltung und respektvoll stützende Zuwendung, die sie ihren Klient:innen entgegenbringen, auch selbst so dringend gebraucht hätten, war in allen Interviews Thema. Sechs von den acht interviewten Frauen erklärten auch, dass sie heute durch ihre laufende Selbsterfahrung noch viel mehr erkennen können, dass es noch immer viel Bewusstheit braucht, sich selbst ausreichend zu versorgen bzw. darauf zu achten, dass sie sich nicht verausgaben und ihre eigenen Bedürfnisse wie in frühen Jahren vernachlässigen.

5.1.2.6 Vertraute Rolle

Für fast alle interviewten Therapeutinnen war es im Familiensystem sinnvoll, sich auf die Probleme und Bedürfnisse der anderen auszurichten und diese empathisch zu lösen oder zu befriedigen. Eine Interviewpartnerin drückt es so aus:

Ich glaube, dass das auch frühe Prägungen sind, also, dass viele Therapeutinnen den Beruf deswegen wählen – und ich auch – weil sie wirklich eine gute Ausrüstung haben, im Sinne von Empathie, und weil es schon immer gut geklappt hat, für andere Leute da zu sein und auch wohltuend für sie zu sein. (Eva, Absatz 51)

Andererseits sprechen die Therapeutinnen auch den Aspekt der Anerkennung und Wertschätzung an, den sie für diese Leistung bekommen (haben), und erkennen hier auch die Falle dafür, dass sie dieses Verhaltensmuster weiter aufrechterhalten und in Kontakten anbieten. Sehr deutlich kommt das in diesem Abschnitt zum Ausdruck: *„Also, man hat die erste Ausbildung in der Kindheit, macht das WEITER, weil es ja auch SEHR viel Gratifikation gibt dafür. Und das ist wirklich tückisch, das nicht zu übersehen, wo das dann womöglich in Richtung Selbstverlust führt“* (Susanne, Absatz 9).

5.1.3 Sehnsucht, versorgt zu werden

In dieser Kategorie reflektieren die Therapeutinnen über die eigene Sehnsucht, versorgt zu werden bzw. über das Ungleichgewicht, das teilweise durch ihre Arbeit als Therapeutinnen entsteht. Durch ihre berufliche Haltung stützen und versorgen sie ihre Klient:innen. Oftmals geraten sie auch in Freundschaften und Beziehungen mehr in die Rolle der Therapeutin, was zur Folge hat, dass sie selbst zu kurz kommen. In den Interviews wird teilweise die Betroffenheit bis hin zur Sorge spürbar, weil ihnen bewusst ist, dass dies auch zu Überlastung und Erschöpfung führen kann. Diese Erkenntnis hat bei fast allen Interviewten erst im fortgeschrittenen Alter und nach langer Berufserfahrung eingesetzt. Unmittelbar nach der Ausbildung erzählen sie, dass sie noch kaum bzw. eher kein Bewusstsein darüber hatten, dass die Waage von Geben und Nehmen auf ihr gesamtes Leben bezogen, nicht in Balance ist. Eine Befragte formuliert es so:

Am Beginn meiner Arbeit als Psychotherapeutin war i sehr froh, dass i endlich für meine Empathie und Bereitschaft, Menschen zu unterstützen, einen Raum und ein klares Setting hob und ned jederzeit einfach für andere da bin. Auch die Wertschätzung dafür, auch in Form von Bezahlung, ist dann einfach besser. Schon als Kind hab i mi um die Probleme von andere gekümmert und dann endlich als Therapeutin kriagt ma a Göd dafür (.) jo (...) des woar lang oafach guat, im Nachhinein betrachtet, fast a bissl heilsam für die frühere Leistung schon als Kind. Jo, und dann bin i durch die eigene Selbsterfahrung drauf kumma, und des wird ma jetzt, wo i mit Ihnen drüber red, nu amoi bewusst, dass si leider etwas wiederholt aus meim Leben und i sehr guat aufpassen muss, dass i mi auch versorgen lass, damit mir das nicht zu viel wird. (Lore, Absatz 122)

In diesem Zitat wird sehr gut sichtbar, wie die frühe Prägung, für andere unterstützend da sein zu „müssen“, in der Arbeit als Psychotherapeutin endlich ausreichend Wertschätzung erfährt und dennoch gleichzeitig jener Persönlichkeitsanteil, der gelernt hat, sich selbst in seinen Bedürfnissen zurückzunehmen, immer wieder Gefahr läuft, weiterhin unterversorgt zu bleiben.

Neben der Arbeit als Psychotherapeutin erleben sich die Interviewten häufig auch in den privaten Beziehungen in der Familie, den Freundschaften und Bekanntschaften als „Versorgerinnen“ auf verschiedensten Ebenen. Sie geben und versorgen im Laufe einer Woche allein berufsbedingt zwischenmenschlich mehr, als sie selbst bekommen. Eine Interviewpartnerin beschreibt es so:

Wirklich a so im zwischenmenschlichen Bereich; also das ist, aber das hängt mit meiner Lebenssituation zusammen, und a mit dem, was i halt sonst alles tu, dass ich da schon oft das Gefühl hab, das ist nicht im Gleichgewicht. Also ich bin zu viel auf der Seite zu versorgen und werde im Vergleich dazu relativ schlecht versorgt von außen. Ich rede über das auch immer wieder mit Kolleginnen, und manche sagen, dass es ihnen genauso geht. (Linda, Absatz 74)

Auch in Bezug auf ein echtes Interesse für sie gibt es bei mehr als der Hälfte der Befragten die Sehnsucht, dass jemand sich wirklich für sie als Mensch interessiert. Eine Interviewpartnerin meint:

Wenn der andere, oder so wie du jetzt, mir empathisch entgegenkommt, dann kann ich richtig abgeben. Also wenn ICH die Wohltat bekomme, die ich sonst immer GEBE. Dann bin ich total (...) präsent, dann hab ich auch was zu sagen. Ja, das ist eigentlich eher noch so die Abhängigkeit von dem (..) das ist ein sehr interessanter Punkt von wegen Willkommen sein. (Susanne, Absatz 234-242)

Im Interview mit ihr wird deutlich, dass ihr noch einmal bewusst wird, wie groß die Sehnsucht ist und wie sehr sie immer noch in früheren Mustern mehr oder weniger verstrickt ist. Auch das trifft auf mehr als die Hälfte der Befragten zu.

Mit diesen Zitaten gewinnt man ein schönes Bild darüber, dass die Reflexion über frühe prägende Erfahrungen scheinbar nie abgeschlossen, sondern für die persönliche Entwicklung sehr wichtig ist. Zusätzlich wird gut sichtbar, dass immer

wieder eine neue Bewusstseinsstufe erreicht wird beziehungsweise entwicklungspsychologisch manches erst dann als Erkenntnis dazugewonnen werden kann, wenn Ursprungserfahrungen an Angst und Stress verlieren.

5.1.4 Auswirkung der Prägungen

Die Auswirkungen der Erfahrungen in der Ursprungsfamilie auf die Persönlichkeit der Interviewpartnerinnen und ihr Kontaktverhalten in Beziehungen werden in dieser Kategorie beschrieben.

5.1.4.1 Unsicherheit im Kontakt mit anderen

Der Großteil der befragten Therapeutinnen nennt die eigene Unsicherheit im Kontakt, die noch in der Ausbildungszeit und teilweise sogar bis heute anhält, als sehr starke Auswirkung ihrer prägenden frühen Erfahrungen. Eine der Befragten formuliert es so:

Als erstes fällt mir ein, also ich war vor den ganzen Therapieerfahrungen eine ganz Zurückgezogene, also sehr kontaktscheu, und unsicher und so (..) also das würd i mal an erste Stelle setzen, ja, aber da hob i zuerst Therapie gemacht, bevor ich das überhaupt noch reflektiert hob (...) ich war TOTAL ängstlich; also die ganzen körperlichen Aspekte waren mir sehr fremd; als Kind sowieso (...) ich habe mir ganz viel Inneres-Spüren meines Körpers ECHT langsam erworben und das war mir zu Ausbildungszeiten noch gar nicht möglich. (Eva, Absatz 2)

Durch die mangelnde Fähigkeit der Bezugspersonen, die Befragten als Kinder zu spiegeln und zu versorgen, haben diese eine enorme Begabung für das Spiegeln und Stabilisieren von anderen entwickelt. Sie erzählen, dass sie immer wieder erstaunt sind darüber, wie viel Kraftaufwand, Verzicht auf eigene Bedürfnisse und Überforderung das für sie bedeutet hat und immer wieder bedeutet, wenn sie nicht achtsam mit sich umgehen.

Den Verlust der eigenen Kraft in Zusammenhang mit den traumatisierten Eltern und Großeltern erkennt Interviewpartnerin 3 als Folge von deren tragischen Erlebnissen im Krieg, die an die nächste Generation weitergegeben wurden:

Es waren alles wirklich wunderbare Menschen, nur, sie haben sich das Leben nicht leicht gemacht miteinander. Und ich trudelte da so drin rum

(..) ich hab meine Kraft verloren irgendwann und musste dann erst wieder sozusagen an diese Kraft anschließen, weil ich ein sehr kräftiges Kind war und irgendwie ist die verloren gegangen (..) Da musste ich viel arbeiten und das war natürlich für mich dann irgendwie klar, ich – ich muss mich MIR zuwenden. (Birgit, Absatz 48)

5.1.4.2 Stützende Haltung

Eine weitere Auswirkung wird in der Haltung Menschen gegenüber sichtbar. Es war für die meisten Therapeutinnen im Familiensystem sinnvoll, sich auf die Probleme und Bedürfnisse der anderen auszurichten und diese empathisch zu lösen oder zu befriedigen.

Die Therapeutinnen erwähnen in diesem Zusammenhang einerseits auch die Gefahr, sich selbst nicht so wichtig zu nehmen, über die eigenen Grenzen zu gehen und sich damit zu überfordern: *„Das ist dann halt auch ein Talent, und [lacht] führt aber zu – eben Verlust von Selbstbezug oder auch vielleicht gar nicht erst Aufbau“* (Susanne, Absatz 66).

5.2 HALTUNG

5.2.1 Diagnostischer Blick

In dieser Kategorie gab es sehr viele Wortmeldungen. Die Teilnehmerinnen bei den Interviews erzählen in dieser Kategorie über die Tatsache, dass sie auch in ihren privaten Beziehungen diagnostische Überlegungen anstellen und auch dadurch eher verleitet sind, eine therapeutische Rolle einzunehmen.

Damit geht für sie eine Unmittelbarkeit im Kontakt verloren, worunter sie auch leiden. Interviewpartnerin 4 beschreibt es folgendermaßen:

Da hob i des Gefühl, dass i relativ viele Irritationen schluck, Dinge, die mi vielleicht gar nicht irritieren täten, wenn sie mir nicht auffallen würden oder auf die ich vielleicht unmittelbarer reagieren täte, wenn ich nicht dieses therapeutische Ding im Hinterkopf hätt. (Linda, Absatz 4)

Die Frauen fühlen sich dadurch beschnitten und übernehmen eine zu hohe Verantwortung für die Bedürfnisse und Belastungen des Gegenübers.

Sie erleben sich durch den diagnostischen Blick teilweise auch wertend in Bezug auf Menschen, die sie noch nicht kennen, was sie als störend erleben. Eine Befragte formuliert es so:

Naja, es gibt schon so eine Art Deformation, dass, wenn man in einen Raum geht – ah also neue Menschen kennenlernt – dann sich so schnell Gedanken macht über irgendwelche Diagnostiken oder [lacht] irgendwelche Verhaltensweisen sieht – und sich dann gleich irgendwas dazu denkt, wie: ja, mein Gott, des und des könnte er erlebt haben oder so, oder deswegen ist er/sie so. (..) und das denkt sich ein anderer Mensch sicher nicht (..) ja also, das ist manchmal echt überflüssig, find ich. (Eva, Absatz 36)

Vertiefend erklärt eine Interviewpartnerin, dass sie ihr diagnostisches Wissen in privaten Beziehungen auch dafür anwendet, Menschen im Kontakt dahingehend einzuschätzen, was sie an Empathie oder anderer Unterstützung erwarten kann:

Ja, also ich würde sagen, einerseits diese schon beschriebene Toleranz gegenüber dem So-Sein von anderen, das bring ich sicher mit. Auch schon so einen gewissen diagnostischen Blick. Und wenn ich weiß, dass eine Freundin von mir eher so ein bisschen mäßig integriert ist, ja dann weiß ich, ich kann das nicht erwarten, dass die davon ablässt oder dass die hoch empathisch ist mir gegenüber, und dann probiere ich das auch gar nicht mehr. Das ist auch so mit der Zeit gekommen, dass ich mir denk, ja, das ist so eine Person, die kann das nicht. Und dann brauch ich dort auch nicht mehr anklopfen. Ja, das ist eigentlich entlastend. (Susanne, Absatz 138-140)

Das gleiche Phänomen beschreibt Interviewpartnerin 7 so:

Ja, ich bekomm schon mit in Beziehungen und Freundschaften – aber auch bei Kolleginnen, welche Ressourcen wer hat oder eben auch nicht; welche Verhaltensmuster da einfach sind, die ich dann halt in Verbindung bringe mit bestimmten Perspektiven, und mir dadurch Energie spare, weil ich dann weiß, dass ich mir da keinen Kontakt auf Augenhöhe erwarten kann. (Lena, Absatz 15-18)

Einer der Therapeutinnen ist in diesem Zusammenhang wichtig zu betonen:

Aber im Wesentlichen versuch ich, dass ich nicht als Therapeutin in Beziehungen gehe. Also ich VERMEIDE – mit viel Bemühen – als Therapeutin rüberzukommen [lacht]. Das will ich überhaupt nicht. Also ich sag dann manchmal schon, was ich weiß, aber ich gehe nie in die Rolle der Psychotherapeutin. Im GEGENTEIL. Das vermeid ich (.) tunlichst. Und ich will auch zum Beispiel diese Angst nicht, die manchmal Leute haben vor Psychotherapeutinnen. Diese Angst, dass man durchblickt, wer sie sind und so. Das zerstreue ich so viel wie möglich. Es ist ja auch nicht meine Haltung – also diagnostisch auf jemanden zuzugehen. (Susanne, Absatz 142)

Wobei dieselbe Therapeutin dann weiter ausführt:

Aber es passiert unterwegs natürlich manchmal schon, dass ich mir Sachen erklären kann, was mich dann wieder beruhigt, oder was mir dann vielleicht auch die Konfliktfähigkeit ein bisschen nimmt, weil ich verstehe lieber, als dass ich in Streit geh. Ich streit praktisch NIE mit irgendjemanden. (Susanne, Absatz 144)

5.2.2 Zugewandte Zuhörerin

In dieser Kategorie erzählen die Therapeutinnen sehr ausführlich über ihre Erfahrungen als gute Zuhörerinnen. Die Begabung bzw. die Tatsache, dass es in ihrem Leben schon sehr früh Sinn gemacht hat, viel zuzuhören und weniger zu erzählen, die gute Schulung durch die Ausbildung und das therapeutische Setting, das sie anbieten, und das Ungleichgewicht, das sich daraus in den privaten Beziehungen ergibt, reflektieren sie hier.

