

Micha Hilgers



Der authentische Psychotherapeut

Professionalität und Lebendigkeit
in der Therapie

 Schattauer

Micha Hilgers

Der authentische Psychotherapeut

This page intentionally left blank

Micha Hilgers

Der authentische Psychotherapeut

Professionalität und Lebendigkeit
in der Therapie

Dipl.-Psych. Micha Hilgers

Drosselweg 2A

52159 Roetgen-Mulartshütte

michahilgers@michahilgers.de

www.michahilgers.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Schattauer

www.klett-cotta.de

© 2018 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: unter Verwendung einer Abbildung von © Eric Peters – www.eric-peters.com

Datenkonvertierung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Printausgabe: ISBN 978-3-608-40017-5

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-29101-8

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Vorwort – Authentizität als therapeutische Grundhaltung?

Ist Authentizität ein Wert an sich? Kein Zweifel, Recep Tayyip Erdoğan erscheint bei seinen Ausfällen sehr authentisch. Und Donald Trump, ausgestattet mit einem kritikresistenten Größenselbst, ist es in gewisser Weise auch. Zwar erleben wir seine Posen und Selbstdarstellungen als irgendwie falsch und peinlich. Er selbst jedoch dürfte mit sich völlig im Reinen und einverstanden sein.

Durch den nahezu inflationären Gebrauch des Wortes »authentisch« mutiert Authentizität zum Appell, zur Forderung. Weshalb sich die Kandidaten in Casting-Shows oder Germany's Next Top Model in so etwas wie authentischen Posen üben. Ähnlich ergeht es Teilnehmern von Talk-Shows: Es steht ihnen gut zu Gesicht, »echte« Gefühle zu zeigen, aber eben auch nur, solange es nicht peinlich ist. Womit sich Authentizität in ihr Gegenteil verkehrt.

Andererseits: Mama und Papa können besonders peinlich für ihre Kids sein, wenn sie finden, dass sie ganz sie selbst sind. Denn die Mama mit dem Sportzeug, das Tochter oder Sohn liegen ließen, und sie noch rasch in den Unterricht bringt, ist sowas von peinlich. Aber eben – authentisch. Sozusagen fraglos sie selbst. Was genau das Problem ist. Nämlich, dass Mama fraglos diejenige ist, die sie ist. Eben authentisch und ohne jede Pose. Sie verkörpert die Bedeutung des griechischen Wortes authentikos, echt.

Doch wer hat die Deutungshoheit über die Frage, was nun echt oder falsch ist, was narzisstische Pose und was ehrliche Selbstöffnung? Zu Recht erwarten wir von unseren Patienten Wahrhaftigkeit bei ihren Mitteilungen. Das setzt jedoch voraus, dass Patienten uns im Dialog ebenfalls als wahrhaftig oder authentisch erleben.

Allerdings: Vielen Kollegen fällt es offenbar schwer, ihre Patienten mit einem Lächeln zu begrüßen (statt mit einer düsteren Betroffenheitsmiene, weil es ja gleich wieder um Beschwerliches geht) oder überhaupt mit dem Patienten in einen Dialog einzutreten. Wir sollten uns nicht verstellen, keine Scheinwelt erzeugen. Doch möglicherweise ist der Kollege mit der bedeutungsschweren düsteren Miene ganz er selbst, da ihm keine Frohnatur gegeben ist? Und er würde sich verstellen, wenn er seine Patienten ungezwungen begrüßte?

Einer gewissen Lockerheit im therapeutischen Kontakt stehen mehr oder weniger unbewusste Forderungen eines antiquierten professionellen Über-Ich entgegen, nach denen man möglichst wenig reden, wenig Mimik oder Gestik zeigen und den Patienten im Unklaren über das eigene Erleben lassen sollte. Freuds Spiegelmetapher oder das Beispiel des bei seiner Tätigkeit emotional unberührten Chirurgen sorgen noch immer dafür, dass sich viele Therapeuten unwohl zu fühlen beginnen, wenn sie im therapeutischen Prozess für ihre Patienten sichtbar werden. Allerdings scheint Freud sich am allerwenigsten an diese Regeln gehalten zu haben (Cremerius 1984). Die im Wesentlichen unreflektierten Gebote eines professionellen Über-Ich, die keiner Überprüfung durch die Forschung über die Therapeutenvariable

und Therapieerfolge standhalten, führen zu Verformungen im Alltagsverhalten von Therapeuten, die deshalb unauthentisch sind, weil therapeutische Posen eingenommen werden. Solche Posen werden von Patienten als befremdlich erlebt oder in Cartoons und Witzen karikiert.

