



Fachbereich Humanwissenschaften

Institut für Psychologie

Bachelorarbeit

Individuellen und kollektiven Krisen anders begegnen:

Warum Psychotherapie gesellschaftskritisch, wandel- und resonanzorientiert
werden muss und wie dies gelingen kann

Vorgelegt von: Bettina Schwarz

Matrikelnummer: 973399

Erstgutachter: Prof. Dr. Dr. Josef Rogner

Zweitgutachter: Dr. Peter Wolff

Abgabe: 03.09.2021

Abstract

Many extremely problematic societal processes and structures in Germany at the beginning of the 21st century point to the necessity of socio-cultural change. Psychotherapy, as an important component of society, bears a part of the responsibility for this change, which, however, it currently does too little justice to. For this reason, theoretical and practical implications for an appropriate socio-critical and change-oriented psychotherapy (-research) are elaborated in this thesis. These relate on the one hand to the psychotherapeutic attitude and on the other hand to the psychotherapeutic treatment setting. The concept of resonance according to Hartmut Rosa proves to be extremely relevant here, which is why it is used for the theoretical foundation. The concluding discussion of possible challenges is intended to facilitate the practical implementation of the implications presented.

Viele äußerst problematische Prozesse und Strukturen der Gesellschaft in Deutschland zu Beginn des 21. Jahrhunderts weisen auf die Notwendigkeit eines soziokulturellen Wandels hin. Die Psychotherapie trägt hierbei als wichtiger Bestandteil der Gesellschaft eine Mitverantwortung, der sie jedoch gegenwärtig zu wenig gerecht wird. Aus diesem Grund werden in dieser Arbeit theoretische und praktische Implikationen für eine angemessene gesellschaftskritische und wandelorientierte Psychotherapie (-forschung) erarbeitet. Diese beziehen sich zum einen auf die psychotherapeutische Haltung und zum anderen auf das psychotherapeutische Behandlungssetting. Als äußerst relevant erweist sich hierbei das Konzept der Resonanz nach Hartmut Rosa, weshalb es zur theoretischen Fundierung herangezogen wird. Die abschließende Thematisierung möglicher Herausforderungen soll die praktische Umsetzung der dargestellten Implikationen erleichtern.

I. Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
1.1 Das Modell der Resonanz nach Hartmut Rosa.....	10
1.2 Die Relevanz der Psychotherapie vor dem Hintergrund soziologischer Prozesse	12
1.3 Die Notwendigkeit grundlegender und nachhaltiger Veränderungen in der Psychotherapie.....	15
2. Implikationen für eine gesellschaftskritische, wandel- und resonanzorientierte Psychotherapie	17
2.1 Psychotherapeutische Haltung	17
2.1.1 Interdisziplinarität	17
2.1.2 Ausbildung	18
2.1.3 Information, Reflexion und Austausch.....	20
2.1.4 Eigenresonanz und Schwingungsfähigkeit.....	25
2.1.5 Leiblichkeit.....	27
2.2 Psychotherapeutisches Setting	30
2.2.1 Dynamische Therapiestruktur	31
2.2.2 Gefühle und Leiblichkeit der Klient*innen.....	33
2.2.3 Etablierung von Resonanzoasen und Bezugnahmen.....	37
2.2.4 Existentielle Fragestellungen und Gesellschaftskritik.....	44
2.2.5 Akzeptanz der Ungewissheit	50
2.3 Herausforderungen	55
3. Zusammenfassung und Fazit	58
4. Ausblick	62
II. Literaturverzeichnis	64
Erklärung über die Eigenständigkeit der erbrachten Leistung	

Gender-Erklärung

Die Sprachform des generischen Maskulinums als Ansprache aller Geschlechteridentitäten sowie weitere, alternative Ausdrucksformen werden derzeit kontrovers diskutiert. Diese Thematik soll nicht den zentralen Inhalt dieser Bachelorarbeit darstellen, aber dennoch Berücksichtigung finden. Aus diesem Grund wird in dieser Arbeit das Gendersternchen verwendet, wobei dieses nicht bei Pronomina eingesetzt wird. Dieser Kompromiss soll zum einen der offenen Debatte Rechnung tragen und zum anderen einer zu großen Irritation im Lesefluss vorbeugen. Grundsätzlich ist bei allen personenbezogenen Aussagen jede Geschlechteridentität ausdrücklich eingeschlossen.