Genau diese Bereitschaft „sich zur Verfügung stellen“ war in jüngeren Jahren bei fast allen Therapeutinnen größer und ausgeprägter. Interviewpartnerin 1 beschreibt es so: *„Also eine Auswirkung, so eher, je jünger ich war, umso geduldiger war ich, sozusagen und umso hingebungsvoller, man könnte auch sagen Helfersyndrom-mäßig [lacht], mehr unterwegs, weil ich irrsinnig viel gewährt habe – der anderen Person zu erzählen“* (Susanne, Absatz 14).

Ebenso tief berührt über die Tatsache, dass sie umgekehrt so selten erlebt, dass ihr zugehört wird, erzählt eine Therapeutin:

Also ich kann sehr gut zuhören, das trifft sich natürlich mit dem, dass ich selber ungefragt wenig sag. Es ist oft so, dass ich mit jemanden sitze und mindestens drei Viertel, wenn nicht vier Fünftel der Redezeit hat die andere Person, und ich frage nach, wenn mir jemand etwas erzählt und ich gebe keine besserwissenden Ratschläge, und ich bin nicht eine, die jemand anderen im dritten Satz unterbricht und sagt, und so ist das bei mir; na, WAS MIR, wenn es mir umgekehrt passiert, also an dem leide ich FURCHTBAR, dass i des Gefühl hab, es gibt so wenige Menschen, die wirklich zuhören können. (Linda, Absatz 36)

Fast alle Therapeutinnen erkennen, dass sie durch das Angebot, dem anderen viel Raum zu geben, nicht nur zu kurz kommen, sondern sich dadurch auch weniger zeigen und von sich erzählen:

Ja, durch diese zu starke Du-Bezogenheit in den privaten Beziehungen und die Schwierigkeit zu sagen, ICH BIN DA, und ICH bin WICHTIG und ich HAB Profil und ich bin JEMAND, also (.) das ist auch wirklich eine Art im Versteck zu sein. (Susanne, Absatz 30)

Die Arbeit als Psychotherapeutin, bei der diese Haltung sehr wesentlich für eine gute und vertrauensvolle Beziehung zum Klienten und zur Klientin ist, trägt auch noch dazu bei, dass sie nicht nur in jungen Jahren gut gelernt wurde, sondern im Erwachsenenalter professionalisiert und schon lange gelebt ist:

Also, diese lange Ausrichtung für andere wirklich sehr aufmerksam da zu sein, führt doch sehr klar zu einer Schlagseite (.) in Richtung, du bist wichtiger als ich, du kriegst den Raum und ich nicht. Das finde ich, sollte man unbedingt immer verarbeiten und dranbleiben und das kann auch sehr versteckt daherkommen. (Susanne, Absatz 14)

In diesem Abschnitt spricht die Therapeutin bereits einen präventiven Aspekt an, den sie auch im Laufe des Interviews immer wieder betont, nämlich die Notwendigkeit über sich selbst und die eigenen Bedürfnisse immer wieder zu reflektieren, um gesund und in Balance zu bleiben.

5.2.3 Reflexion über die Ausbildung

Die Therapeutinnen reflektieren in der Kategorie über die gestalttherapeutische Ausbildung und deren Auswirkung auf ihr Leben und auf ihre Beziehungen.

Interviewpartnerin 2 beschreibt sich vor ihren ersten Therapieerfahrungen als eine sehr zurückgezogene und unsichere Person und erzählt:

[...] da hob i zuerst Therapie gemacht, bevor ich das überhaupt noch reflektiert hob, dass ich so bin. Die Therapieausbildung mit den Therapiegruppen hat auch viel dazu beigetragen. Diese Selbsterfahrung, die war schon mal ein sehr guter Grundstock, dass ich doch mehr, also anderes ausprobere, als ich als junge Erwachsene ausprobieren konnte; das Repertoire hat sich dann echt erweitert. (Eva, Absatz 2)

Und sie setzt fort:

Die Sicherheit durch meine Ausbildung, die dadurch gewachsen ist, die (.) war für mich auch sehr gut für private Beziehungen; dadurch hab ich mich sicherer gefühlt und dann bin ich auch offener geworden. Ich glaub nicht, dass ich mich durch einen Partner oder durch eine Freundin so öffnen hätte können. Das glaub ich nicht. Insofern bin ich dem ganzen Werdegang sehr dankbar. (Eva, Absatz 3)

Alle Interviewpartnerinnen sprechen über ihre Dankbarkeit für die Erfahrungen in der Ausbildung, die ihre Kontaktfähigkeit verbesserten und ihre persönliche Entwicklung sehr unterstützten. Sie sprechen sowohl tiefgehende, persönliche Verhaltensänderungen und mehr Möglichkeiten, sich zu spüren, an sowie auch mehr Offenheit und Sicherheit im Kontakt mit Menschen.

Und es gibt natürlich eine Seite durch die Ausbildung, die Ressourcen hat, die Ressourcen zur Verfügung stellt; so muss ich sagen. Also, wenn da Platz ist in einer Beziehung, dass man den irgendwie nutzen kann – und das gelingt immer besser; aber schwierig ist es nach wie vor. (Lena, Absatz 4)

Ebenso erklären fast alle, dass die Differenzierung leichter fällt:

Ich glaub, dass es durch die Ausbildung, durch die Art der Ausrichtung – dass es einer Psychotherapeutin vielleicht leichter fällt als anderen Personen zu differenzieren: Ich bin nicht du – und du bist nicht ich, sondern wir sind zwei Menschen, die einen Raum zwischen sich aufmachen, den wir gestalten können. (Susanne, Absatz 12)

Eine weitere Erkenntnis in Bezug auf die Beziehungsgestaltung spricht eine Person an:

„There is no end of integration“, sagt der Perls und DIESE Erkenntnis, die verdank ich eben auch der Therapieausbildung und die macht mich in Beziehungen und vor allem auch in Arbeitsprozessen, aber auch in anderen Prozessen total ruhig und zuversichtlich, dass nie der Gesprächsstoff ausgehen wird, dass es immer weitergeht. Und das empfinde ich für mich als SEHR angenehm. (Susanne, Absatz 192-194)

Positiv wirkt sich die Ausbildung auch auf das eigene Konfliktverhalten mit einer Person, zu der kein Naheverhältnis besteht, aus.

Also ich glaube, wenn ich nicht meine Selbsterfahrung, meine Therapie und auch meine therapeutische Rolle hätte, wär ich wahrscheinlich in einen Krieg eingestiegen mit denen. Das wäre wahrscheinlich nicht gut ausgegangen, befürcht ich. Und so habe ich meine Panik ausgehalten. Hab gedacht, ja das hat viel mit mir zu tun. Ich fand die unmöglich und deren Verhalten war auch unmöglich, aber was in mir passiert, das können die ja nicht wissen. (Birgit, Absatz 2)

Dieselbe Interviewpartnerin beschreibt die durch die Ausbildung professionalisierten Fähigkeiten, reflektierter auf das Verhalten einer anderen Person zu reagieren, in einem Konflikt Tempo rauszunehmen und sich eigener Anteile bewusst zu werden auch als Quelle von sehr viel Positivem für private Beziehungen (vgl. Birgit, Absatz 8).

Zwei der Befragten reflektieren den Nutzen der Ausbildung für ihre Persönlichkeitsentwicklung, die sie in sehr jungen Jahren begonnen haben:

Also ich war sehr jung, wie ich mit der Ausbildung begonnen habe, und ich glaube schon, dass mir diese frühe Ausbildung was gebracht hat, weil sich die leichte strukturelle Schädigung, die ich mir auch zuschreiben würde, nicht wirklich ausgewachsen hat dadurch. Aber auf der anderen Seite ist mir wahrscheinlich auch manches an Spontaneität noch zusätzlich verloren gegangen. Was weiß man, was aus mir geworden wäre, wenn das ein anderer Weg gewesen wäre. (Linda, Absatz 30)

Auch mehreren anderen Interviewpartnerinnen ist bewusst, dass die Ausbildung einen sehr starken Einfluss auf ihr Leben und die Beziehungsgestaltung mit Partnern, Freundinnen und Eltern hatte. Dieselbe Therapeutin reflektiert an einer anderen Stelle noch einmal:

Wenn ich später in die Ausbildung gegangen wäre, hätten (.) sich manche Dinge irgendwie ungehinderter (.) entwickeln können oder so, aber ich weiß nicht, ob das ein Vorteil gewesen wäre; manche Problematiken haben sich erst später gezeigt oder manche Themen sind erst später aufgetaucht; ja, also, ich glaube insgesamt ein Vorteil und vielleicht auch ein Nachteil – was ich schwer einschätzen kann. (Linda, Absatz 34)

Auch Eva beschreibt diese Überlegungen: „Dass ich sehr früh selbst mit der Therapie begonnen habe und dann mit 30 die Ausbildung, war wahrscheinlich gut, weil ich sonst einfach viel mehr Schwierigkeiten gehabt hätte in privaten Beziehungen“ (Eva, Absatz 2).

5.3 AUSWIRKUNGEN DER ARBEIT ALS PSYCHOTHERAPEUTIN

In dieser Kategorie gab es viele Wortmeldungen, was zeigt, dass die Interviewpartnerinnen durch diese Frage sehr angeregt waren, über sich selbst, die Arbeit als Psychotherapeutin und die Auswirkungen auf ihre Beziehungen nachzudenken. Sie kamen dabei neben tiefergehenden Analysen zu ihrer Person auch zu Hypothesen darüber, warum sie immer wieder Gefahr laufen, bis hin zum Burnout überlastet zu sein.

5.3.1 Auswirkungen auf die Therapeutin selbst

Die Überlegungen zu Auswirkungen ihres Berufs auf sich selbst werden in dieser Kategorie beschrieben und reichen von persönlicher Zurückhaltung, Konfliktvermeidung und massiver Überlastung bis hin zu sehr positiven Aspekten wie einem wunderbaren persönlichen Wachstumsangebot, das sie durch die Klient:innen erfahren.

5.3.1.1 Sich selbst wenig Raum nehmen

Die Zurückhaltung mit eigenen Themen, Inhalten und Persönlichem generell in der psychotherapeutischen Arbeit, diese abstinente Haltung, haben sie stark verinnerlicht und diese zieht sich bis in die privaten Beziehungen: „*Ja, wenn's um mich geht, da gibt es ein vorsichtiges Sein; eine TIEFE Vorsicht*“ (Susanne, Absatz 9), so drückt es eine Interviewpartnerin aus und sie formuliert es auch noch verstärkt:

Ich bin es gewohnt dem anderen mehr Raum zu schenken (...), und auch der Mangel an PROFIL, (...) kann auch dazu führen, dass ich das Gefühl habe, ich komme hier ja ÜBERHAUPT NICHT mehr vor. (Susanne, Absatz 30)

Die Tatsache, dass die Haltung der Therapeutin das Eigene in den Hintergrund bringt, hat unterschiedliche Auswirkungen auf die Interviewpartnerinnen. Sie kommen weniger vor in ihren privaten Beziehungen, wie Interviewpartnerin 1 beschreibt: „*Also diese lange Ausrichtung für andere wirklich sehr aufmerksam da zu sein, führt doch sehr klar zu einer Schlagseite in Richtung, du bist wichtiger als ich, du kriegst den Raum und ich nicht*“ (Susanne, Absatz 14).

