



Die Gesellschaft und die Couch. Auseinandersetzungen mit individuellen und sozialen Bedingungen für eine emanzipatorische Psychotherapie

Johanna Muckenhuber

Angenommen: 1. September 2022 / Online publiziert: 29. September 2022
 © Der/die Autor(en) 2022

Zusammenfassung Als Psychotherapeut:innen begegnen wir Menschen und verstehen sie mit ihrem aktuellen Leiden, ihren Entwicklungswünschen, mit ihrer Lebensgeschichte, ihrer sozialen Eingebundenheit aber auch in ihrer beruflichen und gesellschaftlichen Situation. Die sozio-ökonomischen Bedingungen der Lebenswelt der Klient:innen finden jedoch in vielfach in der Psychotherapie keine oder zu wenig Beachtung. Wenn wir das Anliegen einer emanzipatorischen Psychotherapie verfolgen, ist es notwendig die gesellschaftliche Position der Klient:innen mit einer engen Verwobenheit zwischen biographischen und sozialen Wirkmechanismen in unserem Nachdenken über sie ebenso zu berücksichtigen wie ihre individuellen Dispositionen. Die Gesellschaft und die sozialen Bedingungen müssen insofern immer wieder ihren Weg auf die Couch finden. Im Beitrag wird anhand zweier Fallvignetten mit der sozialwissenschaftlichen Methode der analytischen Autoethnographie unter Berücksichtigung von intersubjektiven Prozessen und mittels der Analyse von Übertragung und Gegenübertragung dargestellt, dass dabei Ohnmachtsgefühle von Klient:innen und Therapeut:innen ein wesentliches Hindernis darstellen können und der bewussten Reflexion zugänglich gemacht werden sollten. In der Therapie stehen wir zudem häufig vor der Herausforderung einer Gratwanderung zwischen dem individuellen Wunsch nach Entwicklung und der gesellschaftlichen Anforderung nach Selbstoptimierung. Der Beitrag diskutiert daher die Frage, ob Psychotherapie in erster Linie dazu beiträgt, die Menschen an die herrschenden Verhältnisse anzupassen und ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Oder ob Psychothera-

pie nicht vielmehr auch die Widerständigkeit der Individuen fördern kann und soll, um damit auch ihre Handlungsspielräume zu vergrößern und dazu beizutragen, dass die Menschen ihre Umwelt aktiv (um)gestalten.

Schlüsselwörter Emanzipatorische Psychotherapie · Soziale Situation · Autoethnografie · Gesellschaft · Gesellschaftskritik

The society and the psychotherapeutic couch. Discussion individual and social conditions of emancipatory psychotherapy

Summary As psychotherapists we understand individuals with their current suffering, their developmental aspirations, their biography but also in their professional and social situation. However, the socio-economic conditions of the clients living environment are often not sufficiently taken into account. If we pursue the goal of emancipatory psychotherapy, it is necessary to consider the clients position in society and the interweaving of biography and social mechanisms in our reflections as well as their individual dispositions. In this respect, society and social conditions have to find their way to the couch. The author presents the results of two autoethnographically analyzed case-studies considering intersubjective processes as well as analyses of transference and counter-transference. These results show that feelings of powerlessness on the part of client and therapist can be a major obstacle to an emancipatory psychotherapy and should therefore be consciously reflected. In addition, we often face the challenge of walking a tightrope between the individual desire for development and the societal imperative of self-optimizing. This leads us to the important question of whether psychotherapy primarily contributes to adapting people to the prevailing soci-

J. Muckenhuber (✉)
 Institut für Soziale Arbeit, FH JOANNEUM Graz, Graz,
 Österreich
johanna.muckenhuber@fh-joanneum.at

etal conditions and maintaining their ability to work, or if psychotherapy can and should rather promote individuals' resistance, increase their scope of action and thereby help them to actively shape their social environment.

Keywords Emancipatory psychotherapy · Social situation · Autoethnography · Critique

Zusammenhänge sozialer Ungleichheit mit der physischen wie psychischen Gesundheit: Ein unterschätztes Thema in der Psychotherapie