1. Einleitung

Der Blick in die Gesellschaft Deutschlands zu Beginn des 21. Jahrhunderts offenbart einen zuvor noch nie dagewesenen Lebensstandard: Armut und Hunger sind auf einem historischen Tiefpunkt angelangt, Frieden und Sicherheit bestimmen den Alltag, die gesundheitliche Versorgung ist so fortgeschritten wie noch nie und Bildung jeglicher Art ist allen Menschen zugänglich. Die individuelle soziale, politische und religiöse Freiheit, die Selbstbestimmung sowie die freie Entfaltung und Entwicklung der Persönlichkeit werden als richtungsweisende Werte geachtet. Zugleich lässt sich jedoch beobachten, dass diese positiven Entwicklungen keineswegs mit einer höheren, nachhaltigen Zufriedenheit und einem gesteigerten Wohlbefinden einhergehen. Das Gegenteil ist vielmehr der Fall: Je mehr die Zivilisation voranschreitet, desto höher steigt das Missbehagen (Wilkinson, 2017, S. 260).

Die Gründe hierfür sind vielfältig und nicht selten in komplexen Zusammenhängen verwoben. Dennoch lassen sich sechs übergeordnete, problematische gesellschaftliche Prozesse ableiten, die sich in nahezu allen Lebensbereichen wiederfinden.

Allen voran lässt sich ein permanenter **Steigerungs- und Optimierungszwang** beobachten, der zu einem nicht unerheblichen Ausmaß auf das kapitalistische und neoliberale Wirtschaftssystem zurückzuführen ist. Zugrunde liegt das *Prinzip der dynamischen Stabilisierung*, durch welches die Basisinstitutionen der Gesellschaft (gemeint sind Wirtschaft, Politik, Wissenschaft, Erwerbsarbeit, sozialstaatliche und Bildungsinstitutionen sowie der Kunstbetrieb) sich „nur im Modus der Steigerung zu reproduzieren und zu erhalten vermögen, dass sie mithin also systematisch auf (ökonomisches) Wachstum, auf (technische und kulturelle) Beschleunigung sowie auf politische Aktivierung und, damit verknüpft, auf beständige Innovationsleistungen angewiesen sind, um ihren Status quo zu stabilisieren und ihre Struktur zu erhalten“ (Rosa, 2016, S. 518f.). Das daraus entstehende, fortwährende Ringen um Optimierung ist gewissermaßen die bedeutsamste kulturelle Leitvorstellung, sodass „Ständige Leistungssteigerung und Selbstverbesserung ... als notwendig erachtet [werden], um im niemals stillstehenden Wettbewerb mithalten zu können“ (King et al., 2018, S. 232). Für das einzelne Individuum bringen diese Optimierungsdiskurse *äußerst paradoxe Anforderungen* mit sich, da es einerseits seine Leistung stetig steigern soll, es andererseits aber auch -um zu ebenjenem überhaupt fähig zu sein- entgegen jeder Beschleunigung sensibel für sich selbst sorgen sollen (King et al., 2018, S. 235). Die Folge ist eine *extreme Überforderung* sowohl auf individueller als auch auf institutioneller Ebene, welche gewissermaßen zur Normalität wird (King et al., 2018, S. 255). Dies macht sich beispielsweise durch gravierende Komplikationen in sozialen Beziehungen bzw. sogar deren Wegfall (Eberwein, 2016; King et al., 2018, S. 254) sowie durch eine deutliche Einschränkung demokratischer Prozesse (Eberwein, 2016) bemerkbar. Wie auch Wissenschaftsdisziplinen der beschriebenen Steigerungslogik verfallen, wird an folgendem Beispiel deutlich: Innerhalb der Psychologie hat die Arbeits- und Organisationspsychologie in den vergangenen Jahrzehnten in Forschung und unternehmerischer Praxis (z.B. in Form von Coachings) einen deutlichen Aufschwung erfahren, während Arbeit, also Erwerbstätigkeit, in der Psychotherapie (-forschung) vollkommen unberücksichtigt geblieben ist (Flick, 2017, S. 218/S. 223) oder sogar