5.3.1.2 Offenheit

Gleichzeitig werden aber auch positive Aspekte beschrieben. Einerseits in Bezug auf mehr Offenheit: „*Was sich verändert hat, ist, dass ich offener worden bin. Mir kommt vor, dass ich grundsätzlich schon eine offenere Haltung Menschen gegenüber entwickelt hab und dass ich sie nicht mehr ganz so einkastle wie früher – so diagnostisch beurteile*“ (Eva, Absatz 164). Andererseits in Bezug auf Kraft:

„Wahrscheinlich bin ich nahbarer geworden – die Rolle der Therapeutin hat mir, glaub ich, eine Kraft vermittelt, die ich ohne die Rolle vielleicht in dem Maße nicht gehabt hätte“ (Birgit, Absatz 2).

5.3.1.3 Stimmungsaufhellende Wirkung

Eine der interviewten Frauen beschreibt auch die unmittelbare, stimmungshebende Auswirkung, aufgrund der Haltung, die innerhalb einer Stunde entsteht, die sie auch noch in ihren privaten Alltag mitnehmen kann:

ALSO DAS FIND ich auch, dass man eben in der Rolle als Therapeutin so viel durcharbeiten kann. Wenn da eine Klientin vor mir sitzt und ihre Dinge durcharbeitet und dabei natürlich auch IMMER mein ganzes Zeug Resonanz hat. Das ist so wie in einer Gruppentherapie, da wird man auch STÄNDIG durchspült von eigenen Prozessen, die so mitschwingen – und im glücklichen Fall ist das anregend. DAS kann man wirklich grundsätzlich sagen, wenn jemand mit MIR was durcharbeitet, habe ich ebenso eine Gestalt, die meine eigene Selbstentwicklung vorantreibt, und das find ich WIRKLICH eine Gnade. Da bin ich RICHTIG dankbar dafür. Das vertieft meine Beziehungen und mein eigenes Leben SEHR. (Susanne, Absatz 46)

Über die positiven Auswirkungen dieser offenen und stützenden Grundhaltung erzählt Interviewpartnerin 4: *„Ich merke auch, dass es öfters einmal so ist, dass es mir, nach einer oder nach 2, 3 Therapiestunden persönlich besser geht, als es mir davor gegangen ist; weil mir dieser akzeptierende, gewährende Zugang auch selber guttut“ (Linda, Absatz 68).*

Aber es nicht nur die gewährende und akzeptierende Haltung, die sie manchmal in eine bessere Stimmung bringt, sondern auch die Interventionen, die sie den Klient:innen anbietet, wirken bei ihr nach:

Und weil ich bei manchen Sachen, die ich meinen Klienten sage, genau merke, dass ich das auch mir sage bzw. genauso auf mich zutrifft, oder dass ich manches sage, von dem ich genau weiß, wie schwer das ist umzusetzen, weil ich es eben auch kenne; und das hilft mir dann immer selber auch, weil ich es parallel oder im Nachhinein auch für mich reflektiere

und nutzen kann. Und ich weiß bei manchem einfach auch aus eigener Erfahrung, wie schwer es ist. (Linda, Absatz 70)

Sehr hilfreich erlebt es eine weitere Befragte: *„Manchmal gehe ich in die Rolle einer idealen unterstützenden und versorgenden ‚Elternfigur‘ und ... diese Intervention wirkt dann auch oft bei mir selbst stärkend und beruhigend nach“ (Lore, Absatz 96).*

Eine andere Therapeutin freut sich darüber: *„Ja, das ist sehr schön UND so bekommt man eben auch viel. Nicht nur gutes Geld oft, sondern auch wirklich Wachstumsangebote“ (Susanne, Absatz 48).*

5.3.1.4 Leben als Single und Einsamkeit

In dieser Kategorie reflektieren die Therapeutinnen auch, warum sie ohne Partnerschaft leben. Fünf von den acht Interviewten leben ohne Partnerschaft. Drei davon begründen diese Entscheidung, ohne Partner zu leben, auch mit ihrer Arbeit als Psychotherapeutinnen. Einerseits hätten sie ausreichend Kontakt während der vielen Sitzungen, andererseits legen sie auch eine persönliche Vorsicht in Beziehungen an den Tag:

Ah ja, und leider gibts diese Gegenbewegung, weil man in der Therapie so viel Intimität und so weiter hat, ist es dann nicht so notwendig, das im Privatbereich zu haben. Also wenn ich jetzt eine Uhrmacherin oder eine Goldschmiedin wär, dann bräuchte ich einfach mehr jemandem zum Reden. Aber kommen tut das echt (...) vor allem diese TIEFE Vorsicht ... von ganz woanders her. Die merke ich einfach immer noch in mir. (Eva, Absatz 247)

Kurzgefasst formuliert sie es so: *„Es ist dann mein Level an Austausch erreicht, nach so einem Arbeitstag und ich hab dann nicht so das Bedürfnis privat auch noch Kontakte zu haben“ (Eva, Absatz 78).*

Eine Therapeutin nennt als kritische Auswirkung auf das Privatleben das Besetztsein durch die Arbeit und auch die daraus resultierenden, körperlich belastenden Folgen:

Und es ist natürlich mein gesamter innerer Raum durch die Psychotherapie besetzt. Ich lese auch viel drüber. Wenn ich das jetzt nicht hätt, dann

würd i mi wahrscheinlich auch zu neuen Sachen aufmachen. Also das kann schon sein, dass der Raum zu besetzt ist. Wenn ich länger Urlaub hab, ja dann komm ich schon drauf, dass es mir total guttut, länger in der Natur zu sein und ich werd aufmerksamer und fühl mich eigentlich auch körperlich ruhiger. Das ist schon ein Kritikpunkt. (Eva, Absatz 80)

Als Konsequenz ihrer Haltung und Rolle in privaten Beziehungen berichten mehrere Therapeutinnen auch über ein Gefühl der Einsamkeit. Eine langjährige Frauenfreundschaft, wo sie sehr viel gegeben hat und wenig Raum bekommen und genommen hat, beendete eine Therapeutin durch Rückzug:

Es war ÜBERHAUPT KEIN Raum für mich – und dann habe ich irgendwann die Schlussfolgerung gezogen, dass ich dann halt allein sein muss (...) und dann kommt so eine blöde Kombination aus Einsamkeit in diesem Alleinsein, weil ich dann ja keine nährende Beziehung mehr habe (...) und aber auch Berührungsangst mit anderen, weil dort immer nur dieses Muster passiert ... wir werden wieder so sein, dass du sprichst und ich bin still. So war es mir immer weniger möglich, für MICH gut zu sorgen, und dann hatte ich einfach nur noch die Möglichkeit, mich nicht mehr zu treffen, aber der PREIS ist dann eine Einsamkeit. (Susanne, Absatz 30)

5.3.1.5 Kontrolliertheit

Eine zusätzliche Auswirkung definiert eine Therapeutin als „Mühsamkeitsseite“, wenn es ihr nicht möglich ist, Emotionen wie Ärger, Freude oder auch Wut einfach unmittelbar zu zeigen. Sie erzählt: *„Ich geniere mich, wenn ich mal spontan Emotionen zeige, und denk mir dann schnell, dass das vollkommen inadäquat ist. Jemand anderer, der so reagieren würde, der denkt sich vielleicht nix, also DES FIND ICH manchmal mühsam“* (Linda, Absatz 4). Diese Form von Kontrolliertheit erleben gleich mehrere Interviewpartnerinnen als Einschränkung ihrer Vitalität und Energie.

5.3.2 Auswirkungen auf private Beziehungen

Diese Kategorie enthält in Abgrenzung zu den Kategorien *Diagnostischer Blick* und *Zugewandte ZuhörerIn* alle Aspekte der Auswirkungen auf die privaten Beziehungen.

In dieser Kategorie erzählen die Therapeutinnen, wie sie sich selbst in Beziehungen erleben. Sie reflektieren ihre Haltung in Kontakten und vergleichen diese mit der professionellen Rolle, die sie als Psychotherapeutin einnehmen. Nicht nur in ihren Praxen Klient:innen gegenüber beschreiben sie sich als zugewandte Zuhörerinnen mit einem diagnostischen Blick auf ihr Gegenüber, sondern auch im privaten Kontext.

5.3.2.1 Sicherheit

In den Interviews ist bei fast allen Befragten die Dankbarkeit darüber, dass sie durch ihr psychologisches Wissen, die Selbsterfahrung und die Arbeit als Therapeutinnen die privaten Beziehungen zunehmend besser, freier und offener gestalten können, groß. *„Ja, ich muss sagen, ich sehe das wirklich so, dass sich das, was ich weiß, und meine Selbsterfahrung mindestens zu 80 % positiv auf meine Beziehungen und Kontakte auswirken“* (Eva, Absatz 45-46).

Den Aspekt der eigenen persönlichen Sicherheit erwähnt dieselbe Therapeutin an anderer Stelle so: *„Also, es hat der Beruf, Psychotherapeutin zu sein, überhaupt zu meiner allgemeinen Sicherheit beigetragen und dadurch sind auch meine privaten Beziehungen sicherer geworden“* (Eva, Absatz 4).

Genauso wichtig ist es den Therapeutinnen im Zusammenhang mit ihren privaten Beziehungen zu betonen, dass sie mit zunehmender Lebens- und Berufserfahrung die Schattenseiten, zu viel zuzuhören, Konflikte zu vermeiden, im Gespräch selber nicht vorzukommen, schneller erkennen.

5.3.2.2 Beziehungsgestaltung

Noch ergänzend wird auch eine Gefahr genannt, die auch zwei weitere Befragte ansprechen: *„Na, ich glaub, man muss aufpassen, dass man nicht überheblich wird, nach dem Motto: Ich weiß es besser als du. Die Gefahr besteht ganz sicher auch“* (Birgit, Absatz 68).

Dieselbe Therapeutin sieht auch eine Gefahr für die Beziehungen: *„Man ist natürlich als Therapeutin auch diejenige, die die Richtung vorgibt und in privaten Beziehungen kann das sehr unangenehm sein, wenn man dann sozusagen (...) ja, den Ton angibt; das kann (.) das kann schon die Zuneigung und die Liebe natürlich schon stören“* (Birgit, Absatz 70).

Drei der acht Therapeutinnen reflektieren ihr Beziehungsmuster in Partnerschaften in jüngeren Jahren als eher unterstützend und tragend:

Also, diese Bereitschaft zu jemanden tolerant zu sein, der SO viele Schwierigkeiten mitbringt (.) die hängt natürlich auch mit dieser Arbeit als Psychotherapeutin zusammen und wo ich dann auch immer wieder die Schwierigkeiten toleriert habe. Ich glaub, andere hätten schon längst gesagt: ‚Komm, das kannst du vergessen, geh da raus‘. Ja (.) also, das ist gut und schlecht zu gleich. (Susanne, Absatz 110)

Beinahe alle erzählen, dass sie das Wissen und die Erfahrungen in ihre Beziehungen und Familien einfließen lassen wollen:

Und ich hab dann versucht mit dem, was ich so therapeutisch weiß und kann, auch irgendwie so Einfluss zu bekommen auf meine Familie. Aber da bin ich SEHR auf Widerstand gestoßen [lacht] und das war schmerzhaft, (.) die Werte und Normen in die eigene Familie einzubringen ist schwer. (Susanne, Absatz 30)

Eine Therapeutin beschreibt auch, dass sie ihre Kinder durch die Arbeit und ihr Wissen einerseits immer wieder einmal überfordert hat:

Und dann fällt mir ein, dass ich meine Kinder manchmal überfordert habe, wenn ich irgendwie versucht habe, eine Situation darzustellen und dabei zu komplex geworden bin. Also, dass ich zu viel vorausgesetzt habe bei ihnen, manchmal, und dass die offene Kommunikation, die man in der Psychotherapie pflegt, manchmal wahrscheinlich auch dazu geführt hat, dass ich zu offen ihnen gegenüber gewesen bin. (Linda, Absatz 8)

Andererseits wurde aber auch berichtet, dass „ich ... natürlich sicherlich auch einiges aus der Therapeutinnen-Rolle heraus gesehen [hab], was vielleicht andere nicht sehen würden, und hab sie auch konfrontiert damit. Also das bewusste Reagieren in Beziehungen hat man schon durch das Wissen als Therapeutin“ (Birgit, Absatz 38).

Nur eine Therapeutin berichtet darüber, dass sie einmal explizit für ihren Sohn als Therapeutin da war:

Es war irgendwas Spezielles und ich habe es ein einziges Mal gemacht. Das hat wirklich geholfen, aus irgendeinem Grund habe ich das Gefühl gehabt, da in dem Zusammenhang, da würde es passen, dass ich mit ihm so tue, als wäre er ein Jugendlicher, der zu mir in die Praxis kommen würde. (Linda, Absatz 8)

5.3.2.3 Differenzierung und Irritierbarkeit

Die Erkenntnis der Differenzierung, „dass das, was ich an dir erkenne, nicht unbedingt das ist, was du bist ...“ (Susanne, Absatz 12), ist für eine Interviewpartnerin eine sehr positive Auswirkung ihrer Arbeit als Psychotherapeutin. „*Natürlich lernt man das mit Klienten, und da ist das zwingend erforderlich; in privaten Beziehungen ist es natürlich ein bisschen schwieriger, das auch so zurückhaltend oder auch so reflektiert zu vollziehen. Aber es ist trotzdem sehr nützlich für mich gewesen*“ (Susanne, Absatz 12).