Als Psychotherapeut:innen begegnen wir Menschen und verstehen sie mit ihren aktuellen Leiden, Entwicklungswünschen und Anliegen, mit ihrer Lebensgeschichte, ihrer aktuellen sozialen Situation – ihrer sozialen Eingebundenheit aber auch in ihrer beruflichen und gesellschaftlichen Situation und entsprechenden Möglichkeiten. Die Forschung zu den Auswirkungen schwieriger sozioökonomischer Bedingungen und sozialer Ungleichheit auf die physische und psychische Gesundheit belegt, dass Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status, eine kürzere Lebenserwartung bei guter Gesundheit und ein höheres Risiko für viele Erkrankungen wie Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes oder Lungenkrebs haben. So erleben in Österreich Menschen mit Pflichtschulabschluss durchschnittlich 59,2 Jahre (Frauen) bzw. 59,6 Jahre (Männer) bei guter Gesundheit. Menschen mit einem Universitäts- oder Hochschulabschluss hingegen leben durchschnittlich über 13 Jahre länger gesund als Menschen mit niedriger Bildung (vgl. Griebler et al. 2016, S. 17). Doch auch das Risiko an psychischen Erkrankungen zu leiden ist ungleich verteilt. So haben Personen der niedrigsten Einkommensgruppen im Vergleich zu jenen mit dem höchsten Einkommen ein bis zu 3-mal höheres Risiko an Depressionen zu erkranken (vgl. Ridley et al. 2020). Diese Ungleichheiten haben vielfältige Ursachen auf der Makroebene, der Mesoebene und der Mikroebene. Die Makroebene umfasst die gesellschaftlichen und strukturellen Rahmenbedingungen, soziale Sicherungssysteme und geteilte Werte- und Normen. Die Mesoebene umfasst soziale Beziehungen, Freundschaften, Familie, aber auch beispielsweise die konkrete Arbeitssituation. Die Mikroebene bezeichnet die intrapsychische Konstitution und Struktur einer Person und das individuelle Handeln und Verhalten. Menschen aus unteren sozialen Schichten leiden unter mehr körperlichen wie psychischen Arbeitsbelastungen, ihre Wohnverhältnisse sind häufiger gesundheitsschädlich, sie sind höheren Stresslevels ausgesetzt als Menschen höherer sozialer Schichten (vgl. Dragano, 2016). In Zusammenhang damit zeigen sich für die physische wie für die psychische Gesundheit schädliche Verhaltensweisen beispielsweise in Ernährungsweise, Bewegung und Risikoverhalten. So rauchen 25,9% der Österreicherinnen und 35,5%

der Österreicher mit Pflichtschulabschluss jedoch mit 12,2% (Frauen) bzw. 14,3% (Männer) ein bedeutend geringerer Prozentsatz der Menschen mit Universität-Hochschulabschluss (vgl. Klimont & Prammer-Waldhör 2020, S. 114).

Pierre Bourdieu zeigt mit seiner Theorie der Praxis wie die Position der Menschen im sozialen Gefüge, ihre Lebenschancen und ihr Verhalten zusammenhängen. Nach Bourdieu sind die Personen in einem sozialen Raum verortet. Dieser wird auf drei Achsen aufgespannt: Dem ökonomischen Kapital (Eigentum und Einkommen), dem sozialen Kapital (mehr oder weniger institutionalisierte Einbindung in soziale Netzwerke) und dem kulturellen Kapital (formalisierte Bildungsabschlüsse und informelles Wissen über kontextspezifisch erwartete Verhaltensweisen). Das Ausmaß der Verfügungsgewalt über Kapital bestimmt die Position der Personen im sozialen Raum, ist jedoch ungleich verteilt entlang von Linien der Differenz wie unter anderem Geschlecht, Alter, familiäre Herkunft und Staatsbürger:innenschaft. Nach Bourdieu besteht eine starke Wechselwirkung zwischen der Position im sozialen Raum und dem Habitus sowie den damit in Zusammenhang stehenden sozialen Praktiken der Personen. Unter dem Habitus versteht Bourdieu dabei inkorporierte Präferenzstrukturen wie beispielsweise den Geschmack in der Ernährung oder in kultureller Hinsicht. „Als einverleibte [inkorporierte], zur Natur gewordene und damit als solche vergessene Geschichte ist der Habitus [somit] wirkende Präsenz der gesamten Vergangenheit, die ihn erzeugt hat“ (Bourdieu, 1987, S. 105). Der Habitus kann so als ein System dauerhafter und übertragbarer Dispositionen verstanden werden, der stark von der familiären Herkunft der Personen geprägt wird. Auch das Auftreten der Personen ist Ausdruck des Habitus, ihre Körperhaltung, ihre Art zu sprechen, sich zu kleiden, mit anderen Menschen zu interagieren. Der Habitus wirkt in Wechselwirkung mit dem zur Verfügung stehenden Kapital auf die sozialen Praktiken der Personen – also die mehr oder weniger bewussten Entscheidungen aber auch die Möglichkeitsräume für Handeln und Verhal-

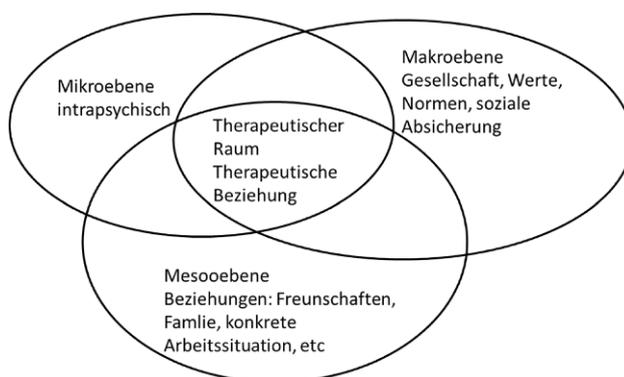


Abb. 1 Zusammenspiel von Interaktionen der Mikroebene, Mesoebene und Makroebene im therapeutischen Raum und der therapeutischen Beziehung. (Eigene Darstellung)