Beispielhaft, aber eben nicht selten, ist die erstaunte Feststellung von Patienten im Erstkontakt: »Sie reden ja mit mir?!« Da dann das Erstaunen beidseitig besteht, erläutern sie mir, dass sie in vorhergehenden Gesprächen auf Therapeuten getroffen seien, die ein paar Fragen gestellt, aber sonst nicht reagiert hätten.

Aber soll Psychotherapie überhaupt dialogisch sein, wenn es doch um den Patienten geht? Kann es – umgekehrt gefragt – eigentlich nicht-dialogisch zugehen? Ein Therapeut, der wenig sagt oder schweigt, sagt in jedem Fall sehr viel, womöglich mehr als ihm, besonders aber seinen Patienten, lieb ist. Psychotherapie ist im doppelten Sinne dialogisch: Einerseits tritt der Patient in einen intensiven Dialog mit sich selbst ein. Gleichzeitig führt er Gespräche mit seinem Behandler, die wiederum Vorbild für seinen fortwährenden inneren Dialog sein können. Wie man es dreht und wendet, Psychotherapie – gleich welchen Verfahrens – ist ein dialogisch-interaktioneller Prozess zwischen zwei Menschen oder zwischen mehreren im Falle der Gruppentherapie. Weshalb, wie die Psychotherapieforschung feststellt, die sogenannte Therapeutenvariable von grundlegender Bedeutung für den Therapieerfolg ist. Etwas umgangssprachlicher bedeutet das: Wir sind wichtig, so wie wir sind. Das macht es aber auch nicht leichter.

Keine Lösung ist jedenfalls, sich morgens verkatert dem Patienten zu zeigen unter Hinweis auf eine Scherbennacht mit dem Partner. Denn professionelle Authentizität bedeutet nicht, sich exhibitionistisch zu offenbaren. Sie bezieht sich vielmehr auf die therapeutische Beziehung, in der vorangegangene persönliche Erlebnisse nichts zu suchen haben. Vermutlich deshalb wirken viele Kollegen merkwürdig steif und kontrolliert. Aber, wird man nun einwenden, es ist unmöglich, die persönliche Lebensgeschichte auszuklammern, denn sie macht uns zu dem, was wir (gerade) sind.

Wie kann man also als Psychotherapeut entgegen landläufigen Vorurteilen einigermaßen »normal rüberkommen«, ohne sich dabei therapeutisch-professionell bescheuert zu verhalten?

Die Herausforderung besteht darin, sich dem therapeutischen Prozess emotional zu überlassen, um sich im nächsten Moment wieder zu distanzieren, mit Fragen wie: Was passiert hier gerade? Worum geht es? Was erlebe ich in diesem Moment? Was war einige Augenblicke vorher? Es geht um ein Oszillieren zwischen interessiertem Staunen über den therapeutischen Prozess, radikaler Akzeptanz der Gegenübertragung und der Suche nach dem aktuellen Fokus. Die Haltung des Staunens erhält uns eine Offenheit, die vor Gewissheiten und zu viel Wollen schützt. Zu viel zu wollen oder mit trügerischen Gewissheiten zu operieren, lässt den Prozess entweder zur persönlichen Angelegenheit des Therapeuten werden oder erstickt die Kreativität. Authentizität bedeutet dann, die Offenheit zu besitzen, das Staunen und die Prozesshaftigkeit dem Patienten zu vermitteln und keine Sicherheit vorzutäuschen, wo keine ist. Denn Lebendigkeit von Psychotherapie lebt von Irrtum und Korrektur, von der Falsifizierbarkeit der Hypothesen: Therapieerfolg zeigt sich

gerade darin, dass Foki geändert, Ziele neu definiert und Konflikte anders gedacht werden müssen.

Diese Vorläufigkeit verträgt keine Faustformeln, keine eisernen oder goldenen Regeln, denn, wie Alfred Adler am Ende seiner Vorlesungen zu sagen pflegte: »Bedenken Sie, es könnte alles auch ganz anders sein.«

Dass tatsächlich alles ganz anders sein könnte als gedacht, versuche ich durch Beispiele zu zeigen, bei denen häufig nicht alles rund läuft und ich immer mal wieder nicht ganz famos dastehe. Wir lernen viel mehr aus Fehlern, sofern wir sie uns fröhlich eingestehen, als aus glänzend verlaufenden Therapien, die es nach meiner Erfahrung nur bei manchen Vorträgen zu geben scheint. Ich wäre froh, wenn dieses Buch dazu ermutigt, zu einer Fehlerkultur zu kommen, die uns alle in unserem so spannenden und bereichernden Beruf lebendiger und authentischer werden lassen würde.