Neben der positiven Auswirkung der Differenzierung erkennt eine andere Therapeutin dadurch eine stärkere Irritierbarkeit im Kontakt:

Was allgemein Beziehungen betrifft, glaub i, dass es net immer einfach is (.), weil man genauer hinhört (.), bei verschiedenen Sachen. Ich hab das Gefühl, dass ich in mancherlei Hinsicht irritierbarer bin, die Zwischentöne stärker höre und kleine, relative Kleinigkeiten wahrnehme, die sich durch den professionellen Blick vielleicht vergrößern, und die ich sonst vielleicht überhaupt nicht merken würde. Das find ich mühsam, das muss ich ehrlich sagen. (Linda, Absatz 4)

5.3.3 **Sehnsucht nach unmittelbarem Kontakt**

Dadurch, dass sie im Kontakt mit Menschen teilweise die Rolle der Therapeutinnen einnehmen, erzählen die Interviewpartnerinnen von einer mehr oder weniger großen Sehnsucht nach unmittelbarem Kontakt. Die Befragten kommen im Laufe des Interviews immer wieder zur Erkenntnis, dass sie durch ihre Haltung, ihre Persönlichkeit und ihre Arbeit als Psychotherapeutinnen oft in ihren privaten Beziehungen nicht unmittelbar reagieren. Ihre Sehnsucht danach wird in dieser Kategorie beschrieben.

Mehrere Therapeutinnen nennen als Ursache für die Zurückhaltung im Kontakt die Sorge, nicht verstanden und als mühsam wahrgenommen zu werden. Sie passen sich an, so wie eine Therapeutin reflektiert:

Ich hätte sonst das Gefühl, dass ich relativ irritieren täte, wenn ich auf die vielleicht unmittelbarer reagieren täte – wenn ich nicht dieses therapeutische Ding im Hinterkopf hätte und mich deshalb zurückhalten könnte. Das betrifft Freundinnen, das betrifft Bekannte, manchmal auch Kollegen.
(Linda, Absatz 7)

In den Interviews sehen zwei Drittel der Frauen einen Zusammenhang zwischen der Sehnsucht nach unmittelbarem Kontakt und ihrer hohen ausgeprägten Empathie, der Notwendigkeit, schon in jungen Jahren die Bedürfnisse der Bezugspersonen zu erkennen und eigene Bedürfnisse oder Emotionen nicht zu artikulieren oder zu zeigen. Sie beschreiben, dass ihnen im Zuge der Ausbildung und Selbsterfahrung bewusstgeworden ist, dass sie gut beraten waren, in der Ursprungsfamilie eher zurückhaltend zu sein, den Platz anderen zu lassen und besser nicht unmittelbar zu reagieren. In Konfliktsituationen haben sie eher die Rolle der Moderatorinnen eingenommen und versucht, wieder Harmonie herzustellen. Eine Interviewpartnerin formuliert das so:

Ja, da erst ist mir so richtig klargeworden, wie wenig Platz ich hatte daheim, emotional. Und wie gut ich war, wenn es irgendwem schlecht gegangen ist. So direkt gesagt, was ich wollte oder ich mir gedacht habe oder was mich gestört hat oder belastet, das hab ich nie gemacht. Aber das alles ist mir erst in der Therapie bewusstgeworden. Als Kind ist das natürlich unbewusst abgelaufen. (Linda, Absatz 9)

Dieselben Interviewpartnerinnen erzählen dann auch mehr oder weniger ausführlich über die Sehnsucht, mehr von sich zu zeigen und unmittelbarer in Beziehungen zu sein. Eine Therapeutin beginnt im Interview die Hypothese aufzustellen, dass auch die Ausbildung in diesem Zusammenhang ebenso persönliche Muster verstärken kann. Sie betont, dass sie selbst eher eine angepasste Person sei, die nicht schnell artikuliert, wenn sie was stört. Gleichzeitig erlebt sie es aber im Kolleginnenkreis so, dass das Zeigen von Emotionen ohnehin auf keinen fruchtbaren Boden trifft. Sie erzählt:

Und ich muss ja immer lachen, weil wir sind ja Gestalttherapeutinnen und dann haben wir's immer mit der Aggression und versuchen mit unseren Klienten alles Mögliche, dass die zur Aggression kommen und so. Aber WEHE du kommst einmal wirklich unmittelbar aggressiv, dann hast sofort die Reaktionen [lacht] da. Ich finde das paradox. ... Reaktionen von Kollegen, die theoretisch über die Wichtigkeit des Gefühlsausdrucks irgendwie reden, ... aber im direkten Kontakt ist es dann GAR nicht gewünscht; und sonst sowieso auch nicht. Also insofern, denke ich mir, es spielen vielleicht Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle und die Ausbildung, die dann dazu führen, die Dinge differenziert zu betrachten. (Linda, Absatz 27)

Eine der Befragten äußert ihre Sehnsucht nach unmittelbarem Kontakt so:

Ja. Also, ich glaub, es braucht für mich wirklich sehr viel Mut, in privaten Beziehungen echt intim zu werden – ich mein jetzt weniger körperlich, sondern einfach so seelisch und auch in einer guten Art in Konfrontation zu gehen. Ja, das möchte ich schon noch weiterentwickeln. (Eva, Absatz 342)

5.3.3.1 Konfliktvermeidung

Die Vermeidung eines Konflikts nennen vier von acht Therapeutinnen explizit als Ursache dafür, dass sie in Beziehungen öfter nicht unmittelbar reagieren: „Also, das ist schon die Tendenz, bevor ich in Konflikt geh, versuch ich lieber den anderen zu verstehen. Und erspar mir diesen Konflikt“ (Susanne, Absatz 154).

Vier Interviewpartnerinnen erzählen vom gleichen Phänomen und eine beschreibt die Zurückhaltung im Zusammenhang mit Konflikten noch genauer:

Die Psychotherapieausbildung und die Praxis als Therapeutin ermöglicht es eher (.) noch mehr zu verstehen und noch mehr zu verschwinden (.) quasi, mit dem eigenen Profil und auch mit dem eigenen Unbewussten; also, das eigene Unbewusste, das [klatscht] treibt einen ja immer total in irgendwelche Streitereien oder so (..) viele Leute auf jeden Fall (...) aber wir sind ja SO reflektiert [lacht] – WIR also ersparen uns das dann quasi, und damit sind wir aber auch weniger spürbar. (Susanne, Absatz 178-180)

In dieser Zurückhaltung äußern fünf der acht befragten Therapeutinnen auch in zunehmendem Alter ihren Ärger: *„Es kommt schon vor, dass mir irgendwas auffällt oder mich was richtig anspringt und ich mir denke: ‚Mensch, wie komme ich dazu!‘ und dann mir aber eine unmittelbare Reaktion verbiete“* (Linda, Absatz 4). Eine Therapeutin reflektiert die persönliche Entwicklung in Bezug auf die Zurückhaltung im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit und differenziert:

Das ist ein großer Unterschied, ja, das bekommt man dann sozusagen gar nicht mit, dass man das privat so wiederholt, dass man viel Raum gibt, genau wie in der Therapie. Das würde ich absolut so sagen, dass das also in den jungen Jahren als Psychotherapeutin sehr analog ist und sehr unbewusst. (Susanne, Absatz 271-284)

5.3.4 Überlastung/Burnout

Belastungen bis hin zum Burnout haben sich bis auf eine Ausnahme durch alle Interviews durchgezogen. Daher hat sich von Anfang an Überlastung als Kategorie konkretisiert. Eine Therapeutin erzählt: *„Die Freundschaft [hat] dann auch dazu geführt, dass meine Burnout-Tendenzen, die ich teilweise hatte, sich so verstärkt haben letztes Jahr, dass ich dann wirklich in ein schweres Burnout reingefallen bin“* (Susanne, Absatz 14).

Alle beschreiben solche Tendenzen bei Ihren Kolleginnen. Und wie im folgenden Zitat sichtbar geht eine der interviewten Kolleginnen davon aus, dass über 60 % von Belastung betroffen sind: *„Ich bin jetzt gerade meine Kolleginnen so durchgegangen, und ich glaube, dass fast zwischen 60 und 70 % sehr belastet sind. Ich rede auch immer wieder mit Kolleginnen, und die haben auch denselben Eindruck“* (Linda, Absatz 72).

Mit ihren Erzählungen gibt eine Therapeutin auch einen Einblick, wie sie das Burnout erlebt hat: *„Und das ist wirklich tückisch, das nicht zu übersehen, wo das dann womöglich in Richtung Selbstverlust führt (.) in Erschöpfung, Überanstrengung und so weiter. Ich hab's jetzt WIRKLICH selbst erfahren und durchLITTEN auch“* (Susanne, Absatz 14).

Ursachen für ihren Weg in die Belastung bis hin zum Burnout beschreiben die Frauen im Verlust von Selbstbezug und mangelnder Selbstfürsorge. Sie haben

die Tendenz, im Kontakt mit anderen im Beruf, aber auch im Privaten sich ausschließlich auf den anderen zu beziehen. Ihnen ist bewusst, dass sie diesen Selbstbezug teilweise nicht entwickeln konnten. Alle Frauen beziehen sich dabei auch auf ihre Biografie. Dem anderen mehr Raum zu geben als sich selbst, nennen sie als belastenden Faktor, was im folgenden Zitat sichtbar wird: *„Also diese Rolle, diese eigene Lebensrolle, die man gefunden hat als raumgebende Person, dass man die dann ausdehnt aufs Privatleben und dafür aber irgendwann einen Preis zahlt“* (Linda, Absatz 27).

Interviewpartnerin 2 beschreibt es so: *„Also ich glaube (.) das fällt mir besonders auf, aber das hat vielleicht auch biografische Komponenten (.) also, dass das Versorgen und das Versorgt-Werden ein Thema ist, was man schon als Selbstfürsorge oder so bezeichnen könnte“* (Eva, Absatz 72).

Interviewpartnerin 1 erkennt in ihrer Reflexion, dass andere ihr Zuhören immer wieder stark nutzen. Sie erklärt sich dadurch ihren hohen Beliebtheitsgrad, andererseits sei sie unter anderem genau dadurch in eine starke Überlastung geschlittert. Sie betont:

Im Lauf der beruflichen Erfahrung durch dieses Berufsethos und auch die Gewohnheiten, die man da anlegt, ist man wirklich einfach eine gute ZuhörerIn und die Leute NUTZEN das sehr gerne; und das führt zu großer Beliebtheit und also ein riesiger Kreis von Menschen, die ganz gern mit mir zusammen sind und so; aber grad dann, in diesem einen Fall, war das dann fast wie die andere Hälfte von der Berufsbelastung, in meiner langjährigen Freundschaft. (Susanne, Absatz 14)

Über denselben belastenden Aspekt berichtet Interviewpartnerin 4 sehr bildlich:

Also (..) das ist eher etwas, was mir auffällt, wenn ich mit Freundinnen zusammensitze oder wenn ich mich mit jemanden treffe, und die Leute überschütten mich mit ihren Dingen und ich sitze daneben, und ich horche zu und ich horche zu und ich horche zu. (Linda, Absatz 50)

Insgesamt wird auch in dieser Kategorie deutlich, dass das Einnehmen einer therapeutischen, professionellen Rolle auch in privaten Beziehungen einen unmittelbaren Kontakt verhindert und dadurch die eigenen Bedürfnisse zu kurz kommen.

men. Auch die große Bereitschaft, Verständnis für andere zu haben und auf eigene Bedürfnisse zu verzichten, ist Ursache für Energieverlust. Eine Therapeutin erklärt sich ihr Burnout so:

Aber, wenn ich das so sag, dann fällt mir wirklich auf, dass es einen Zusammenhang mit meinem Burnout gibt und mit meinem so unterbelichteten Dasein in der Beziehung. Also, praktisch dieses Muster, dass ich, bevor ich in Konflikt gehe, lieber verstehe. (Sybille, Absatz 150)

Eine weitere Folge von der intensiven täglichen Arbeit mit mehreren Klient:innen ist, dass sie oftmals am Ende des Tages keine Lust mehr auf viel privaten Kontakt haben, wodurch die Chance auf „Versorgt werden“ auch dadurch oft nicht gegeben ist. Sie erkennen darin ein Risiko für die eigene Balance in Richtung Überlastung. Dies wird im folgenden Zitat angesprochen:

Zwei wichtige Erkenntnisse sind [es]: dass ich eigentlich weniger brauch, dass ich irgendwie weniger private Kontakte brauch, weil es eh schon nach sieben Stunden dicht ist. Und der zweite Aspekt ist, dass ich je älter ich werde oder je mehr Selbsterfahrung ich habe, desto mehr komme ich drauf, dass ich was brauchen tät. (Eva, Absatz 322)

In einem der Interviews findet sich noch eine andere Beschreibung für die mangelnde Psychohygiene: „In meiner Lebenssituation hab ich schon oft das Gefühl, dass ich nicht im Gleichgewicht bin und zu viel versorge und im Vergleich dazu relativ schlecht versorgt werde, von außen“ (Linda, Absatz 72-74).