tensweisen, die das tagtägliche Leben gestalten (vgl. Bourdieu 1987). Im therapeutischen Raum treffen Klient:innen und Therapeut:innen mit ihrem jeweiligen Habitus aufeinander. Sie nehmen einander in ihrem Auftreten, ihrer Körperhaltung, Mimik, Gestik, ihrer Wortwahl wahr und interpretieren ihr Gegenüber auf Basis ihres jeweils eigenen Habitus. Dieser wirkt sich damit in Folge auch auf das wechselseitige Verständnis und den Aufbau der therapeutischen Beziehung aus. Abb. 1 zeigt das Zusammenspiel von Faktoren auf den drei Ebenen: der Mikro- Meso- und Makroebene. Faktoren aller drei Ebenen wirken sich in ihrem Zusammenspiel auf den therapeutischen Raum und auf die therapeutische Beziehung aus.

Ansätze der Intersektionalitätstheorie zeigen zudem wie stark sich die einzelnen Linien der Differenz in Benachteiligungen auf unterschiedlichen Ebenen niederschlagen und wie sich diese Benachteiligungen und Diskriminierungsformen nicht nur aufsummieren, sondern wie die Subjekte neuen, eigenen Diskriminierungserfahrungen ausgesetzt sind (vgl. Lutz et al. 2010). So erleben beispielweise weiße, gut gebildete Frauen Diskriminierung in der Arbeitswelt gegenüber ihren weißen, gut ausgebildeten männlichen Kollegen. Diese Erfahrungen unterscheiden sich jedoch deutlich von Erfahrungen von Frauen, die zusätzlich rassistischer Diskriminierung ausgesetzt sind. Hierbei wird die große Bedeutung deutlich, die neben den zur Verfügung stehenden Kapital-Ressourcen auch Merkmale wie unter anderem Gender und Geschlecht, Hautfarbe, Staatsbürger:innenschaft oder Alter für das Ausmaß und die spezifische Ausgestaltung von Diskriminierungserfahrungen spielen (vgl. Marten und Walgenbach 2017).

Gleichzeitig bestehen für benachteiligte und vulnerable Personengruppen auch größere Barrieren im Zugang zu Psychotherapie (vgl. De Carlo et al. 2012).

Doch selbst wenn Menschen aus unteren sozialen Schichten und/oder Personen mit gesellschaftlichen Diskriminierungserfahrungen eine Psychotherapie beginnen, finden die sozioökonomischen Bedingungen der Lebenswelt der Klient:innen in der Psychotherapie vielfach zu wenig Beachtung. Häufig werden nur innerpsychische Konflikte bearbeitet „deren spezifische Färbung und Ausprägung sich aber natürlich in ihrer Genese und in ihrer aktuellen Dynamik von diesen Lebenslagen her bestimmen“ (Bruder-Bezel 2005 S. 51). Somit manifestiert sich in der Psychotherapie und psychosozialen Professionalität durch das Ausklammern der Makroebene und von gesellschaftlichen Aspekten der Mesoebene aus der therapeutischen Reflexion eine Gesellschaftsblindheit und soziale Amnesie im professionellen Handeln (Keupp und Gahleitner 2017, S. 100f.). Die Funktion der Psychotherapie ist jedoch, wie auch Rainer Gross betont, immer auch eine politische, da gerade jene Therapeut:innen, die sich selbst als unpolitische Expert:innen erleben dazu beitragen, bestehende Verhältnisse aufrechtzuerhalten und damit auch die In-

dividualisierung des Leidens daran (vgl. Gross 2015 S. 229).

In der Literatur zu Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie werden zumindest 40% des Therapieerfolges durch extratherapeutische Faktoren erklärt, also durch Faktoren, die in und bei den Klient:innen selbst und in ihrem sozialen Umfeld, ihren Beziehungen, ihren Lebensumständen liegen (vgl. Asay und Lambert 2001). Die Psychotherapie kann keine direkte Wirksamkeit auf Faktoren auf der Makro- und der Mesoebene außerhalb des therapeutischen Raums entfalten. Dass also ihre eigene Tätigkeit nur teilweise zu einer Veränderung bei den Klient:innen beiträgt, und Psychotherapeut:innen dadurch eine externe Begrenzung der eigenen Wirkmächtigkeit erleben, mag zur Erklärung beitragen, warum die soziale, strukturelle, gesellschaftliche Situation der Klient:innen häufig nicht als externer, wirkmächtiger Einflussfaktor auf das Leben der Klient:innen benannt, sondern als Ergebnis innerpsychischer Prozesse verstanden und als solche in der Therapie problematisiert wird. Wenn also zum Beispiel Diskriminierungserfahrungen oder starke Konkurrenz am Arbeitsplatz nicht als solche erörtert werden, sondern ausschließlich innerpsychisch analysiert wird, wie Kommentare, Aussagen, Blicke von KollegInnen am Arbeitsplatz erlebt werden.