Dank

Kein Buch entsteht ohne Gespräche, Ermutigung, Kritik, ganz neuen Ideen und Sichtweisen von jenen, die am Prozess des Entstehens liebevoll, mit Verständnis für Zeitmangel, Geduld und tatkräftige Unterstützung besonders »auf den letzten Metern« teilhaben.

Dafür bin ich Charlotte (Charly) Böttcher, Stefanie Conradt, Ilka Endres, Andrea Gehl, Thomas Hax-Schoppenhorst, Leon Hilgers, Lukas Hilgers, Sonja Höner, Mihrican Özdem, Erik Peters, Marion Peters und Sandra Schilles sehr dankbar. Ihnen widme ich dieses Buch.

Roetgen-Mulartshütte, im Herbst 2017

Micha Hilgers

This page intentionally left blank

Inhalt

1	Identitäten – von der Schwierigkeit, sich als Psychotherapeut normal zu verhalten	1
1.1	Partygespräche und Wursttheken	1
1.2	Warum es schwer ist, sich als Psychotherapeut normal zu verhalten.	2
1.3	Die zentrale Frage: Was fördert den Prozess?	9
1.4	Identität ermöglicht Flexibilität und Offenheit	10
1.5	Wer ist Psychotherapeut (und wer nicht)?	12
	Psychotherapeutische Arbeit	12
	Identität mit vielen Facetten	14
	Die Wiedererlangung der Naivität als staunende Begegnung	16
	Zum Schluss: Von der Schwierigkeit, sich bewusst verrückt zu verhalten	17
2	Wie geht eigentlich Psychotherapie?	19
2.1	Fragen des Patienten	19
2.2	Aufklärung	21
	Notwendigkeit der Aufklärung	21
	Aufklärung über Alternativen und formale Aspekte	24
	Risiken	24
	Unerwünschte Nebenwirkungen	25
	Risiken und Schäden für Beziehungen und Angehörige.	26
	Besonderheiten bei der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen	27
	Aufklärung über Verunsicherung durch Psychotherapie	28
2.3	Die unvermeidliche Ambivalenz des Therapieerfolgs	29
2.4	Umgang mit Fehlern und Nebenwirkungen.	30
	Plädoyer für eine Fehlerkultur	30
	Passagere Fehler	31
	Anhaltende Fehler oder Schäden	31
2.5	Unterwegs – Erläuterungen zum Prozess.	32
	Die Verwechslung von Beschreibung und Appell	32
	Externalisierung (Projektion) der Über-Ich-Strenges	34
	Das Selbst im Fluss des Erlebens und das Selbst in der Selbstdistanzierung	35
	»Ja toll!« Die unvermeidliche Ambivalenz der Angehörigen	36
	Durcharbeiten oder »Immer das Gleiche!«	37
2.6	Am Schluss: Wie ging eigentlich die Psychotherapie?	37

3	Humor und Tragik in der Psychotherapie.	39
3.1	Persönliche Vorbemerkungen	39
3.2	Humorbefreite Sozialisationsbedingungen	40
3.3	Emanzipatorischer Humor und Lachen	41
3.4	Exkurs: Politischer Witz und Karikatur	43
3.5	Die ambivalente Funktion des Witzes.	44
3.6	Das Gelächter in der Psychotherapie	46
3.7	Humor bei schweren Über-Ich-Konflikten.	50
3.8	Humor und tragische Momente.	53
4	Was Sie schon immer über Sex wissen wollten, aber Ihre Patienten nie zu fragen wagten.	55
4.1	Sexualität – ein tabuisiertes Thema?	55
4.2	Die Liebe in der Therapie	57
4.3	Sexuelles zwischen Patient und Therapeut	58
4.4	Das Heil liegt nicht in der Vermeidung	61
4.5	Schamgrenzen und die Entdifferenzierung von Subjekt und Objekt	62
4.6	Sexuelle Inhalte im Verlauf der Behandlung	66
4.7	Verlegenheit und Scham bei erotischer Übertragung	67
4.8	Die Liebe in den Zeiten der Gruppe.	68
5	Das unbekannte »Böse« – Therapie bei Dissozialität	71
5.1	Diagnostik	71
5.1.1	Fehldiagnosen und verwirrende Diagnosevielfalt.	71
5.1.2	Kategorien	82
5.1.3	Exkurs: Was ist das Böse?.	85
5.2	»Ach, wenn's mich nur gruselte!« Die Ambivalenz gegenüber dem Bösen.	86
5.3	Psychopathologisierung des Bösen.	87
5.4	Das Versagen der Empathie.	89
5.5	Gegenübertragung bei Dissozialität	91
	Diagnostische Fehleinschätzungen	91
	Mangelnde Subjekt-Objekt-Differenzierung oder Scham	93
5.6	Häufige Behandlungsfehler.	94
6	Der Gruppentherapeut.	95
6.1	Rolle des Gruppenleiters	95