Man kann die Beschreibungen zu einem Bild zusammenfassen, das geprägt ist von mangelndem eigenem Raum, wenig Selbstverständnis für sich selbst zu sorgen und eigene Bedürfnisse gar nicht mehr wahrzunehmen bzw. sich mehr um die Bedürfnisse der anderen zu kümmern.

Weiters erwähnen die Psychotherapeutinnen auch eine massive Belastung durch die vielen Beratungsstunden pro Tag, die keine Energie mehr überlassen für Gespräche im privaten Bereich. „Wenn ich nach einem Arbeitstag nach Haus komm, nach sechs, sieben Klientinnen, dann bin ich nicht mehr sehr offen für ein tief-schürfendes privates Gespräch. Das ist wirklich ein Nachteil“ (Eva, Absatz 4).

5.4 INDIVIDUATION DES THERAPEUTINNEN-MENSCHEN

5.4.1 Hilfreiches Anwenden von Erlerntem

In dieser Kategorie erzählen die Therapeutinnen von Situationen, in denen sie ihr psychotherapeutisches Wissen und ihre Erfahrung als Psychotherapeutinnen hilfreich anwenden konnten.

Es ist jedenfalls die Fähigkeit der Differenzierung, die sie als nützliches Handwerkszeug im Kontakt einschätzen. Es ist von großem Vorteil, wenn in Beziehungen ein Bewusstsein darüber besteht, dass viel Übertragung und Gegenübertragung passiert. Durch diese Phänomene kommt es in Folge zu Missverständnissen, Enttäuschungen und Verstrickungen in Beziehungen. Die Therapeutinnen nutzen dieses Wissen über die Notwendigkeit der Differenzierung in ihren privaten Beziehungen.

Selbstverständlich beschreiben die Therapeutinnen, dass sie durch ihre Arbeit eine gute Schulung im Perspektiven wechseln haben, was sie bei anderen Kategorien auch schon als Hindernis für unmittelbaren Kontakt oder auch als Ursache der eigenen Überforderung genannt haben; dennoch erleben sie alle diese inzwischen professionalisierte Begabung auch als

... einen Vorteil zumindest auch, nicht immer, aber auch manches kann ich distanzierter anschauen durch mein Wissen und ich kann die Perspektive wechseln (.) ahm, zwischen dem, wie ich was unmittelbar empfinde und wie man das ... von anderen Seiten auch noch sehen könnte. (Linda, Absatz 4)

In manchen Konflikten nehmen sie bewusst die Rolle der Therapeutinnen ein, um ihre eigenen Kräfte zu sparen und sich zu schützen und beschreiben das als äußerst hilfreich:

Auch die Möglichkeit, auf jemanden anders zu reagieren, ist so eine Quelle von sehr viel Positivem. Dass man nicht so unbewusst handelt, aber auch nicht so tief wo rangeht, sondern wirklich reflektierter (.) und auch die Möglichkeit nutzen kann sich selbst ein bisschen zu bremsen. (Birgit, Absatz 3)

Das Vertrauen, das sie in den Prozess haben, nutzt ihnen in der Kommunikation mit anderen und lässt sie gelassen sein, auch wenn manchmal nicht klar ist, wohin die Reise in einem Gespräch geht. Sie erleben es als angenehm, dass sie Gesprächspausen tolerieren können und durch ihre geschulte Haltung im Kontakt nicht „antreiben müssen“ (Susanne, Absatz 192), wie es eine Therapeutin beschreibt.

Im Kontakt mit den eigenen Kindern war das therapeutische und psychologische Wissen sehr unterstützend für drei Therapeutinnen, weil sie dadurch viel besser den Schmerz oder die Probleme der Kinder aushalten und somit besser unterstützen konnten, wie eine Befragte erzählt:

Wir hatten sehr heftige Auseinandersetzungen, und durch die Psychotherapie war mir klar, wie wichtig, das ist (.) also, nicht nur zu versuchen zu erklären, was damals war (.) sondern WIRKLICH, ihr auch sehr deutlich zu sagen, dass ich sehe, WIE SCHLIMM das damals für sie war und dass es mir leid tut, dass wir das nicht rückgängig machen können. (Linda, Absatz 87)

Die Haltung und die therapeutische Intervention, mit einem Zeugenbewusstsein die Emotionen der Tochter zu bestätigen, hätte sie nicht einnehmen können ohne ihre therapeutische Erfahrung und ihr Wissen. Sie hätte die Wichtigkeit nicht erkannt und wäre vermutlich viel eher in ein Erklären der Umstände gekommen.

Eine weitere Therapeutin beschreibt auch den Nutzen der Expertise im Kontakt mit der Tochter:

Bei der Trennung vom Vater meiner Tochter hätte ich x-Male über ihn herziehen können; weil ich aber gewusst hab – sowohl natürlich fachlich jetzt von der Ausbildung her als auch von der Selbsterfahrung – dass sie das belasten würde, hab ich das vermieden. Da hat mir meine Ausbildung und meine Selbsterfahrung so sehr geholfen. (Eva, Absatz 10)

Weiters finden zwei Therapeutinnen ihr Wissen und ihre Erfahrung sehr hilfreich im Kontakt mit der mittlerweile sehr alten Mutter:

Man könnte sagen, dass ich in den Privatbeziehungen in letzter Zeit noch am ehesten Therapeutin bin. Da mach ich das aber jetzt bewusst, weil es mich schützt und sie auch. Ja, das ist a gute Aussage eigentlich, ja. Und

da steh ich aber dazu; da find ich das ok. Sie braucht jetzt nicht meine ganze authentische Aggression da mitkriegen oder so. (Eva, Absatz 301)

Die zweite Therapeutin erklärt:

Also, dass die SCHULUNG und die Bereitschaft, jemanden gelten zu lassen, als die Person, die er oder sie ist, hat mir auch gegenüber meinen Eltern geholfen, also der Versöhnung sozusagen. ALSO meine Mutter war wirklich für uns SEHR SCHWIERIG in der Kindheit, sie war sicher kriegstraumatisiert und wurde außerdem von ihrer Mutter WAHSINNIG schlecht behandelt Also sie hat ne GANZ heftige, kontinuierliche, schlimme Ablehnung bekommen. (Susanne, Absatz 40)

An dieser Stelle wird auch die Polarität sichtbar zwischen dem Sich-Zeigen und einer bewussten Zurückhaltung aus einer überzeugten Entscheidung heraus.

Einig sind sich alle darüber, dass ihnen die emotionale Intelligenz im Kontakt sehr hilfreich ist. *„Also, emotionale Intelligenz haben wir gelernt und das hat mir im Konflikt mit meinen Nachbarn geholfen. Das hätte ich nicht geschafft, wenn ich das nicht gelernt hätte“ (Birgit, Absatz 40).*

Als gelungenes Wachstum beschreibt eine Therapeutin ihre Entwicklung beim Arbeiten mit großen Gruppen:

Wenn mehrere Leute beisammen sind – das kenn ich auch irgendwie aus meiner Familie, die Geselligkeit und so ein guter Geist zu sein – dann kann ich sowohl alles leicht und lustig machen als auch ernsthaft konfrontativ sein. Das LIEB ich, wenn das gelingt. Ich kann dann GUT für so ein ganzes Feld da sei, kann alle im Blick haben und ganz LEICHT alle da REIN integrieren. Das macht mir dann total SPASS. Früher hatte ich Angst vor Gruppen und jetzt mag ich es. Das ist schön (.) Ernte einbringen. (Susanne, Absatz 203)

5.4.2 Präventive Ideen

In dieser Kategorie beschreiben die Therapeutinnen Ideen oder Gedanken, die ihnen in der Vergangenheit bereits geholfen haben oder in der Zukunft helfen sollen, in Balance und gesund zu bleiben:

GUT ist NATÜRLICH, dass man als Psychotherapeutin andere Therapeutinnen kennt und DA sind JA manche SO ÄHNLICH und da habe ich auch speziell mit einer Freundin SEHR schöne Möglichkeiten. DIE hört SO gut zu, dass ich RICHTIG ins Sprudeln komme und dass ICH mir dann Raum nehme. ... Sie findet das SOGAR auch glaubhaft interessant, was ich erzähle [lacht]. (Susanne, Absatz 30)

Das Weiterentwickeln von eigenen Fähigkeiten, um Spielräume in den Beziehungen zu gewinnen, betont eine weitere Frau: „Ja. Also, i glaub, es braucht für mi wirklich sehr viel Mut in privaten Beziehungen ... auch in Konfrontation zu gehen, in einer guten Art und so, das also möcht ich schon noch (..) weiterentwickeln“ (Eva, Absatz 342).

Fast alle weisen im Interview darauf hin, dass sie sehr gut auf ihre Workload achten müssen, um in einer gesunden Verfassung zu bleiben: „Ah, nur derf i ned zu viel arbeiten. Dann hab i ka Lust mehr, dann hab i ka Neugier mehr und kein Interesse und dann geht's mir nicht gut“ (Eva, Absatz 50).

Über die eigene Weiterentwicklung in Form von Fortbildung, Supervision und auch immer wieder Eigentherapie erzählen zwei Therapeutinnen explizit:

Die ganzen Fortbildungen, die man so macht, sind sehr bereichernd für mich. Da krieg ich wieder neue Eindrücke von mir selbst und muss nicht professionell sein, sondern darf total kindlich sein. Es ist dann auch möglich, alles ein bisschen spielerischer zu sehen, und das tut mir gut. (Eva, Absatz 8)

Eine Therapeutin reflektiert im Interview, wie wichtig es für sie jetzt im Interview gewesen sei, sich einzugestehen, dass sie nicht immer ideal versorgt ist:

Insofern bin ich dem ganzen Werdegang sehr dankbar. Ich muss einfach selber schauen, dass ich diese Intimität der Therapie nicht benütze, um meine eigenen Bedürfnisse zu befriedigen, sondern muss mehr Gewicht drauflegen, es im privaten Bereich zu entwickeln. Und dafür eher nicht so viele Klientinnen nehme, damit ich das auch besser spüren kann. Das war jetzt auch gut für mich, das so zusammenzufassen mit Ihnen. Ja, weil des gesteh ich mir ja a ned so oft ein. Eher dann, wenn ich krank bin; und halt in der Selbsterfahrung. (Linda, Absatz 103)

Oder noch prägnanter formuliert:

Also, das ist jetzt auch, nachdem ich wirklich da jetzt ins Burnout gefallen bin, ein ganz deutlicher Aspekt, den ich wohl im beruflichen als auch privaten Kontext VERSUCHE zu verfolgen: MEHR selbstbezogen zu denken, zu handeln, mich zu äußern, usw. Aber ehrlich gesagt, ist es immer noch schwer für mich. Ein bisschen pathetisch (.) vielleicht möchte ich jetzt meine reiferen Jahre wirklich so verbringen, dass ich vorkomme [lacht]. Das andere ist viel leichter nach wie vor, aber das sag ich dir jetzt hier aufs Tonband, ich möchte das nicht mehr so machen ... den leichteren Weg gehen, indem ich nicht vorkomme. Das kanns nicht sein. (Susanne, Absatz 292)

6 Diskussion

Im Folgenden wird die Forschungsfrage, inwieweit sich die Arbeit als Psychotherapeutin auf die privaten Beziehungen auswirkt, erörtert und anhand der Ergebnisse aus den Interviews in Verbindung mit den im ersten Teil der Arbeit dargestellten theoretischen Grundlagen diskutiert.

Allen Interviewpartnerinnen gemeinsam ist eine von mehr oder weniger starken Belastungen durchzogene Kindheit. Sie berichten vom Aufwachsen mit teils traumatisierten Müttern, wobei nur eine der Interviewten genauer auf den Vater eingeht. Beide Elternteile werden im Zusammenhang mit ihrem Erziehungsstil genannt, der vorwiegend als autoritär beschrieben wird. Beim Erzählen über ihre Kindheit wird die Atmosphäre, die gefärbt war von schweren Traumata, psychischen Erkrankungen und konflikthaften Stimmungen, spürbar. Sekundäre Traumatisierungen durch die Kriegserlebnisse der Eltern und Großeltern trugen zu den vielfältigen Belastungen im Elternhaus bei.

Unsere Mutter hat uns eigentlich nie BEI SICH haben wollen, also sie hat uns IMMER rausgeschickt, raus auf die Straße, wir haben (..) also KAUM zu Hause sein dürfen und (..) sie hat uns KAUM ertragen ... wir haben ja gedacht, wir sind SCHLIMM und wir sind FALSCH (..) aber irgendwas hat sich doch durchgesetzt über all die Jahre, dass man nicht ganz das Gefühl hatte, sie LIEBT einen NICHT, sondern nur sie erträgt einen nicht. Aber je jünger man war [lacht] umso schlechter konnte man das natürlich unterscheiden. (Susanne, Absatz 40)

Eine zusätzliche besondere Herausforderung der Interviewten war der Umgang mit Verlusten bzw. Todesfällen von Geschwistern.

Durch diese vielfältigen permanenten Stressoren in der Kindheit verbunden mit der nicht zur Verfügung stehenden elterlichen emotionalen Unterstützung (bedingt sicherer Bindungsstil) lernten die Therapeutinnen schon in ihren ersten Beziehungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen, dass wichtige Grundbedürfnisse (Suche nach Schutz und Geborgenheit, emotionale Unterstützung in Krisen, eine stabile Umgebung zur Persönlichkeitsentwicklung) von ihnen nicht adäquat befriedigt werden.