infrage gestellt bzw. irrelevant gesetzt wurde (Flick, 2017, S. 224). Problematisch ist, dass die Intention der Arbeits- und Organisationspsychologie nicht nur in der Verbesserung der Arbeitsverhältnisse für das Individuum liegt, sondern zunehmend eher in der Steigerung der Produktivität eines Unternehmens sowie in der Verbesserung des Marketings, um die Kaufkraft zu steigern. Einerseits wird die Optimierungs- und Steigerungslogik also „angekurbelt“, während sie andererseits genau dort, in der Psychotherapie, wo es eine kritische Reflexion der Prozesse im Sinne der Gesundheit der/des Einzelnen geben müsste, weitgehend dethematisiert werden.

Das vorangegangene Beispiel weist unweigerlich auf einen weiteren, äußerst problematischen gesellschaftlichen Prozess hin: Auf die kollektive **Normalisierung** eigentlich destruktiver, also (gesundheits-) schädigender und (Umwelt-) zerstörender Praktiken (King et al., 2018, S. 228). Diese werden zu einer als selbstverständlich oder gar erstrebenswert erachteten Praxis, wobei alle psychischen und sozialen Kosten sowie zerstörerische Potentiale ausgeblendet werden (King et al., 2018, S. 228). Wenn also Erwerbstätigkeit in der psychotherapeutischen Praxis und Forschung kaum berücksichtigt, infrage gestellt oder gar irrelevant gesetzt wird, so zeigen diese Umdeutungen eine Normalisierung im Sinne einer „Invisibilisierung gesellschaftlicher Bedingungen“ (Flick, 2017, S. 230) auf Kosten der psychischen Gesundheit der/des Klient*in. Im Alltagsleben zeigt sich Normalisierung etwa in medialen, kulturellen und institutionellen Diskursen (u.a. propagierte „Gewinnermentalität“ und grenzenlose Perfektionierung) sowie im individuellen Selbstverständnis, wenn zum Beispiel „stetiges Ringen um Selbstverbesserung hochgradig affirmiert oder bagatellisiert und damit verbundene Überforderungen negiert werden“ (King et al., 2018, S. 228). King und Kolleg*innen (2018) beschreiben die durch hohen Anpassungs- und Wettbewerbsdruck entstehende Überforderung als „*neue Normalität*“, wodurch sie gar nicht mehr als Leiden wahrgenommen und artikuliert werden kann.

Bestehende problematische und schädigende gesellschaftliche Strukturen und Prozesse werden jedoch nicht nur durch Normalisierung legitimiert und aufrechterhalten, sondern auch durch die **Zweckentfremdung** vorhandener Begrifflichkeiten, Konzepte und Verhaltensweisen. Ein Beispiel ist der Missbrauch von zunächst positiven, gesundheitsförderlichen Strömungen wie der Achtsamkeitsbewegung: „Achtsamkeit und Distanzierung von der Arbeit waren zunächst Praktiken der Kritik an einer überfordernden Arbeitswelt; sie werden nun vereinnahmt, um zum Motor eines Kapitalismus zu werden, der seine Nebenfolgen selbst zu heilen weiß“ (Hardering & Wagner, 2018, S. 264). Zweifellos bringt praktizierte Achtsamkeit auch viele positive Aspekte mit sich, jedoch werden diese im Kontext der besagten Zweckentfremdung kaum sichtbar. Vielmehr werden in den Achtsamkeits-Workshops, -Seminaren und -Ratgebern im Arbeits- sowie im privaten Kontext zunehmend einseitig die größtmögliche emotionale Unabhängigkeit von äußeren Situationen, deren Akzeptanz sowie hiermit zusammenhängend möglichst wenig ablehnende, „ressourcenverschwendende“ Gefühle der Teilnehmer*innen bzw. Leser*innen intentioniert (Hardering & Wagner, 2018, S. 269f.). Damit werden jegliche Emotionen wie etwa Empörung und Wut, welche eine wichtige Funktion für die Veränderung sozialer Umstände haben, weil sie dazu motivieren können, den Status quo zu hinterfragen (Hardering & Wagner, 2018, S. 269f.), bereits im Vorhinein unterdrückt. In der Folge werden