Autoethnographische Analysen

Diese These soll im Folgenden anhand zweier Fallvignetten vertiefend dargestellt und argumentiert werden. Die Analyse und Darstellung der Fallvignetten beruht auf der sozialwissenschaftlichen Methode der analytischen Autoethnographie (vgl. Anderson 2006). Dabei werden Erfahrungen – in diesem Fall aus Stunden meiner eigenen psychotherapeutischen Praxis – retrospektiv analysiert, theoretisch angereichert, reflektiert und in diesem Analyseprozess für die wissenschaftliche Beschäftigung mit einer bestimmten Fragestellung niedergeschrieben. Dabei können zu den individuellen Erfahrungen der Autoethnograf:innen auch zusätzliche Interviews oder kulturelle Artefakte in die Analyse einbezogen werden (vgl. Ellis et al. 2011). In diesem Fall wurden handschriftliche Protokolle von Psychotherapiesitzungen, Tonbandaufnahmen von therapeutischen Imaginationen und Kopien von Zeichnungen der Klient:innen zu den Imaginationen unter dem Blickwinkel der Fragestellung dieses Beitrages analysiert. Die Daten wurden zur Wahrung ethischer Standards in der Wissenschaft vollständig anonymisiert. Die Namensbezeichnungen wurden für diese Publikation ohne Zusammenhang mit den realen Namen der Klient:innen erstellt. Einverständniserklärungen der Klient:innen zur vollständig anonymisierten Analyse der Mitschriften, Tonbandaufnahmen und Zeichnungen zu wissenschaftlichen Zwecken wurden eingeholt und liegen in sicherer Verwahrung vor. Die Imaginationen sind Teil des therapeutischen Prozesses in der Katathym

Imaginativen Psychotherapie (KIP), einer tiefenpsychologischen Behandlungsmethode. In der Therapie wird entsprechend unter anderem mit der Analyse von Übertragung und Gegenübertragung gearbeitet. Das bedeutet, dass ich in der Analyse von Übertragungen davon ausgehe, dass unbewusste Wünsche, Konflikte und Erwartungen der Klient:innen, die aus früheren Beziehungserfahrungen resultieren, an die Therapeutin herangetragen und in der therapeutischen Beziehung immer wieder reinszeniert werden. Als Gegenübertragung werden die unbewussten Reaktionen der Analytiker:in/Therapeut:in auf die Klient:innen und auf deren Übertragungsangebote verstanden (vgl. Quindeau 2008). Ich selbst integriere in meine therapeutische Arbeit wesentliche Ansätze der Intersubjektivität in der Psychoanalyse, welche davon ausgeht, dass unbewusste Muster und Erfahrungen von beiden – Analytiker:in und Analysand:in die therapeutische Beziehung beeinflussen (vgl. Ermann 2017). Hierbei ist eine wesentliche Aufgabe der Therapeut:in die die Mechanismen der Übertragung, die Inszenierungen der KlientInnen aber auch die eigenen unbewussten Mechanismen zu erkennen, behutsam zu benennen, gemeinsam zu verstehen und damit in Folge eine Veränderung zu ermöglichen. Aspekte meines eigenes Gegenübertragungserleben teile ich meinen Klient:innen dabei, wie unter anderem von Bettinghofer (2016) vorgeschlagen, selektiv mit. Das Paradigma der intersubjektiven Tiefenpsychologie ist entsprechend auch ein wesentlicher theoretischer Bezugspunkt für meine autoethnografischen Analysen des empirischen Materials für diesen Artikel, wie sich in der folgenden Darstellung zeigt.

Reflexion geteilter Abwehr von Ohnmachtsgefühlen im therapeutischen Raum

JoSi ist zum Zeitpunkt des Therapiebeginns 20 Jahre alt. Ihre Eltern flüchteten Anfang der 1990er-Jahre vor kriegerischen Handlungen in ihrem Herkunftsland nach Österreich. Sie lebt mit ihrer Mutter und ihrem jüngeren Bruder in einer kleinen Wohnung und studiert mit dem Ziel Lehrerin zu werden, um es später besser zu machen als ihre eigenen Lehrer:innen. Um sich das Studium zu finanzieren, arbeitet sie ca. 15h pro Woche wechselweise im Verkauf in einer Bäckerei und als Kellnerin in der Nachtgastronomie. Sie formuliert das Therapieziel, mit dem Studium besser zurecht kommen zu wollen. Sie fühle sich auf der Uni immer wieder verloren. Das bereite ihr Sorgen. Auf meine Nachfrage hin, erzählt JoSi, dass ihre LehrerInnen in der Schule ihr vom Besuch einer weiterführenden Schule abgeraten hätten. Jede sprachliche Unsicherheit sei als kognitives Defizit interpretiert worden, ihr Kleidungsstil wurde abgewertet. Gleichzeitig hätten ihre LehrerInnen nicht gemerkt, wie schwer sie es zuhause hatte und dass sie Unterstützung von der Schule gebraucht hätte. Sie selbst möchte als Lehrerin einmal ganz anders sein, die Schüler:innen mit Mi-

