

Vorwort

Zunächst: Dem Autor ist als Jungianer die Verortung in lediglich einer psychoanalytischen Schule wesensfremd. Dies mag zunächst als Widerspruch erscheinen, lässt sich aber bereits relativieren, wenn ich betone, dass die therapeutische Haltung jenseits ihrer Grundpfeiler, von denen zu reden sein wird, mit und für jeden Patienten zu anderen Interventionen und einer anderen Beziehungsgestaltung führt. Die Vielfalt der Patienten erfordert m. E. auch eine breite Kenntnis der Vielfalt der therapeutischen Methoden und Zugänge, die aus persönlicher Erfahrung oder aus der Ausbildung oder der Berufstätigkeit danach stammen können. Die zugespitzte These: Wenn *therapeutische Haltung* als etwas angesehen wird, was sich nicht nur im Innenleben des Therapeuten, sondern auch in der Ausgestaltung seiner Interventionen und in seiner Resonanzfähigkeit zeigt, also in der therapeutischen Praxis, gibt es so viele Haltungen wie Therapeuten. Jedoch können, wie gesagt, Grundzüge sowie die Schwächen und Stärken der unterschiedlichen Gewichtungen hinsichtlich dessen, was jemand unter seiner therapeutischen Haltung versteht, ausgemacht werden. Auch soll dadurch deutlicher werden, was eine spezifisch jungianische therapeutische Haltung ausmacht.

Am allerwichtigsten für die Ausbildung einer therapeutischen Haltung erachte ich die Praxis selbst, sie macht uns gründlich und schonungslos mit unseren Stärken und Schwächen vertraut. Neben den Begegnungen also mit meinen Analytikerinnen und Analytikern, Lehrern und Ausbildern haben mich meine Patienten geprägt und sie tun dies bis heute. Dafür danke ich Ihnen allen! Besonders möchte ich mich bei meinen Patientinnen und Patienten für das Vertrauen und die Bereitschaft zur Veröffentlichung ihrer Fallvignetten in diesem Buch bedanken. Therapeutisches Arbeiten, dass nicht auch Befriedigung verschafft, kommt schnell an seine

Grenzen. Letztlich neige ich innerhalb der psychoanalytisch rezipierten Theorien vor allem den Vorstellungen der Intersubjektivisten zu. Sie sind neben dem jungianischen Zugang, den ich ebenso als unentbehrlich für das therapeutische Arbeiten erachte, immer in Ergänzung und Erweiterung der freudstämmigen psychoanalytischen Theorien verstanden, eine wertvolle Quelle der Erkenntnis.

Das Anerkennen des Leidens der Patienten sowie der Wille, diesen dienen zu wollen, sollte Richtschnur für therapeutisches Handeln sein, doch nicht als Selbstzweck. Mitgefühl und Respekt vor anderen Menschen, die ihre Welt in das eigene Praxiszimmer bringen und einem so immer auch ein Geschenk machen, sind als zentral anzusehen, quasi eine »*Conditio sine qua non*« therapeutischen Arbeitens. Dazu gehört jedoch auch der Respekt vor den eigenen Grenzen und vor Patienten, denen *ich* trotz allen Bemühens nicht helfen kann.

Als problematisch erschien mir immer der zuweilen sichtbar werdende unbewusste Leitsatz, den Patienten auf die Psychoanalyse projizieren und der zu lauten schien, dass ein Mehr an Regression und wiederholtem Leid in der therapeutischen Beziehung zu einer umso nachhaltigeren Veränderung führen sollte. Diese Erwartungen tragen sowohl Patienten wie auch Psychoanalytiker nicht selten noch in sich. Nicht nur meine Erfahrung zeigt, dass eine Abstinenz, die in der Absicht praktiziert wird, dass der Patient seine kindliche Not erneut spüren möge, oft ins sprichwörtliche Leere geht. Die Arbeit an der Struktur, die einen resonanten, lebendigen und empathischen Therapeuten erfordert und die nicht in Anwendung einer Technik praktiziert werden kann, sondern authentisch sein sollte, ist oft Voraussetzung für den Aufbau einer Fähigkeit, die eigene Geschichte mit Abstand zu betrachten und dann auch affektiv ausfüllen und betrauern zu können. Auch Hilgers (2018) mahnt einen entspannten *und* professionellen Umgang mit sich und den therapeutischen Herausforderungen an und fragt sich, wie der Beruf des Psychotherapeuten mit Leidenschaft ausgeübt werden kann.