Menschen zum einen profitabler für das System (bzw. für das Unternehmen, die/den Arbeitgeber*in, den Staat o.ä.), zum anderen wird eine (gesellschaftliche) Veränderung in Richtung der Steigerung des individuellen und kollektiven Wohlbefindens im Kern unterdrückt (Hardering & Wagner, 2018, S. 269f.). Ein weiteres Beispiel ist der gegenwärtig häufig propagierte Begriff der „Selbstverwirklichung“, bei dem es im Prinzip gar nicht mehr um das „Selbst“ geht. Vielmehr, so verdeutlichen der Psychiater Martin Heinze und der Sozialphilosoph und Psychiater Samuel Thoma, mache die Instrumentalisierung der Selbstverwirklichung das Individuum zum „kreativen Unternehmer seiner selbst“ (Heinze & Thoma, 2018, S. 357f.). Die „Selbstverwirklichungsideologie des gegenwärtigen Kapitalismus“ steigert die Produktivität und Verwertbarkeit individueller Arbeitskraft, wodurch Erfahrungen der Überforderung sowie depressive Verstimmung zunehmend verstärkt werden (Heinze & Thoma, 2018, S. 358f.).

In beiden Beispielen wird auch ein weiterer äußerst problematischer Prozess in der gegenwärtigen Gesellschaft deutlich: Die zunehmende, ungerechtfertigte **Zuschreibung bzw. Verschiebung kollektiver Probleme und Verantwortlichkeiten auf das Subjekt**. Das achtsame Selbstverständnis etwa wird als „individuelle Lösung für strukturelle Probleme der Leistungssteuerung in Unternehmen eingefordert“ (Hardering & Wagner, 2018, S. 261). So können Unternehmen „die betriebliche Leistungs politik unberührt lassen und darauf hoffen, dass die Beschäftigten selbst Lösungen für entgrenzte Arbeitsansprüche finden“ (Hardering & Wagner, 2018, S. 274). Das Individuum jedoch ist damit überfordert, es leidet, doch dieses Leiden an der Überforderung wird umgedeutet zu einem „Leiden an der mangelnden Abgrenzungsfähigkeit, es wird zum Leiden am Selbst“ (Flick, 2017, S. 230). Gemeinhin wird die Verantwortung für Leistung und Erschöpfung, für Erfolg und Scheitern im Individuum verortet (Hardering & Wagner, 2018, S. 258), völlig ungeachtet dessen, dass nach wie vor vielen Menschen bestimmte Güter, Privilegien, Chancen und Rechte aus strukturellen, kulturellen oder politischen Gründen verwehrt bleiben (Rosa, 2016, S. 210). *Die dominante Selbst- und Fremdwahrnehmung ist das individuelle Versagen, die persönliche Unzulänglichkeit* (Rosa, 2016, S. 210). Leider findet sich ebendiese Sichtweise auch in der Psychotherapie wieder. Der Soziologin Sabine Flick (2017) zufolge werden die durch Klient*innen geschilderten Arbeitsbelastungen vielfach in Zweifel gezogen, als Ausdruck der Pathologie betrachtet und eine mangelnde Abgrenzungsfähigkeit bei „normaler“ Arbeitsbelastung unterstellt (S. 224/229f.). Allgemein kann das psychotherapeutische Angebot, an der eigenen Person zu arbeiten, dazu führen, dass gesellschaftliche Bedingungen unbeachtet bleiben: „Eine solche psychologistische Reduktion fügt sich sehr gut in ein neoliberales Menschenbild ein, das eine maximierte Selbstkontrolle als Fortschritt anpreist“ (Keupp, 2009, S. 137).