grationshintergrund besonders gut unterstützen. Wie sich im späteren Verlauf der Therapie zeigt, sieht JoSi in mir in ihrer Übertragung eine weitere österreichische Respektperson, von der sie sich Anerkennung und Unterstützung erhofft. In meiner Gegenübertragung reagiere ich mit dem Wunsch ihr, anders als ihre LehrerInnen der Schulzeit, zuzutrauen, dass sie alles was sie nur möchte, erreichen kann. Dabei übersehe ich den zweiten Teil ihres Beziehungsangebotes – den Wunsch nach Unterstützung mit der impliziten Botschaft, es allein nur schwer zu schaffen und habe den Eindruck, dass sie – jetzt im Studium alle Barrieren hinter sich gelassen hat. Dabei wird mir erst langsam bewusst, dass die Klientin nach wie vor tagtäglich Diskriminierung und Benachteiligung erlebt, zuhause als junge Frau ihrem Bruder gegenüber, im Job und an der Universität, wo sie benachteiligt durch ihre vergleichsweise geringes ökonomisches, soziales und kulturelles Kapital – immer wieder größere Schwierigkeiten erlebt als ihre Studienkolleg:innen. Immer wieder berichtet sie auch von Irritationen in der Kommunikation mit Lehrenden, die, wie die therapeutische Reflexion zeigt, unter anderem auf Unterschiede im Habitus zwischen ihr, den Lehrenden und auch ihren Mitstudierenden zurückzuführen sind. Unterschiede im Habitus zeigen sich auch zwischen uns im therapeutischen Raum. Die daraus resultierenden Irritationen erweisen sich in der Reflexion darüber als hilfreich für das Verständnis ihrer Erlebnisse an der Universität. Aus der Wahrnehmung, Benennung und konstruktiven Bearbeitung der Brüche in der therapeutischen Situation entsteht dabei die Chance auf Veränderung auch in anderen sozialen Kontexten.

In der Imagination zu dem Motiv „Weg“ wird deutlich welche Widerstände JoSi fühlt und wie stark ihre daraus resultierenden Ohnmachtsgefühle sind, die bis dahin noch nie angesprochen hat. Sie sieht zuerst einen einladenden Weg in einer schönen Landschaft. Bald jedoch führt der Weg in einen Talkessel und endet vor einer Felswand. JoSi klettert die Wand mühevoll hinauf und freut sich als sie – oben ankommend – eine neue verheißungsvolle Landschaft sieht. Bevor sie jedoch über den Rand der Felswand hinaufklettern kann, tauchen große, finstere Gestalten auf und hindern sie daran über die Felskante zu klettern. JoSi hat im Prozess der Imagination keine Chance gegen diese Gestalten und zieht sich schließlich wieder zurück. Im Nachgespräch wird deutlich, wie dass sich nicht nur die Klientin im Prozess der Imagination ohnmächtig fühlte, sondern auch ich in der Rolle der Begleiterin. Mir erschien die Situation, ebenso wie der Klientin aussichtslos, die Widerstände gegen ihr Weiterkommen – symbolisiert durch die Gestalten, zu stark.

Nach dieser Imagination wird im weiteren Verlauf der Therapie besprechbar, wie stark JoSi sich von vielen anderen Personen, aber auch von diskriminierenden Erfahrungen eingeschüchtert fühlt, wie ohnmächtig und chancenlos sie sich häufig erlebt. Ich als Therapeutin setze mich mit meinen eigenen,

bis zu diesem Zeitpunkt abgewehrten, Gefühlen der Ohnmacht auseinander, damit was es in mir auslöst, dass ich in den Therapiestunden mit JoSi arbeiten kann, nicht aber ihre soziale Umwelt verändern. Ich erweitere so durch mein theoretisch angereichertes Nachdenken meinen eigenen psychischen Innenraum und kann damit meine Verstrickung in eine konkordante Gegenübertragung (vgl. Racker 1957) auflösen. Bezugnehmend auf Ermanns Darstellung des Behandlungsprozesses als Ko-Konstruktion in welchem die Behandlung mit ihren Inhalten und Prozessen ein Ergebnis bewusster und unbewusster Interaktionen ist, wobei was und wie es zur Sprache kommt, abhängig ist von der intersubjektiven Übertragungsdynamik zwischen Analytiker:in und Analysand:in (vgl. Ermann 2017, S. 101f.) war es für den Fortschritt der Therapie notwendig, dass sich die Übertragungsdynamik zwischen JoSi und mir veränderte, um den Wiederholungszwang der Klientin durchbrechen zu können, und der Therapie eine neue Richtung zu ermöglichen.