6.2	Aufgaben des Gruppenleiters.	96
	Rahmenbedingungen schützen.	97
	Kohäsion fördern.	98
	Weitere Aufgaben.	99
6.3	Was macht einen »guten« Gruppenleiter aus?	100
6.4	Koleitung von Gruppen.	102
6.5	Was hilft – dem Therapeuten?	103
6.6	Die psychodynamisch-interaktionelle Gruppe – oder: Man muss gar nicht so viel wissen.	105
7	»Verweile doch ...« Der Faktor Zeit in der Psychotherapie	107
7.1	Therapiedauer und Lebenszeit	107
7.2	Zeitmanagement in der Psychotherapie	108
7.2.1	Zeitliche Rahmenbedingungen	109
7.2.2	Beendigung der laufenden Therapiestunde.	110
7.3	Der Faktor Zeit angesichts des näherrückenden Lebensendes	111
7.4	Der Abschied	113
8	Der Ödipus-Mythos – ein analytisches Drama und ein Mythos in der Psychoanalyse.	117
8.1	Es geht um Macht und Gewalt, nicht um Sexuelles.	117
8.2	Der Mythos in der Fassung von Sophokles	118
	Vorbemerkungen	118
	Die Geschichte	119
8.3	Der Mythos als Darstellung existenzieller menschlicher Konflikte	122
8.3.1	Tragik des Vermeidungsverhaltens	122
8.3.2	Suche nach Wahrheit und Angst vor Erkenntnis	123
8.3.3	Generationenwechsel als Abfolge von Gewalt, Traumatisierungen und Übergriffen	125
8.3.4	Generationenwechsel als Anerkenntnis des kommenden Endes	126
8.3.5	Ein grotesker Altersunterschied.	127
8.3.6	Inzestuöse Verhältnisse als gescheiterte Ablösung	128
8.3.7	Heimatlosigkeit, Flucht und Vertreibung und der Krieg der Generationen	129
8.4	Bedeutung des Mythos für die Psychotherapie	130
9	Menschen mit einem Vogel – Bemerkungen zum Coverbild	133
	Literatur	137
	Sach- und Personenverzeichnis	141

This page intentionally left blank

1 Identitäten – von der Schwierigkeit, sich als Psychotherapeut normal zu verhalten

Denn nichts ist für den Menschen als Menschen etwas wert, was er nicht mit Leidenschaft tun kann.

Max Weber 1919/2016 (Hervorhebungen im Orig.)

1.1 Partygespräche und Wursttheken

»Oh Gott, Psychotherapeut! Dann muss ich ja aufpassen, was ich sage.« Oder: »Psychoanalytiker, kann man da überhaupt noch mit anderen reden, ohne zu analysieren?« Solche Kommentare kennt jeder von uns – und sie nerven. Soll man sich rechtfertigen und erklären, dass man gar keine Lust hat, privat seinem Beruf nachzugehen? Oder dass es ganz abgesehen davon einfach auch unmöglich ist, im privaten Kontext ein psychotherapeutisches Setting herzustellen? In den meisten Fällen wird man so etwas wie freundliche Skepsis oder ungläubiges Lächeln ernten. Also den Beruf möglichst verheimlichen? Die Geheimniskrämerei macht es eher noch schlimmer, denn wenn das Geheimnis gelüftet wird, steht man auch noch so da, als habe man sich irgendwie interessant machen wollen. Andererseits, den Tanzboden zu betreten mit den Worten »Leute, damit das klar ist, ich bin Psychotherapeut, aber bleibt einfach locker-ungezwungen!«, dürfte auch nicht zu einer normalen Abendgestaltung beitragen. Auch die Variante, mit Dackelblick zu gestehen, was man beruflich so treibt, eröffnet einem kaum die Möglichkeit, hernach über Beauty-Cremes oder die Lebensdauer von Turboladern zu debattieren. Sollte man sich zudem auf Partys oder Veranstaltungen auch noch ganz nebenbei nach einem neuen Partner umsehen wollen, kann man die Flucht nach vorne antreten, indem man sämtliche Vorurteile auf einmal bedient: Man schaue erotisch interessanten Gesprächspartnern bedeutungsvoll in die Augen, warte einen kleinen Moment, um dann zu erklären, dass man diesen Beruf gewählt habe, weil er augenblicklich tiefste Einblicke in geheime Fantasien ermöglicht. Anschließend kann man befreit erklären, dass man seinen Beruf liebt, der einen im Übrigen sehr beschenkt.