In Bezug auf alle beschriebenen Prozesse lässt sich vielfach eine **Internalisierung** der Subjekte beobachten, bei der zum Beispiel Optimierungspraktiken „schon von den Individuen selbst nicht zwangsläufig als Anpassung an äußere Anforderungen aufgefasst [werden], sondern auch als Möglichkeit der Selbstverwirklichung und als Chance zur Teilhabe“ (King et al., 2018, S. 230). Das Individuum definiert sich gewissermaßen über extrinsische, oft nicht genuine oder gar schädigende Anforderungen, es hält sie aber für einen intrinsischen Antrieb. Nach Byung-Chul Han, einem Philosophen und Kulturwissenschaftler, entstehe in der Folge ein „*Kollektivplural der Affirmation*“, welcher mit dem *Verlust kritischen Denkpentials sowie*

existentieller Auseinandersetzung verbunden ist (Han, 2010). „Mit der Tendenz zur allgemeinen Ökonomisierung der Gesellschaft [...] werde die Vorstellungswelt der neoliberalen Wirtschaft so unmittelbar in das Selbstverständnis der Individuen eingeschrieben, dass diese sich in erster Linie über Leistung und Erfolg definierten“ (Han, 2010, zit. nach Heinze & Thoma, 2018, S. 346). Dabei zeigen sich Muster der individuellen Übernahme von Optimierungsanforderungen, bei dem sich Individuen „den Druck zur Selbstverbesserung in verschiedenen, durchaus auch schädigenden Varianten angestrebter Anpassung zu eigen [machen] – bagatellisierend, rationalisierend, teils hochaffirmativ, teils resignativ“ (King et al., 2018, S. 252). Der Psychiater und Psychotherapeut Gerd Rudolf (2015) geht sogar noch einen Schritt weiter indem er schreibt, dass die Gesellschaft immer mehr in eine Regression falle, „in der der Einzelne zunehmend auf sein Selbstsein verzichtet, sich im Schwarm organisiert und bewegt, zunehmend von ihm nicht bekannten Instanzen gelenkt wird und doch zugleich an der Illusion einer lustvollen Autonomie festhält“ (S. 218). Im Alltag wird die Internalisierung sowie der damit verbundene „Kollektivplural der Affirmation“ beispielsweise sichtbar, wenn trotz einem (heftigen) Infekt zur Arbeit gegangen wird, wenn Unnützes und/oder über den eigenen Bedarf hinaus konsumiert wird (z.B. nur um das neueste Smartphone zu besitzen) oder wenn permanent das „rundherum erfolgreiche Leben“, der Trainingsfortschritt oder das jüngst erworbene Produkt in den sozialen Netzwerken gepostet werden muss.