Die Interviewten haben infolgedessen früh feine Antennen für die Bedürfnisse der Eltern und Geschwister entwickelt. Es war für sie überlebensnotwendig, sich möglichst gut auf die Bezugspersonen einzuschwingen und deren Bedürfnisse zu befriedigen. Eine Interviewpartnerin drückt ihre Not, die dadurch entstand, dass sie nicht gespiegelt wurde, sehr einprägsam aus:

Und nachdem meine Mutter schon ein Kind verloren hatte, da war sie sehr durch den Wind und ich dachte, das war der Moment wo sie mich (.) also nicht FALLEN gelassen (.) nicht wirklich, aber wo ich (.) TOTAL aus ihrem Fokus rausgekommen bin (..) mit zwei Jahren und (.) an das kann ich mich so gut erinnern, dieses (..) auf EINMAL bin ich VOLLKOMMEN alleine, und werde nicht mehr gespiegelt. (Susanne, Absatz 60)

Basierend auf diesen frühkindlichen Erfahrungen war es für die Interviewten teilweise sehr lange nicht möglich, zu erkennen, dass sie ihre eigenen körperlichen und psychischen Bedürfnisse zugunsten der bedürftigen und kranken Bezugspersonen verleugneten. Den Therapeutinnen wird in den Interviews bewusst, dass es für sie noch immer nicht selbstverständlich ist, sich selbst gut zu versorgen. Das Bewusstsein, Defizite in der Selbstfürsorge zu haben, wird erst mit zunehmendem Alter und längerer Berufserfahrung geschärft.

Wie Bauer (2006) hierzu erläutert, braucht das Kind Bezugspersonen, von denen es Botschaften über sich selbst erhält. Nur durch die Spiegelung dieser Bezugspersonen, kann es nach und nach erkennen, wer es selbst ist und ein konsistentes, stabiles Selbstgefühl entwickeln.

Dieses Phänomen kann unter anderem auch mit einem speziellen Bindungsstil erklärt werden. Wie in Studien (z. B. Nord et al., 2000, zitiert nach Strauß, 2008) gezeigt werden konnte, liegt bei Psychotherapeut:innen zu fast 50 % das „bedingt-sichere“, gefolgt vom „unsicher-vermeidenden“ Bindungsmuster (ca. 30 %) vor.

Beiden Mustern liegt in der Regel eine ursprüngliche Bindungssituation zugrunde, in der das Kind mit seinen Nähe- und Zuwendungswünschen nicht wahrgenommen oder abgelehnt worden ist, und daher die Deaktivierung des eigenen Bindungssystems als adaptive Leistung verstanden werden kann.

Das bedingt-sichere Bindungsmuster umfasst eine erhöhte Öffnungsbereitschaft in Kombination mit einem geringen Bedürfnis nach Zuwendung. Das Kind hatte gelernt, die Bezugsperson nicht mit ihren Zuwendungswünschen zu behelligen, bzw. hat sogar eine Rollenumkehr im Sinne einer Parentifizierung stattgefunden, um ein Mindestmaß an emotionalem Kontakt mit der Bezugsperson sicher stellen zu können.

Staemmlers (1993) Hinweis auf die Parallelen der sozial- und entwicklungspsychologischen Forschungsergebnisse, die beschreiben, wie die Entstehung und Ausbildung von psychischen Strukturen, Selbst und Identität eng mit Faktoren der zwischenmenschlichen Interaktion zusammenhängen, seien in diesem Zusammenhang auch noch erwähnt.

Es scheint auf der Hand zu liegen, dass der psychotherapeutische Beruf eine optimale Möglichkeit bietet, die im deaktivierten Bindungsmuster der bedingt-sicher gebundenen Therapeutin abgebildeten Ursprungsprobleme in einer sozial erwünschten Form zu kompensieren. Das dabei deaktivierte Bindungssystem der bedingt-sicher gebundenen Therapeutin scheint hier eine optimale Voraussetzung zur erfolgreichen Ausübung des Berufes zu sein.

In einer wohl allgemein anerkannten Vorstellung von Psychotherapie wendet sich der/die Psychotherapeut:in der Klientin/dem Klienten fürsorglich und dabei öffenungsbereit zu, während eigene Wünsche nach Zuwendung in diesem Setting keinen Platz haben.

Kernberg et al. (2013) erläutert dies wie folgt:

Durch Psychotherapie kann der Wunsch, beschädigte innere Objekte und beschädigte Beziehungen wiederherzustellen, in sublimierter Weise nachgegangen werden. Psychotherapeuten können in ihrer Tätigkeit ihre Entwicklungskonflikte noch einmal nacherleben, ihre Familienkonflikte oder die Auseinandersetzungen ihrer Eltern mit dem Wunsch rekonstruieren, diese einer besseren Lösung zuzuführen, als es in ihrem Leben bisher möglich war. Sie werden aber auch versuchen, ihre positiven Erfahrungen auf die Entwicklung von Patienten zu übertragen. Eine geglückte psychotherapeutische Weiterbildung ermöglicht es, Beziehungsstrukturen besser

zu durchschauen und anders als bisher mit ihnen umzugehen. Sie ermöglicht so Distanzierung gegenüber bisherigen familiären Beziehungsmustern. (S. 167)

Wie von den Interviewten berichtet, wenden sie sich in folgender Art und Weise ihren Beziehungspartner:innen zu: Sie beschreiben sich in ihren privaten Kontakten ebenfalls als zugewandte Zuhörerinnen, nehmen auch dort eine stützende und zugewandte Haltung ein, wobei sie sich selber hingegen dabei wenig Raum geben. Der Wunsch, selber versorgt zu werden, bleibt in der Regel eher unerfüllt. In den Interviews kommt diese Sehnsucht nach Versorgung sehr zum Vorschein. Es stellt sich auch die Frage, inwieweit sich dieses spezifische Beziehungsmuster in sozialen Kontakten überhaupt gezielt an- und abstellen lässt. Betrachten wir dazu im Vergleich andere Berufe wie zum Beispiel einen Chirurgen/eine Chirurgin oder einen Automechaniker/eine Automechanikerin: Auch diese werden im Gespräch wohl ebenfalls da und dort Handlungsbedarf beim Gegenüber gemäß ihrer Profession erkennen. Ein auffälliges Muttermal oder ein lautes Geräusch unter der Motorhaube fallen beiden auf, aber in der Regel haben diese ihre Werkzeuge in der Freizeit nicht dabei. Und selbst wenn es so wäre, wird die Chirurgin nicht ungefragt ein Gespräch über eine mögliche OP beginnen, oder sich der Mechaniker unter das Auto legen.

Laut Grawe (2000) ist einer der größten Schulen übergreifenden Wirkfaktoren in der Psychotherapie die therapeutische Beziehung und kann somit als ein wesentliches Werkzeug der Therapeut:innen in der Ausübung ihres Berufes genannt werden. Anders als bei Vertreter:innen anderer Professionen ist das eigene Beziehungsverhalten in der Freizeit ungleich schwieriger abzulegen, weil dies ein Teil der Persönlichkeit geworden ist. Die Interviewten weisen auch immer wieder darauf hin, dass es ihnen – wider besseres Wissen – auch im Privaten immer wieder passiert in der therapeutischen Haltung zu bleiben, die sie in ihrer beruflichen Rolle einnehmen.

Dies wird zusätzlich durch die Tatsache verstärkt, dass sich in der Gestalttherapie der/die Therapeut:in nicht in erster Linie auf Techniken verlässt, sondern die Ausrichtung der Techniken nach Lore Perls (1978) daseins- und erfahrungsgemäß orientiert ist. Die intensive Form des Beziehungsangebots der Therapeutinnen resultiert daraus, dass sie sich im Sinne von Bubers *Der Mensch wird am Du*

zum *Ich* mit ihrer ganzen Lebenserfahrung und ihrer hohen Professionalität zur Verfügung stellen. Nur durch eine Bewusstwerdung der notwendigen Rollenveränderung außerhalb der Praxis können private Beziehungen befriedigender gelebt werden.

Die „Verschmelzung“ der Persönlichkeit der Therapeutin und ihrer beruflichen Fähigkeiten und langjährigen Erfahrungen wurde in dieser Arbeit als „Therapeutinnen-Mensch“ bezeichnet. Resultierend aus den obigen Überlegungen kann es zu einem Ungleichgewicht zwischen Geben und Nehmen kommen, zwischen Sich-um-andere-kümmern und Selbst-versorgt-werden. Dies kann zur Reduktion von verfügbaren Ressourcen führen und geht mit einem chronisch erhöhten Stressniveau einher.

Eine Therapeutin drückt es mit großer Betroffenheit so aus: *„Und das ist wirklich tückisch, das nicht zu übersehen, wo das dann womöglich in Richtung Selbstverlust führt (.) in Erschöpfung, Überanstrengung und so weiter. Ich hab's jetzt WIRKLICH selbst erfahren und durchLITTEN auch“* (Susanne, Absatz 14).

Es ist zu befürchten, dass bei zunehmendem Stress die adaptive Funktion der Deaktivierung des „bedingt-sicheren“ Bindungssystems zunehmend einem Muster Platz macht, bei dem eigene Bindungswünsche nicht mehr wahrgenommen oder verleugnet werden. Laut Reddemann (2005, zitiert nach Kernberg et al. 2013) wird die Heilung dann anstatt in Selbstfürsorge in einem immer weiteren beruflichen Überengagement gesucht. So konnte beispielsweise Schmidbauer (2005) zeigen, dass Menschen in helfenden Berufen ein erhöhtes Burnout- und auch Suizidrisiko haben.

Alle Interviewten betonen die Notwendigkeit, auf ihre Psychohygiene zu achten und sich selbst gut zu versorgen, um präventiv gesund und arbeitsfähig zu bleiben. Auch Kernberg et al. (2013) weisen darauf hin:

Angesichts der anhaltenden Konfrontation mit einer psychisch gestörten Klientel ist zur Psychohygiene von Psychotherapeuten zu sagen, dass die Prinzipien einer gesunden Lebensführung mit genügend Zeit für Entspannung zu achten sind. Das schließt die Pflege und Förderung nichtberufsbezogener Aktivitäten (Partnerschaft, Freundschaft, Hobbys und andere Leidenschaften) ein. Auf keinen Fall sollte der Umgang mit Patienten als wesentlichster Inhalt des Lebenssinns angesehen werden. (S. 99)

Als weiterer wichtiger Aspekt der Psychohygiene und der Persönlichkeitsentwicklung als Präventionsmöglichkeit erscheint die lebenslange Begleitung durch Supervision oder Intervision allen befragten Therapeutinnen essenziell.

Sämtliche Interviewpartnerinnen haben angegeben, dass sie mit zunehmenden Berufserfahrungen ein verstärktes Bewusstsein für diese Prozesse und die Notwendigkeit der Selbstfürsorge erlangt haben. Mit Beginn der Therapieausbildung, der eigenen Selbsterfahrung und der Ausübung ihres Berufes als Psychotherapeutinnen beschreiben die interviewten Frauen viele Erfahrungen, die sie als große Bereicherung für ihr Leben empfunden haben. Sie erkannten frühere Verhaltensmuster als belastend, einengend und erlebten ihren Ausbildungsweg und Entwicklungsprozess anfangs als hilfreiche Unterstützung für ihre persönliche Reifung. Mehr Selbstbewusstsein, mehr Klarheit über biografische Traumata, Bindungsmuster und eigene Verletzungen haben ihnen zu einem erfüllteren und leichteren Leben verholfen.

So kann man davon ausgehen, dass diese weitreichenden Selbsterkenntnisse und daraus abgeleiteten Einstellungs- und Verhaltensänderungen einfach erst im Laufe der persönlichen beruflichen Weiterentwicklung einsetzen. Sich Unterstützung und emotionalen Beistand zu holen, ist für die interviewten Psychotherapeutinnen mit einem bedingt-sicheren Bindungsmuster ein lebenslanges Lernfeld.

Auch Gerhardinger (2020) weist in seinen Ausführungen auf die Selbsterfahrung als wichtiges Entwicklungstool hin.

Diese langfristige und berufsbegleitende Selbstdiagnostik wird auch bei Kernberg, Dulz & Eckert (2013) sehr anschaulich beschrieben. Sie gehen davon aus, dass die Diagnostik des Charakters einer Therapeutin/eines Therapeuten in der Regel in seiner Ausbildung beginnt, die sich als Selbstdiagnostik während des gesamten Berufslebens im Rahmen der Gegenübertragungs-Analyse fortsetzt, die, wie sie schreiben,

... immer dann stattfindet, wenn es darum geht, eigene charakterbedingte Reaktionen von Übertragungen und von Reaktionen des Patienten auf dessen projektive Identifizierungen und auf dessen charakterbedingte Verhaltensweisen zu unterscheiden. Die Ergebnisse der Charakterdiagnostik

fließen in die weitere Gegenübertragungs-Analyse ein. Sie helfen den Therapeuten natürlich auch privat. (S. 180)

Zusätzlich beschäftigen sich die interviewten Therapeutinnen mit der Frage, ob sie in manchen Lebenssituationen anders reagiert hätten, wenn sie nicht dieses Wissen und die Selbsterfahrung gehabt hätten. Diesbezüglich sind sie davon überzeugt, dass sie sich manches an Herausforderungen und Problemen durch ihren Weg erspart haben, andererseits dadurch aber auch eine gewisse Form der Unmittelbarkeit im Kontakt verloren gegangen ist. In den Interviews wird an diesen Stellen immer wieder spürbar, dass ein gewisser Schmerz damit einhergeht.