Die Gründe für JoSis Diskriminierungserfahrungen sind – aus einer intersektionalen Perspektive betrachtet und bezugnehmend auf Bourdieus Theorie der Kapitalformen – in ihrem Geschlecht, der geographischen Herkunft aber auch im geringe ökonomischen, sozialen und kulturellen Kapital ihrer Eltern zu finden. Diese Bedingungen ihrer Herkunft und ihrer Sozialisation prägen auch ihren Habitus. Die von JoSi erlebten Benachteiligungen summieren sich nicht nur, sondern führen in ihrer Kombination zu einer spezifischen Form der Benachteiligung.

Dies in der Therapie anzuerkennen, zu besprechen, innere wie äußere Widerstände aber auch JoSis eigene innere Spielräume als solche zu differenzieren und zu benennen, erweist sich als wesentlich für die weitere Entwicklung der Klientin.

In einer der nächsten Imaginationen stelle ich das Motiv „Weg“ ein zweites Mal ein. Auch dieses Mal tauchen Gestalten auf, die sie am Weiterkommen zu hindern versuchen. Doch im Gegensatz zur ersten Imagination ist es der Klientin mit meiner wohlwollend unterstützenden Begleitung möglich, dass eine unterstützende Figur erscheint. Mit dieser gemeinsam gelingt es der Klientin die Gestalten zurückzudrängen und ihren Weg weiterzugehen.

Diese vorgestellte autoethnographische Analyse zeigt die große Bedeutung des Umgangs mit Ohn-

machtsgefühlen angesichts der Wirkmächtigkeit äußerer Umstände auf die Klient:innen.

Abb. 2 stellt die stille Übereinkunft einer gemeinsamen Abwehr der Ohnmachtsgefühle in der therapeutischen Situation dar.

Wie gezeigt wurde, kann dies den therapeutischen Prozess behindern, solange diese Gefühle sowohl bei dem/der Therapeut:in als auch bei dem/der Klient:in auf einer vorbewussten Ebene bleiben, nicht verbalisiert, sondern gemeinsam abgewehrt werden. Es ist daher wichtig, diese Gefühle der bewussten Reflexion zugänglich zu machen, um einen Rückzug der Bearbeitung auf den rein innerpsychischen Raum zu vermeiden. Eine solche bewusste Auseinandersetzung ermöglichte im dargestellten Fall eine Weiterentwicklung der Klientin.

Das vom Imperativ des Erfolgs erschöpfte unternehmerische Selbst: Bearbeitung der Verflechtungen von Biographie, sozialem Miteinander und Gesellschaft im therapeutischen Raum

Neben diesen skizzierten Aspekten der Benachteiligung mit Diskriminierungserfahrungen und schichtspezifischen Benachteiligungen zeigen sich jedoch auch schichtunabhängig Wechselwirkungen und eine enge Verwobenheit zwischen biographischen und sozialen Wirkmechanismen. Wir stehen dabei in der Therapie häufig vor der Gratwanderung zwischen dem individuellen Wunsch nach Entwicklung und einer gesellschaftlichen Anforderung nach Selbstoptimierung. In meiner Praxis begegne ich häufig Klient:innen, die aufgrund eines von ihnen selbst so bezeichneten Burnouts zu mir kommen. Viele von ihnen waren über Jahre hinweg beruflich erfolgreich, fühlen sich aber dann in der Mitte ihres Lebens auf ihnen selbst unerklärliche Art und Weise müde.

So auch JeKer. Er ist etwas über 50 Jahre alt, als er wegen zunehmenden Burnout Symptomen zu mir in die Praxis kommt. JeKer ist beruflich erfolgreich, hat eine sichere, unbefristete Stelle und verdient in seinem interessanten Tätigkeitsfeld gut. Er erzählt mir von einer ihm rätselhaften Erschöpfung. Sein ganzes Leben lang konnte er aus langen Arbeitstagen, Ausgleich im Sport und Wochenenden mit seiner Familie Energie schöpfen. Seit einiger Zeit jedoch kämpfe er mit Schlafproblemen und Kopfschmerzen. Zudem finde er auch in der Freizeit keine Erholung mehr. In einer ersten Phase der Therapie werden die durch die Abnahme seiner körperlichen Leistungsfähigkeit ausgelöste Kränkung und seine Ängste den Erwartungen seiner etwas jüngeren Frau nicht mehr zu entsprechen zum Thema. Im weiteren Verlauf der Therapie beginnt JeKer auch über seine Arbeitssituation zu sprechen, über seinen eigenen Anspruch, immer schnell innovative Lösungswege zu finden und die Veränderungen an seinem Arbeitsplatz durch einen neuen, deutlich jüngeren, dynamischen Teamleiter, der das Tempo der

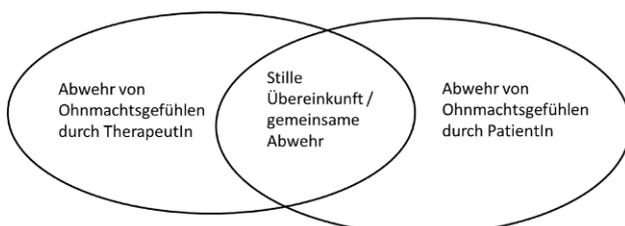


Abb. 2 Gemeinsame Abwehr von Ohnmachtsgefühlen gegenüber Wirkfaktoren auf der Meso- und Makroebene außerhalb des therapeutischen Raumes

Arbeitsabläufe erhöht. Je Ker identifiziert sich mit diesen Vorgaben und einem Imperativ des permanenten Erfolgs für Erfüllung im Beruf. Umso schwerer ist es für ihn, erleben zu müssen, dass er im beruflichen Alltag seinen eigenen Ansprüchen nicht mehr gerecht werden kann.