Übertragung und Wiederholungszwang entfalten ihren Sog nämlich in der Regel auch ungeachtet dessen, wie sehr sich der Therapeut um Abstinenz oder auch Resonanz bemüht. Über die Unterscheidungen und Grenzen dieser verschiedenen Sichtweisen, die die therapeutische Haltung prägen, wird im Weiteren ausführlich zu sprechen sein.

Ein Kollege überschrieb seine Abschlussarbeit an einem jungianischen Ausbildungsinstitut mit den Worten, dass er bemüht ist, »Psychoanalyse und Jung in einen fruchtbaren Kontakt« zu bringen – dies soll auch Leitmotiv der theoretischen Selbstverortung des folgenden Textes sein. Dem vielschichtigen Begriff der »therapeutischen Haltung« näherte ich mich dabei von einem allgemein-psychologischen Gedanken aus an: Was unterscheidet eigentlich eine psychotherapeutische von einer »normalen« Beziehung, also einer nicht psychotherapeutischen? Gleichzeitig versuche ich die Historie und auch die Historizität des Begriffs der therapeutischen Haltung anhand der Entwicklung der Behandlungstheorien zu skizzieren, mit einem Schwerpunkt auf der Darstellung der aktuellen intersubjektivistisch geprägten psychoanalytischen Theorien im Allgemeinen sowie der Theorie der Analytischen Psychologie Jungs im Besonderen. Diese weisen bei näherer Betrachtung viele interessante Berührungspunkte auf.

Die Nicht-Verortung in nur *einer* Theorie bedeutet nicht, keinen Standpunkt zu haben. Dies ist auch ein häufig zu beobachtendes Missverständnis in der Rezeption von intersubjektivistisch geprägten Behandlungsansätzen wie dem von Orange, Atwood und Stolorow (2001) und ihren Kollegen (s. die Kritik von Bohleber, 2012). Denn die Kontextualisierung und die Annahme, dass sich therapeutische Beziehungen im Moment ihres Entstehens etablieren und konstellieren, also eine soziale, wenngleich oft zunächst unbewusst motivierte Konstruktion darstellen, erweitert den Blick über das starre Denken in Kausalitäten zwischen zwei getrennt gedachten Entitäten eines Subjekts und eines Objekts.

Obschon diese Unterscheidung für unseren Alltag oft praktisch zu sein scheint, ist sie es nicht mehr, wenn wir uns mit psychodynamischen Aspekten beschäftigen. Die Verbundenheit von zwei Menschen oder mehreren, in der Analytischen Psychologie auch konzipiert als die Teilhabe am kollektiven Unbewussten, tritt immer deutlicher in unser Bewusstsein (vgl. Maffesoli, 2014). Damit aber können wir dieses Konzept, da wo es gebraucht wird, für unser therapeutisches Arbeiten nutzen: Gerade dann, wenn Ablösung und Individuation nicht recht gelingen will, sind oft die unbedachten Defizite und Bedürfnisse, aber auch die Talente zur Wahrnehmung kollektiv-unbewusster, oft archetypisch verfasster Themen am Werke. Therapeutische Prozesse lediglich in Form von Autonomiegewinnung und Unabhängigkeit zu denken, wird in seiner Einseitigkeit und auch

in seiner problematischen Nähe zum westlichen Lebensmodell zunehmend in Frage gestellt (vgl. Rohde-Dachser, 2018; Illouz, 2016).

Durch diesen Wandel der theoretischen Fundierung und auch der gesellschaftlichen und berufspolitischen Realitäten wird die therapeutische Haltung zum hinterfragenswerten Konstrukt und auch in seiner sozialen Bedeutsamkeit, beispielsweise als Vorbild für den Umgang mit komplexen sozialen Problemen, immer wichtiger. Der Komplexität des Themas werden m. E. aber vor allem die Konzepte der Analytischen Psychologie in der Nachfolge Jungs gerecht, auch deshalb sollen sie hier im Mittelpunkt stehen.

Bezüglich der mittlerweile zahlreichen Optionen, geschlechts- oder genderbezogene Schreibweisen zu wählen, habe ich nach langem Überlegen zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung meiner jahrzehntelangen Gewohnheit der vornehmlichen Verwendung der männlichen Form, die meiner Perspektive entspricht, nachgegeben – man möge es mir nachsehen und darin keinerlei Geringschätzung für andere Geschlechter und Schreibweisen sehen.

Ich möchte Beate Freyer, Barbara Gollwitzer und Christine Makowski sowie natürlich meiner Lektorin Frau Stefanie Reutter und dem Herausgeber Prof. Ralf T. Vogel ganz herzlich für die Durchsicht des Manuskriptes, ihre Unterstützung und die zahlreichen wertvollen Hinweise danken!