Die Befragten erkennen mit zunehmendem Alter und mit langjähriger Berufserfahrung auch die belastenden Auswirkungen auf ihre eigene Persönlichkeit. Dies hat auch sehr früh erlernte Verhaltensmuster verstärkt, wie z. B. empathisches, „aufopferndes“, wertschätzendes Zuhören, Spiegeln und das genaue Spüren, wo die Kränkungen, Verletzungen und die Bedürfnisse des anderen liegen. Sie üben diese Begabungen in ihrem Beruf tagtäglich aus und haben dann oft nach einem langen Tag selber keine Lust mehr auf soziale Kontakte. Zusätzlich erkennen beinahe alle interviewten Therapeutinnen, dass sie nicht ausreichend Zuwendung und Versorgung im privaten Umfeld erhalten, und betonen, dass sie diese Erkenntnis erst in den letzten Jahren dazugewonnen haben. Bei zwei Interviewten hat die schmerzhafteste Erfahrung eines Burnouts dazu geführt, dass ihnen bewusst wurde, dass ihre Arbeit und auch die Gestaltung ihrer privaten Beziehungen eine Tendenz entwickelt haben, wo sie „nur“ mehr am Geben waren und verhältnismäßig wenig bekommen haben.

Abschließend kann festgestellt werden, dass, obwohl die intensiven Kontakte in der psychotherapeutischen Arbeit sehr viele Belastungen und Herausforderungen beinhalten, die Interviewten auch über sehr positive Auswirkungen ihres Berufes auf ihre persönliche Weiterentwicklung berichten. Diese positiven Auswirkungen einer offenen und stützenden Grundhaltung beschreibt Linda so: *„Ich merke auch, dass es öfters einmal so ist, dass es mir nach einer oder nach zwei, drei Therapiestunden persönlich besser geht, als es mir davor gegangen ist; weil mir dieser akzeptierende, gewährende Zugang auch selber guttut“* (Absatz 68).

7 Limitation

In der gegenständlichen Untersuchung wurden erfahrene Psychotherapeutinnen zu den Auswirkungen der beruflichen Tätigkeit auf ihre privaten Beziehungen interviewt. Die Daten resultieren aus den persönlichen und subjektiven Erzählungen der Befragten.

Die eigene persönliche Betroffenheit von der Thematik hat eine Distanzierung, die für den Forschungsprozess grundsätzlich hilfreich gewesen wäre, schwierig gestaltet. Methodisch wäre es besser gewesen, ein Thema zu wählen, das emotional keinen derart intensiven Selbsterfahrungsprozess auslöst, der viel Energie und Zeit gekostet und den Forschungsprozess aufwendiger gemacht hat.

Zusätzlich war mir anfangs nicht bewusst, dass die Forschungsfrage auch die Interviewten sehr stark persönlich betreffen und sie zu vielen Antworten und Geschichten anregen wird. Die anfängliche Sorge, dass die Bereitschaft über die ganz persönliche Auswirkung ihrer Arbeit auf Beziehungen und Persönlichkeitsentwicklung zu antworten nicht groß ist, kehrte sich ins Gegenteil um.

Daraus hat sich eine nächste Einschränkung ergeben. Die große Menge an Datenmaterial, gefüllt mit vielen, gefühlsbetonten, latenten und vielschichtigen Inhalten aus acht sehr narrativen Interviews in Kombination mit einer großen Betroffenheit auf beiden Seiten, würden eher ein interpretatives Verfahren nahelegen. Bei diesem wäre ein Herausarbeiten der vielschichtigen Inhalte leichter gewesen.

Die Gruppeninterpretationen, die bei einem solchen Vorgehen verlangt sind, hätten zusätzlich auf der Ebene der Distanzierung geholfen und die Reflexivität – ein wichtiges Gütekriterium – sichergestellt. Diese musste im vorliegenden Forschungsprozess durch sehr viele Gespräche und Reflexionen mit Kolleginnen sichergestellt werden.

8 Resümee

In dieser Master-Thesis wird die Frage, wie sich die Arbeit als Psychotherapeutin auf private Beziehungen auswirkt, untersucht. Die interviewten Therapeutinnen reflektieren, inwiefern sie ihre jahrelang geübte therapeutisch- empathische Haltung in privaten Beziehungen bewusst ablegen müssen, um auf Augenhöhe und in innerer Balance bleiben zu können. Die Interviews haben gezeigt, dass sich die privaten Beziehungen von Psychotherapeutinnen durch ihre Ausbildung und durch die Ausübung des Berufs im Laufe der Jahre verändern.

Durch die hohe Bereitschaft der befragten und erfahrenen Frauen über meine Forschungsfrage zu reflektieren und sich persönlich zu zeigen, konnten subjektive Erfahrungen und Geschichten zu den unterschiedlichen Lebensphasen gewonnen werden, die auch die von mir aufgestellten Hypothesen untermauert haben. So erklären auch sie, dass die therapeutische Ausbildung und die damit verbundene Selbsterfahrung zu Beginn äußerst hilfreich für ihre persönliche Weiterentwicklung und die Verbesserung ihrer Beziehungsfähigkeit war. Für viele ihrer emotionalen Einschränkungen, Hemmungen, Belastungen und Ängste, die aufgrund von schwierigen und belastenden Beziehungskonstellationen mit wichtigen Personen aus der Ursprungsfamilie entstanden sind, konnten sie Erklärungen finden und ihre Lebens- und Beziehungsqualität verbessern.

So hilfreich und unterstützend das Erlernen der therapeutischen Grundhaltung für die persönliche Entwicklung der beruflichen Tätigkeit anfangs war, erwies sie sich im Laufe des Berufslebens sukzessive als „Energieräuber“ für private Beziehungen.

Die interviewten Frauen erkannten im Laufe ihres therapeutischen Individuationsprozesses immer mehr und besser, wie wichtig die Differenzierung zwischen einer therapeutisch-empathischen Haltung und einem privaten Kontakt für sie ist. Da das eigene Bedürfnis nach Nähe und Gesehen-Werden im Laufe ihres Lebens zu wenig erfüllt wurde, möchten sie das, was sie teilweise Zeit ihres Lebens anderen zur Verfügung stellen, nun auch verstärkt in ihre privaten Beziehungen integrieren.

In meiner Definition des „Therapeutinnen-Menschen“ habe ich diese Vermischung von Beruflichem und Privatem im persönlichen Kontext beschrieben. Gelingt es zu selten, in den privaten Beziehungen aus dieser speziellen empathisch-

zugewandten Rolle auszustiegen, zeigen sich vermehrt bereits abgelegte bekannte Verhaltensmuster aus den alten Beziehungskonstellationen in der Ursprungsfamilie sowie die damit verknüpften belastenden Emotionen.

Ich schließe mich der Überzeugung meiner Interviewpartnerinnen an, dass durch die Reflexion des so von mir benannten „Therapeutinnen-Mensch-Seins“ eine immer bessere Balance in Beziehungen möglich wird. Das gelingt dann, wenn wir die Anteile unseres Selbst, die uns zu fähigen und empathischen, versorgenden und stützenden Therapeutinnen „gemacht“ haben, integrieren und achtsam reflektieren, im Sinne von: „Es ist ein Anteil, der mich in der Arbeit als Therapeutin professionell sein lässt, aber in meinen privaten Beziehungen schädigend für meine Energie und meine Psychohygiene sein kann.“

Generell scheint es so zu sein, dass im Laufe der beruflichen Tätigkeit und mit zunehmender Lebenserfahrung der Anspruch an sich selbst menschlicher und somit realistischer wird. Festzuhalten ist auch, dass der anhaltende Arbeitsmodus in Kombination mit einem tendenziellen Mangel an fürsorglichen reziproken Beziehungen einen gesundheitlichen Risikofaktor darstellt.

Beim Schreiben der Arbeit bin ich für die präventive Gesundheitsvorsorge von Psychotherapeut:innen verstärkt sensibilisiert worden. Das ist auch ein Ergebnis aus den Interviews: Um im Beruf der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten gesund und zufrieden bleiben zu können, ist es notwendig, egal ob als Berufsanfänger:in oder langjährige/r Therapeut:in, das Thema Selbstfürsorge und das Wahrnehmen von eigenen Bedürfnissen in den Vordergrund zu rücken. Bis auf eine Ausnahme wurde in den Interviews das persönliche Erleben von Belastungen, die sich aus der beruflichen Tätigkeit ergeben haben, bis hin zu Stressfolgeerkrankungen wie Burnout genannt. Die Interviewten gehen auch davon aus, dass über 60 % der ihnen bekannten Kolleg:innen davon betroffen sind.

Sämtliche Interviewpartnerinnen haben angegeben, dass sie mit zunehmenden Berufserfahrungen ein verstärktes Bewusstsein für diese Prozesse und die Notwendigkeit der Selbstfürsorge erlangt haben. Selbstfürsorge, vor dem Hintergrund eines bei Psychotherapeutinnen vermehrt anzutreffenden bedingt-sicheren oder unsicher-vermeidenden Bindungsstils, muss erst erlernt werden, um Ressourcen zu schonen und ein ausgewogenes Geben und Nehmen zu garantieren. Erst so können private Beziehungen bewusst gestaltet werden. Hier ist es

wichtig, von einem Prozess zu sprechen und kleine Schritte zu würdigen. Das spiegelt sich auch in den Erfahrungen der Interviewten wider, die sowohl von heftigen Überlastungssymptomen als auch von gesunden Erfolgen in der Selbstfürsorge berichten. In der Verschmelzung der Psychotherapeutin mit ihrer beruflichen Tätigkeit ist mir im Laufe dieser Arbeit bewusst geworden, wie wichtig eine lebensbegleitende und emotional unterstützende Supervision ist. Dies deckt sich auch mit den Erfahrungen der Interviewten.

Scheint in der Ausbildungszeit und zu Beginn der therapeutischen Tätigkeit eine Distanzierung zum eigenen belastenden biografischen Hintergrund durch kognitiv-emotionales Durchdringen von bis dato Unverstandenem hilfreich zu sein, kommt scheinbar erst nach und nach ein zunehmendes Wahrnehmen für die eigenen Bedürfnisse und die nicht verhandelbare Selbstfürsorge zutage.

Um mit Fritz Perls zu sprechen, wächst das Gras nicht schneller, wenn man daran zieht, und so könnte man meinen, dass diese weitreichenden Selbsterkenntnisse und hoffentlich daraus abgeleiteten Einstellungs- und Verhaltensänderungen einfach erst im Laufe der persönlichen beruflichen Weiterentwicklung einsetzen. Ich gehe davon aus, dass die Teilnahme an Supervisionsgruppen, die Weiterbildung zu entsprechenden Thematiken oder der Austausch mit ausgewählten Kolleg:innen im Rahmen von Intervision diesem Prozess dienlich sind.

Nach Durchführung und Auswertung der vorliegenden acht Interviews sowie aus weiteren anekdotischen Erzählungen in meinem Kollegiumenumfeld habe ich den Eindruck gewonnen, dass die erhaltenen Ergebnisse der speziellen Beziehungsgestaltungen und Belastungen durchaus repräsentativ für das Erleben eines Großteils der Psychotherapeutinnen sein könnten. Meiner Erfahrung nach und auch nach Austausch mit Kolleginnen scheint es so, dass diese Thematiken aber kaum Inhalt von Supervisionen sind. Insofern vermute ich, dass für viele Therapeutinnen das Zeigen von vermeintlicher Schwäche und eigener Bedürftigkeit hinter ihrer starken beruflichen Rolle schwer ist. Es stellt sich also die Frage, ob man diese heilsame Entwicklung nicht durch gezielte Adaption einzelner Ausbildungsschritte fördern könnte.

Als Ergebnis dieser Master-These könnten in der Gestalttherapieausbildung die Aufnahme bzw. der Ausbau folgender Bausteine überlegt werden:

- Gezielte, mit sehr großer Wertschätzung begleitete Reflexion der eigenen Beweggründe für die Ergreifung des Berufs als Psychotherapeut:in
- Förderung des In-Kontakt-Tretens mit den verletzten Kindanteilen
- Augenmerk auf gezielte nachnährende Interventionen, auch in der Gruppenselbsterfahrung
- Vermittlung und Zurverfügungstellung von Werkzeugen zur Selbstfürsorge wie diverse mentale und körperliche Entspannungsübungen sowie Atemtechniken
- Informationsvermittlung zu Themen wie Burnout, Selbstfürsorge oder Bindungsstilen

Ich weiß, dass einzelne dieser Inhalte bereits jetzt im Laufe der langen Ausbildungszeit thematisiert werden. Allerdings wäre aus meiner Sicht ein gezielterer Fokus auf die Zusammenhänge hilfreich, um den von den interviewten Therapeutinnen beschriebenen Erkenntnisprozess in einem wertschätzenden und professionellen Rahmen gut zu begleiten und diesen bereits früher anzustoßen, um zu verhindern, dass sich Therapeutinnen in privaten Beziehungen überfordern.