JeKers Bemühungen immer weiter sowohl beruflich als auch privat zu genügen gepaart mit dem Gefühl einer Unmöglichkeit dies zu erreichen verstehe ich, neben allen wichtigen Erklärungen aus intrapsychischen Prozessen und seiner Familiengeschichte, auch als Phänomen wie es von Ulrich Bröckling mit dem unternehmerischen Selbst beschrieben wird. Bröckling zeichnet dieses unternehmerische Selbst als eine Subjektivierungsform mit der Besonderheit, dass Individuen dergestalt im Foucaultschen Sinne diskursiv adressiert werden, als sie sich permanent in Richtung einer Leistungssteigerung entwickeln, und dabei immer mehr kreativ, flexibel, eigenverantwortlich und risikobewusst werden sollten. „Ein unternehmerisches Selbst ist man [dabei] nicht, man soll es werden.“ (vgl. Bröckling 2007 S. 46 ff.). Das dies für die einzelnen Menschen eine zu starke Belastung darstellen kann, beschreibt Han unter Verweis auf unerreichbare Leistungserwartungen der Subjekte: „Es lebt permanent in einem Gefühl des Mangels und der Schuld. Da es letzten Endes mit sich selbst konkurriert, versucht es sich selbst zu überholen, bis es zusammenbricht.“ (Byong-Chul 2018, S. 70). JeKer findet sich in einer Situation in der seine eigene Überzeugung nur etwas wert zu sein, wenn er Herausragendes leistet durch einen Vorgesetzten verstärkt wird, der sich Begeisterung und Hingabe für die Arbeit ohne zeitliche Limitierungen erwartet. Vor dem Hintergrund eines gesellschaftlich diskursiven Klimas, das suggeriert alles sei möglich, wenn man sich nur ausreichend anstrengt, erlebt JeKer seine altersadäquat abnehmende Leistungsfähigkeit als Kränkung und als Bedrohung seiner Existenz.

Seine Erschöpfung nur auf seine individuelle Lebensgeschichte zurückzuführen, würde daher zu kurz greifen. Nur wenn auch die soziale und gesellschaftliche Dimension der Probleme in den therapeutischen Raum geholt und hier in ihren Verschränkungen bearbeitet werden, kann verhindert werden, dass ein teilweise gesellschaftliches Problem mit wesentlichen Ursachen in der aktuellen Arbeitssituation individualisiert und somit als rein persönliches Defizit verstanden wird.

Im Verlauf der Therapie werden sowohl die intrapsychischen als auch die interpersonellen und gesellschaftlichen Konfliktbereiche in den Blick genommen und anhand seiner Arbeitssituation reflektiert, wodurch diese „als veränderbar, als durch Kompromisse lösbar [...] – und nicht als unhintergehbare Sachzwänge [eingeschätzt werden können]“ (Gross 2015 S. 229). Dabei ist mir in der Therapie wichtig immer wieder sowohl die zunehmenden Belastungen am Arbeitsplatz als auch JeKers eigene Anteile diesen mit seiner hohen Leistungsbereitschaft durch gestei-

gerten individuellen Einsatz zu begegnen, aber auch die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit, anzusprechen. Als eine Kollegin mit dem Vorwurf abends nicht für die Firma erreichbar zu sein mit Kündigung bedroht wird, verdeutlicht sich für JeKer wie stark ihn seine Arbeitssituation und nicht nur seine mangelnde Erholung in der Freizeit belastet. In weiterer Folge wird es ihm möglich, sich an den Betriebsrat zu wenden und gemeinsam innerbetriebliche Lösungen zu suchen. In der Therapie wird in Folge der Blick frei auf die Verschränkung gesellschaftlicher Diskurse mit seiner Anrufung des unternehmerischen Selbst und JeKers innerer Bereitschaft dieser Anrufung Folge zu leisten. Wie von Keupp & Gahleitner angeregt, wird der gesellschaftliche Rahmen in den Blick genommen, danach gefragt, wie dieser „einerseits den einzelnen Menschen mit Erwartungen und Ansprüchen fordert und zunehmend überfordert und andererseits die ‚vereinzelt Einzelnen‘ damit alleine lässt.“ (Keupp und Gahleitner 2017, S. 102) Dadurch wird die Vereinzelung in der therapeutischen Beziehung durchbrochen. Indem in der Therapie ein „Wir“ spürbar wird, kann in Folge auch ein gemeinsames Auftreten im Betrieb mit einem Einsatz für eine Verringerung des Arbeitsdrucks denkbar und in weiterer Folge umgesetzt werden.