Ein letzter gleichsam sehr relevanter wie auch äußerst schädigender gesellschaftlicher Prozess wird besonders sichtbar an der *anthropogenen Zerstörung der Umwelt*. Was diesem Phänomen zugrunde liegt, drücken die Psychiater Martin Heinze und Samuel Thoma (2018) folgendermaßen aus: „Zusammengefasst liegt die Überforderung des Menschen in der Moderne auch darin begründet, dass er seine Stellung in der Welt nicht richtig bestimmt: Er sieht seinen Geist als über der Natur stehend und übersieht die Tatsache, dass er nur frei sein kann qua seiner Natürlichkeit und zugleich Gesellschaftlichkeit“ (S. 356). ***Der postmoderne Begriff von Freiheit ist viel zu absolut, vollkommen jugendlich und illusionär, so als ob völlige Kontrolle und Unabhängigkeit angestrebt werden muss und kann.*** Er ist gleichermaßen individuell wie kollektiv verankert, was beispielsweise an dem durch die einzelnen Individuen, durch Unternehmen und durch den Staat angestrebten, grenzenlosen wirtschaftlichen Wachstum sowie an der vermeintlichen „Beherrschung“ der Natur, der rücksichtslosen Ausbeutung ihrer Ressourcen, und der damit verbundenen Umweltzerstörung deutlich wird. Dass damit die eigene Lebensgrundlage zerstört wird, scheint zwar theoretisch bewusst zu sein, praktisch wird dem aber verhältnismäßig wenig bzw. in keiner Weise nachhaltig entgegengewirkt. Das problematische Freiheitskonzept ist zu tief festgeschrieben, zu internalisiert. Heinze und Thoma (2018) führen dies auf einen bereits *gestörten Sozialisationsprozess* zurück und verdeutlichen zugleich das *gravierende psychische Leid sowie die sozialen Probleme*, die ein absolutes, illusionäres Freiheitsverständnis mit sich bringt: „[Der] Sozialisationsprozess führt heute im Rahmen der neoliberalen Wirtschaft dazu, dass Menschen ihre individuelle Freiheit als absolut und losgelöst von ihren sozialen Bedingungen verstehen. Eine solche Überhöhung individueller Freiheit bedingt nicht nur die Zunahme depressiven Leidens, sondern häufig auch den Ausschluss aus sozialen Prozessen“ (S. 344). Dieses Leiden liegt darin begründet, dass durch die falsche Freiheitsdefinition ein zutiefst menschliches Bedürfnis, eine dem Menschen inhärente Eigenschaft, ignoriert oder sogar abgesprochen wird: *Die ständige und notwendige Bezogenheit bzw.*

Interaktion von Individuen, die bereits intrauterin beginnt und eine sehr hohe Relevanz für die (Persönlichkeits-) Entwicklung hat (vgl. z.B. Fivaz, 2017; Rudolf, 2018, S. 294ff.). Dabei geht es keinesfalls nur um zwischenmenschliche Bezogenheit und Interaktion, sondern allgemein um „Bezogenheit auf Welt“ (Rosa, 2016, S. 187), also jedem und allem, was den Menschen umgibt.

Die gegenwärtige Gesellschaft übersieht, dass es sich mit der Freiheit eben genau umgekehrt, gänzlich konträr zum gegenwärtigen Freiheitsverständnis verhält. *Assoziative Beziehungen sowohl gegenüber DEN Anderen als auch gegenüber DEM Anderen sowie deren Voraussetzung, die in einer bejahenden Haltung gegenüber den Rechten der und dem Anderen liegt, sind geradezu der Ermöglichungsgrund individueller Freiheit* (Heinze & Thoma, 2018, S. 360f.)! Um es am Beispiel der Umweltzerstörung zu verdeutlichen, wird der Mensch also gerade dadurch unfrei, weil er sich als autonom versteht und dadurch keine „Beziehung“ zur Natur hat, ihr keineswegs bejahend gegenübersteht. Er zerstört damit seinen Lebensraum und schränkt sich selbst bzw. seine eigene Freiheit damit drastisch ein.

Vielleicht, so lässt sich aus einem Blick in die gegenwärtige Gesellschaft schließen, wird dem Individuum an mancher Stelle die grundlegende, unüberwindbare Verbundenheit und Bezogenheit sowie das genuine Bedürfnis danach unbewusst oder bewusst doch deutlich. In persönlichen oder gesellschaftlichen Krisenzeiten, etwa bei einer (schweren) Erkrankung, bei einer Naturkatastrophe oder, sehr aktuell, während der Corona-Krise, lässt sich beobachten, wie Menschen Andere oder Anderes (beispielsweise Spiritualität, Religiosität oder auch Verschwörungstheorien) suchen, um sich darauf beziehen und somit Halt finden zu können. Besonders in solchen Momenten merken die Menschen, „dass sie gar nicht die autonomen Akteure sind, für die sie sich gehalten haben“ (Rudolf, 2015, S. 188). Basierend auf dieser Erkenntnis lassen sich psychisches Leid, psychische Erkrankungen möglicherweise vor allem als „Verlust von Freiheitsmöglichkeiten“ deuten, „und zwar nicht der Freiheit von Zwängen oder von der Gesellschaft, sondern einer sozialen Freiheit, das heißt einer Freiheit für beziehungsweise zur Gesellschaft und zu sozialem Handeln“ (Heinze & Thoma, 2018, S. 354f.).