Wie man es dreht und wendet, in dem Moment, wo wir im Privaten mit unserem Beruf erkennbar werden, nehmen Gespräche einen anderen Verlauf. Die Ungezwungenheit endet einstweilen – bei allen Beteiligten. Mit einer Ausnahme: Jene Kollegen, die bei jeder Gelegenheit bedeutungsvoll tun und jede private Konversation mit tiefgründigen Kommentaren überwürzen, bestätigen kurzerhand die Vorurteile, gegen die sich der Rest von uns vergeblich zu wehren versucht.

Ein Beispiel: Vor einigen Jahren komme ich auf eine Party, bei der ich auf eine mir bekannte Kollegin treffe. Sie fragt mich, wie es mir gehe. Ich antworte wahr-

heitsgemäß, so weit gut, allerdings fühlte ich mich ein wenig erkältet. Mit bedeutungsvoll gesenkter Stimme entgegnet sie mir: »Micha, vor der Krankheit kommt die Kränkung!« Um diese Zwangsbeglückung hatte ich sie nicht gebeten und fand mich einigermaßen verwirrt und sprachlos wieder. Man kann sich vorstellen, dass sie solche Vulgärinterpretationen nicht nur mir liefert, sondern sie großzügig und -flächig verteilt. Das ist einer der Gründe, weshalb wir Psychotherapeuten von vielen Laien zu recht misstrauisch beäugt werden.

Obendrein laufen wir Gefahr, an der Wursttheke mit der Frage konfrontiert zu werden, was sich gegen eine Phobie unternehmen lässt oder beim Weinhändler um einen Termin wegen einer Zwangssymptomatik gebeten zu werden. Weshalb Andrea Jolander (2013, S. 13) darum bittet: »Also, wenn Sie uns einen Gefallen tun wollen: Reden Sie ganz normal mit uns. Vor allem im Biergarten.« Erfahrungsgemäß mündet jedoch die Aufforderung, sich normal zu verhalten, eher in einer weiteren Steigerung der Verrücktheiten.

Doch bilden wir uns nichts ein, ungewöhnlich ist das alles keineswegs. Denn ob Sanitärinstallateur oder Koch, ob Zahnarzt oder Mechatroniker: Dass jemand in informellen Situationen um Rat gefragt wird, ist eher Ausdruck von Vertrauen und so etwas wie Nachbarschaftshilfe. Und vermutlich haben auch Installateure oder Mechatroniker nicht unbedingt Lust, in ihrer Freizeit über ihren Beruf zu reden. Anders verhält es sich lediglich beim Intimitätsgrad der Thematik. Lediglich die überraschende Offenbarung, dass wir uns – Verhaltenstherapeut oder Tiefenpsychologe – mit Innenleben beschäftigen, löst Befangenheit aus, weil es gerade noch um Alltägliches ging. Der Fokus wechselt unvermittelt von Banalem zu scheinbar Intimem, auch und gerade, weil das keiner beabsichtigt.

Mit diesen Momenten müssen wir leben, und sie gestalten sich umso kürzer, je weniger wir uns zu allen möglichen Themen ungefragt mit vermeintlicher Fachkompetenz äußern.

Allerdings betreffen diese Überlegungen »nur« den privaten Bereich. Deutlich schwieriger gestalten sich die Verhältnisse, wenn es um unser professionelles Handeln geht.