Fazit

Wie ich gezeigt habe, ist es, wenn wir das Anliegen einer emanzipatorischen Psychotherapie verfolgen, notwendig die gesellschaftliche Position der Klient:innen in unserem Nachdenken über sie ebenso zu berücksichtigen wie ihre individuellen Dispositionen. Die Gesellschaft und die sozialen Bedingungen müssen insofern immer wieder ihren Weg auf die Couch finden. Auf diese Weise kann Psychotherapie die Widerständigkeit der Individuen fördern, ihre Handlungsspielräume vergrößern und damit auch dazu beitragen, dass die Menschen ihre Umwelt aktiv (um)gestalten, anstatt nur die Arbeitsfähigkeit der Menschen zu erhalten und dazu beizutragen, die sie an die herrschenden Verhältnisse anzupassen.

Funding Open access funding provided by FH Joanneum – University of Applied Sciences..

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt J. Muckenhuber gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Ethische Standards Die Daten wurden zur Wahrung ethischer Standards in der Wissenschaft vollständig anonymisiert. Einverständniserklärungen zur vollständig anonymisierten Analyse der Mitschriften, Tonbandaufnahmen und Zeichnungen zu wissenschaftlichen Zwecken wurden eingeholt, liegen in sicherer Verwahrung vor.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung

und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Anderson, L. (2006). Analytic autoethnography. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35, 4.
- Asay, T., & Lambert, M. (2001). Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: Quantitative Ergebnisse. In M. Hubble, B. Duncan & S. Miller (Hrsg.), *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen*. Dortmund: Verlag modernes Leben.
- Bettighofer, S. (2016). *Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess* (5. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bourdieu, P. (1987). *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bröckling, U. (2007). *Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bruder-Bezel, A. (2005). „Wirtschaftliche und soziale Fragen können hier nicht zur Behandlung kommen.“ Kann die Psychoanalyse mit der Realität der Arbeitslosigkeit umgehen? In A. Springer, A. Gerlach & A.-M. Schlösser (Hrsg.), *Macht und Ohnmacht*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Byong-Chul, H. (2018). *Müdigkeitsgesellschaft. Burnoutgesellschaft Hoch-Zeit*. Berlin: Matthes-Seiz Verlag.
- De Carlo, S. C., Kaltman, S., & Miranda, J. (2012). Poverty and Mental Health: How do low income adults and children fare in psychotherapy? *Journal of Clinical Psychology*, 69, 2. <https://doi.org/10.1002/jclp.21951>.
- Dragano, N., Wahrendorf, M., Müller, K., & Lindau, T. (2016). Arbeit und gesundheitliche Ungleichheit. Die ungleiche Verteilung von Arbeitsbelastungen in Deutschland und Europa. *Bundesgesundheitsblatt*. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2281-8>.
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2011). Autoethnography: an overview. *FQS Forum qualitative Sozialforschung*. – *Forum Social Research*, 12, 1.
- Ermann, M. (2017). *Der Andere in der Psychoanalyse. Die intersubjektive Wende* (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Griebler, R., Winkler, P., Gaiswinkler, S., Delcour, J., Juraszovich, B., Nowotny, M., Pochobradsky, E., Schleicher, B., & Schmutterer, I. (2017). *Österreichischer Gesundheitsbericht 2016. Berichtszeitraum 2005–2014/2015*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- Gross, R. (2015). *Angst bei der Arbeit. Angst um die Arbeit. Psychische Belastungen im Berufsleben*. Bern: Huber.
- Keupp, H., & Gahlleitner, S. B. (2017). Die soziale Dimension in der Psychotherapie – eine kritische Bestandsaufnahme. *Psychotherapieforum*, 22, 98–104. <https://doi.org/10.1007/s00729-017-0105-z>.
- Klimont, J., & Prammer-Waldhör, M. (2020). *Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK).
- Lutz, H., Herrera-Vivar, M.-T., & Supik, L. (2010). Fokus Intersektionalität – Eine Einleitung. In H. Lutz, M.-T. Herrera-Vivar & L. Supik (Hrsg.), *Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzeptes*. Wiesbaden: VS.
- Marten, E., & Walgenbach, K. (2017). Intersektionale Diskriminierung. In A. Scherr, A. El-Mafaalani & G. Yüksel (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Quindeau, I. (2008). *Psychoanalyse*. Paderborn: UTB.
- Racker, H. (1957). The meanings and uses of countertransference. *Psychoanalytic Quarterly*, 26, 303–357.
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F. & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*. <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Johanna Muckenhuber, ist Soziologin und Psychotherapeutin (KIP) in freier Praxis und Professorin am Institut für Soziale Arbeit der FH-Joanneum Graz.