Auch möchte ich noch auf einen Genderaspekt meiner Arbeit eingehen: Um geschlechtsspezifische Faktoren von vornherein auszuschließen, habe ich für meine Master-Thesis ausschließlich Frauen befragt. Ich bin zusätzlich davon ausgegangen, dass bei Männern die Diskrepanz in der Auswirkung der Arbeit auf die privaten Beziehungen nicht so gravierend ist. Am Ende meiner Forschungsarbeit möchte ich auch auf die Tatsache hinweisen, dass natürlich auch klassische Rollenklischees – wie z. B. die Frau als „emotionale Versorgerin“, mit diesbezüglichen kulturell verankerten Erwartungshaltungen – auf die interviewten Frauen wirken und gewirkt haben.

Auch meiner persönlichen Erfahrung nach ist es heute eine anhaltend verbreitete gesellschaftliche Genderzuschreibung, die Frau als „Versorgerin“ zu sehen und davon auszugehen, dass sie emotional verständnisvoll und fürsorgend agiert. Meine diesbezügliche Wahrnehmung hat sich in den Interviews bestätigt und ich halte es daher für wichtig, diesen Aspekt noch genauer zu erforschen bzw. bereits auch in der Ausbildung zu berücksichtigen. In den gruppendynamischen Prozessen in den Ausbildungsgruppen diese genderspezifischen Verhaltensas-

pekte gezielt zu reflektieren und das aktive Fördern eines diesbezüglichen Diskurses halte ich nicht nur für den eigenen Individuationsprozess, sondern auch für die Arbeit mit den Klient:innen als wichtig.

Es wäre auch zu diskutieren, ob das getrenntgeschlechtliche Abhalten von manchen Blöcken im Curriculum nicht auch förderlich für die Ausbildungskandidat:innen wäre. Nach meiner Erfahrung in der Ausbildungsgruppe könnte ich mir vorstellen, dass dadurch soziale Rollen, die auf Stereotype aufbauen, freier beleuchtet und modifiziert werden könnten.

Nach dieser Arbeit gehe ich noch stärker davon aus, dass unter Berücksichtigung von ebendiesen Genderaspekten die Interviews von männlichen Psychotherapeuten unterschiedliche Ergebnisse gezeigt hätten. In diese Richtung weiterzuforschen, wäre bestimmt interessant und könnte diese Annahme genauer beleuchten.

Abschließend betone ich noch einmal, dass die hier interviewten, sehr erfahrenen Therapeutinnen die Erkenntnis über die oftmals belastenden, einseitigen Beziehungen, sozusagen das „Therapeutinnen-Mensch-Sein“, erst nach vielen Jahren Berufserfahrung, steter persönlicher Reflexion und teilweise assoziiert mit „gesundheitlichen Kosten“ gewinnen konnten. Vor diesem Hintergrund könnte man vermutlich für junge Psychotherapeutinnen durch eine bewusste diesbezügliche Reflexion schon während der Ausbildungszeit eine Stärkung der eigenen Psychohygiene ermöglichen und den Bewusstseinsprozess dafür anregen.

Denn es geht immer um ein Gleichgewicht, ein Gleichgewicht aus Geben und Nehmen, aus Energieabgabe- und Wiederaufnahme und ein Bewusstsein für das Hier und Jetzt mit allem, was ist.

Literaturverzeichnis

- Amendt-Lyon, Nancy, Bolen, Inge & Höll, Kathleen. (2004). Konzepte der Gestalttherapie. In Hochgerner Markus, Hoffmann-Widhalm Herta, Nausner Liselotte & Wildberger Elisabeth (Hrsg.). (2004). *Gestalttherapie* (S. 101-124). Wien: Facultas
- Bauer, Joachim. (2006). *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone* (11. Auflage). München: Wilhelm Heyne.
- Blankertz, Stefan & Doubrawa, Erhard. (2005). *Lexikon der Gestalttherapie*. Wuppertal: Peter Hammer.
- Bortz, Jürgen & Doering, Nicola. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.
- Bowlby, John. (1975): *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Bowlby, John. (1976). *Trennung*. München: Kindler.
- Bowlby, John. (1982). *Das Glück und die Trauer*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bowlby, John. (1999). Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In Spangler, G. & Zimmermann P. (Hrsg.). *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (S. 17-26). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Buber, Martin. (1995). *Ich und Du*. Stuttgart: Reclam.
- Cannon, Walter. (1942). Voodoo Death. *American Anthropologist*, 44. 169–181.
- Flick, Uwe. (2007). *Qualitative Sozialforschung*. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Flick, Uwe, Kardorff, Ernst von & Steinke, Ines (Hg.). (2017). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina. (Hrsg.). (2001). *Handbuch der Gestalttherapie* (2. Auflage). Göttingen: Hogrefe.

- Gahleitner, Silke Birgitta, Schmitt, Rudolf & Gerlich, Katharina. (2014). *Qualitative und quantitative Forschungsmethoden für EinsteigerInnen aus den Arbeitsfeldern Beratung, Psychotherapie und Supervision*. Coburg: ZKS-Verlag.
- Gerhardinger, Stefan. (2020). *Entwicklung der Therapeutenpersönlichkeit. Orientierungshilfen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten*. Berlin: Springer.
- Grawe, Klaus. (2000). Grundriss einer allgemeinen Psychotherapie. In Hochgerner M., Wildberger E., (Hrsg.). (2000). *Was heilt in der Psychotherapie? Überlegungen zur Wirksamkeitsforschung und methodenspezifische Denkweisen*. (S. 55-89). Wien: Facultas.
- Grossmann, Klaus & Grossmann, Karin. (2000). Bindung, Exploration und interne Arbeitsmodelle. Der Stand der Forschung. In Erin Parfy, Herbert Redtenbacher, Rosemarie Sigmund, Rudolf Schoberberger & Christine Butschek (Hrsg.), *Bindung und Interaktion. Dimensionen der professionellen Beziehungsgestaltung* (S.13-38). Wien: Facultas.
- Harms, Thomas. (2021). *Bindung braucht einen Körper. Polyvagale Grundlagen der frühen Eltern-Kind-Beziehung*. BÖP Online-Weiterbildung am 21.04.2021
- Hartmann-Kotteck, Lotte. (Hrsg.). (2014). *Gestalttherapie – Faszination und Wirksamkeit. Eine Bestandsaufnahme*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Hochgerner M. & Wildberger E., (Hrsg.). (2000). *Was heilt in der Psychotherapie? Überlegungen zur Wirksamkeitsforschung und methodenspezifische Denkweisen*. Wien: Facultas.
- Hochgerner Markus, Hoffmann-Widhalm Herta, Nausner Liselotte & Wildberger Elisabeth (Hrsg.). (2004). *Gestalttherapie*. Wien: Facultas
- Kegan, Robert. (2008). *Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben* (5. Auflage). München: Kindt.
- Kernberg, Otto F., Dulz, Birger & Eckert, Jochen. (2013). *WIR: Psychotherapeuten über sich und ihren „unmöglichen“ Beruf*. Stuttgart: Schattauer.

- Lamnek, Siegfried & Krell, Claudia (2016). *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Mayring, Philipp. (2017). Qualitative Inhaltsanalyse. In Uwe Flick, Ernst von Kardorff & Ines Steinke (Hrsg.) (2017). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (468-475). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Merkens, Hans. (2017). Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In Uwe Flick, Ernst von Kardorff & Ines Steinke (Hrsg.) (2017). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (286-299). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Nausner, Liselotte. (2004). Anthropologische Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie. In Markus Hochgerner, Herta Hoffmann-Widhalm, Liselotte Nausner & Elisabeth Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 37-52). Wien: Facultas
- Nausner, Liselotte. (2005). *Integrative Gestalttherapie. Theorie 2*. In Fachspezifikum „Integrative Gestalttherapie“. Fachsektion IG im ÖAGG/Donau-Universität Krems.
- Perls, Lore (1978). Begriffe und Fehlbegriffe der Gestalttherapie. In Perls, F.S. (1980). *Gestalt, Wachstum, Integration. Aufsätze, Vorträge, Therapiesitzungen*. (S. 255-264). Paderborn: Junfermann.
- Perls, Lore (1989). Grundlegende Begriffe und Konzepte der Gestalt-Therapie. In Perls L. (1989). *Leben an der Grenze, Essays und Anmerkungen zur Gestalttherapie*. (S. 97-113). Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Petzold, Hilarion. (1984). Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie. In Petzold, Hilarion. *Integrative Therapie*. Zeitschrift für Verfahren Humanistischer Psychologie und Pädagogik, 10.Jg., (S. 73-115). Paderborn: Junfermann.
- Porges, Stephen W. (2018). *Die Polyvagal-Theorie, Neurophysiologische Grundlagen der -Therapie*. Paderborn: Junfermann.
- Ramsenthaler, Christina (2013). Was ist Qualitative Inhaltsanalyse? In Martin Schnell et al. (Hrsg.). *Der Patient am Lebensende. Palliative Care und Forschung* (23-42). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

- Reinders, Heinz et al. (Hrsg.). (2015). *Empirische Bildungsforschung. Strukturen und Methoden*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften Springer Fachmedien.
- Rosenberg, Stanley. (2020). *Der Selbstheilungs nerv. So bringt der Vagus-Nerv Psyche und Körper ins Gleichgewicht*. Kirchzarten: VAK
- Rudolf, Gerd. (2016). *Psychotherapeutische Identität*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidbauer, W. (2005). Burn-out in der Psychotherapie. In Kernberg, O.F., Dulz, B. & Eckert, J. (Hrsg.). 2013. *WIR: Psychotherapeuten über sich und ihren „unmöglichen“ Beruf* (S. 376-390). Stuttgart (Schattauer).
- Schmidt, Christiane. (2017). Analyse von Leitfadenterviews. In Uwe Flick, Ernst von Kardorff & Ines Steinke (Hrsg.). (2017). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 447-456). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Spangler, Gottfried. (1996). *Bindungstheorie: Stand der Forschung, neuere Entwicklungen und künftige Perspektiven*. Zugriff am 12.3.2017. Verfügbar unter http://www.hogrefe.de/buch/online/kongress_40/62htm.
- Spitz, R. (1945). *Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. The Psychoanalytic Study of the Child* (53-74). Zugriff am 12.3.2017. Verfügbar unter <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00797308.1945.11823126>
- Staemmler, Frank-M. (1993). *Therapeutische Beziehung und Diagnose. Gestalttherapeutische Antworten*. München: J. Pfeiffer.
- Staemmler, Frank-M. (2009). *Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Wie Therapeuten und Klienten einander verstehen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Strauß, Bernhard. (2008). *Bindung und Psychopathologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Tronick, Edward. (2016). *Still Face Experiment*. Zugriff am 18.11.2020. Verfügbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

- Witzel, Andreas. (1985). Das problemzentrierte Interview. In Gerd Jüttemann, Gerd (Hrsg.). *Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (227-255). Weinheim: Beltz.
- Zimmermann, Peter. (1999). Bindungsentwicklung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter und ihre Bedeutung für den Umgang mit Freundschaftsbeziehungen. In Gottfried Spangler & Peter Zimmermann (Hrsg.). *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung* (S. 203-231). Stuttgart: Klett-Cotta.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Modell des Selbst – Aspekte der Person und deren Beziehungen zueinander

Abbildung 2: Prinzipien qualitativen Vorgehens nach Lamnek & Krell

Abbildung 3: Ablauf Qualitative Inhaltsanalyse

Abbildung 4: Erster Entwurf der Kategorien

Abbildung 5: Kategoriensystem für die Strukturierung der Interviewergebnisse

Anhang: Interview-Leitfaden

Erzählgenerierende Frage:

Für meine Master-Thesis interessiert mich, wie sich der Beruf der Psychotherapeutin auf Ihre privaten Beziehungen auswirkt.

- Erzählen Sie mir einfach alles, was Ihnen dazu einfällt....
- Beispiele, Geschichten...alles erzählen; Pausen aushalten...
- Wo für mich interessant, frage ich vertiefend nach...

1. Block: Rolle

Inwieweit beeinflusst Ihre Rolle als Psychotherapeutin Ihre privaten Beziehungen?

2. Block: Biografie

Haben Sie das Gefühl, das hat irgendwie auch mit Ihrer Biographie zu tun?

Unterfrage: Mussten Sie auch in Ihrer Biographie *Therapeutin* sein?

- Geschwister?
- Eltern?
- Kinder?
- Partnerschaft?

3. Block: Haltung

- Empathie
- Wertschätzung
- Diagnostischer Blick

Unterfrage: Werden Sie manchmal derart angesprochen: „Du bist ja Psychotherapeutin, was sagst DU zu diesem Problem?“

- Wie gehen Sie damit um?
- Welche Strategien haben Sie?
- Was fällt Ihnen dazu ein?
- Ist das belastend?

Inwieweit hat Ihre Haltung auch ihre persönlichen Beziehungen beeinflusst? Sie sind Expertin für Ihren Beruf. Bitte, erzählen Sie einfach... für mich ist alles wichtig und interessant.

Zum Abschluss:

Habe ich noch irgendetwas zu dem Thema vergessen ... oder möchten Sie mir noch etwas sagen?

Fragen zur Person:

- Wie lange sind Sie schon im Beruf?
- Haben Sie noch einen anderen Beruf ausgeübt?
- Haben Sie Kinder (deren Alter)?
- Wie alt sind Sie?