1.2 Warum es schwer ist, sich als Psychotherapeut normal zu verhalten¹

Es gehört nicht gerade zu den Themenschwerpunkten der Psychotherapieausbildung, wie man zu einem entspannten und flexiblen Umgang mit Patienten, sich selbst und den Kollegen finden kann. Ängstliche Unflexibilität einerseits oder naives Agieren andererseits sind die beiden Seiten, nach denen man vom Pferd fallen kann. Wie kann man seinen Beruf mit Leidenschaft ausüben (gemäß dem Zitat von Max Weber) und doch nicht zu viel wollen? Wie einen normalen menschlichen Kontakt herstellen und doch eine professionelle Distanz wahren?

1 Teile dieses Abschnitts stammen aus Hilgers 2017.

Die Schwierigkeit, sich lebendig und professionell, freundlich-solidarisch und mit angemessener Distanz, warmherzig und konfrontativ, konfliktfreudig und supportiv zu verhalten, hat eine Reihe von Gründen:

Antiquierte Rezeption von Psychoanalyse. An deutschen Hochschulen lehrt nahezu kein Psychoanalytiker mehr. Verhaltenstherapeuten oder psychotherapeutisch gänzlich Unerfahrene vermitteln ihre meist von Wissen ungetrübten Meinungen über »die Psychoanalyse«. Eine differenzierte Rezeption aktueller psychoanalytischer und tiefenpsychologisch fundierter Theorien findet eher an Fachbereichen statt, die sich mit Kultur- und Gesellschaftswissenschaften befassen. Demzufolge werden psychodynamische Verfahren und Techniken universitär nicht vermittelt. Das dürfte sich bei dem neu geschaffenen Studiengang »Psychotherapie« in absehbarer Zukunft kaum ändern. Je mehr sich jedoch die Verhaltenstherapie mit inneren Konflikten, mit der therapeutischen Beziehung und den damit verbundenen Übertragungskonflikten befasst, desto mehr beeinflusst die verzerrte Rezeption von Psychoanalyse auch behaviorale Verfahren.

Die angebliche Strenge der Psychoanalyse. Analytische Psychotherapie und die durch sie begründeten Verfahren werden mit Rigidität und Strenge assoziiert, was nicht zuletzt an der chronischen Verwechslung von Abstinenz und technischer Neutralität liegt. Tatsächlich sollen psychoanalytisch begründete Verfahren dem Patienten keine Ersatzbefriedigungen für sein Leid außerhalb der Therapie liefern: *»Die analytische Kur soll, soweit es möglich ist, in der Entbehrung – Abstinenz – durchgeführt werden [...] Unter Abstinenz ist aber nicht die Entbehrung jeglicher Befriedigung zu verstehen – das wäre natürlich undurchführbar –, auch nicht, was man im populären Sinne darunter versteht, die Enthaltung vom sexuellen Verkehr, sondern etwas anderes, was mit der Dynamik der Erkrankung und der Herstellung weit mehr zu tun hat. Sie erinnern sich daran, dass es eine Versagung war, die den Patienten krank gemacht hat, dass seine Symptome ihm den Dienst von Ersatzbefriedigung leisten«* (Freud 1919, S. 187 f.; Hervorhebung im Orig.). Das bedeutet jedoch nicht, dass man sich jeder Äußerung des Verständnisses enthält, also bei Trauerfällen nicht kondoliert oder angesichts von Schmerz, Trauma oder Misserfolg auf jedes Anzeichen von Empathie verzichtet. Warmherzigkeit des Behandlers ist noch keine Ersatzbefriedigung, und die Bestätigung, dass es sich bei Schilderungen des Patienten um z. B. häusliche Gewalt, Missbrauch oder die Existenz eines böartigen Narzissten im Bekanntenkreis handelt, ist per se auch noch kein Verstoß gegen technische Neutralität, eventuell sogar eine gebotene Stellungnahme. Ganz Ähnliches gilt für alle möglichen ernst zu nehmenden Therapieverfahren, zuvörderst die Verhaltenstherapie. Besonders in der Traumatherapie wird man sich primär mit dem Patienten solidarisch erklären, im Sinne einer »parteilichen Abstinenz«. **Technische Neutralität und Absichtslosigkeit.** Unter technischer Neutralität versteht man die Zurückhaltung oder gänzliche Enthaltung persönlicher und wertender Stellungnahmen. Man wird also bei Klagen des Patienten über seine Ehe weder mit einem »Wem sagen Sie das?!« reagieren noch platt bei allen möglichen Äußerungen des Patienten »Finde ich auch!« sagen. Dies betrifft besonders Werte, religiöse Vorstellungen oder Vorlieben des Patienten, die man nicht durch unmittelbare eigene Stellungnahmen kontaminiert. Erkennt der Patient einen wesentlichen Zusam-