Zusammenfassend hat sich also auf der einen Seite ein Freiheitsbegriff etabliert, der jegliche Bezogenheit, jegliche Form der Abhängigkeit ausklammert beziehungsweise leugnet. Auf der anderen Seite ist genau diese Bezogenheit, welche die Abhängigkeit von Anderen (z.B. Mitmenschen) und Anderem (z.B. gesellschaftlichen Strukturen) einschließt, ein Grundmoment menschlicher Entwicklung bzw. menschlicher Existenz (Rosa, 2016, S. 235) sowie ein gegebener, unumstößlicher, anhaltender und nicht zu leugnender Prozess.

In allen dargestellten problematischen gesellschaftlichen Prozessen wird insbesondere ebendiese Bezogenheit des Individuums im Sinne seiner Einbettung in die Gesellschaft deutlich. Daher ist es naheliegend, die Rolle von Beziehungen, „Verbundenheit“ und Abhängigkeit in der Gesellschaft näher zu beleuchten, um die erläuterten aber auch andere gesellschaftliche Prozesse sowie deren Wirkung auf das Individuum zu verstehen und gegebenenfalls verändern zu können.

Ein relativ neues, sozialwissenschaftliches Modell, welches genau diese Aspekte explizit berücksichtigt bzw. einbezieht und somit die permanente Bezogenheit sehr gut konzeptualisiert, ist das *Modell der Resonanz* nach Rosa. Aus diesem Grund soll es im Folgenden kurz erläutert werden.

1.1 Das Modell der Resonanz nach Hartmut Rosa

Der Soziologe und Politikwissenschaftler Hartmut Rosa postuliert *drei Krisen der Gegenwart*, die er seiner Theorie voranstellt: erstens eine Störung im Verhältnis zwischen Mensch und nichtmenschlicher „Umwelt“ oder Natur (ökologische Krise), zweitens eine Störung in der Beziehung zwischen dem Individuum und seiner sozialen Umwelt (Krise der Demokratie) sowie drittens eine „Pathologie im subjektiven Selbstverhältnis“ („Psychokrise“) (Rosa, 2016, S. 14). Diese problematischen *Weltverhältnisse* seien „nicht nur die Folge der Beschleunigung beziehungsweise des Steigerungszwangs moderner Gesellschaften, sondern zugleich auch deren Ursache, so dass wir es mit einem sich selbst verstärkenden Problemzirkel zu tun haben“ (Rosa, 2016, S. 14). Die Folge ist eine „zeitliche und räumliche, technische und ökonomische Eskalationstendenz [Hervorhebung hinzugefügt]“ (Rosa, 2016, S. 44), welche alle Lebensbereiche, inklusive den Lebensraum, die Umwelt, negativ beeinflusst.

Problematische beziehungsweise „pathologische“ oder „stumme“ Weltverhältnisse kennzeichnen sich zunächst durch *Verdinglichung* (Rosa, 2016, S. 307). Gemeint ist, dass Welt, also alles Lebende und Leblose, das den Menschen umgibt, als „stummes Ding“ behandelt wird (Rosa, 2016, S. 307). Die Verdinglichung kann sich aber auch auf das eigene Selbst beziehen (Rosa, 2016, S. 310f.), zum Beispiel dann, wenn der eigene Körper instrumentalisiert wird, damit er gewissermaßen als „Kapital“ noch leistungsfähiger wird (Rosa, 2016, S. 177).

Die „pathische Kehrseite“ und Konsequenz der Verdinglichung ist die *Entfremdung* (Rosa, 2016, S. 307). Sie gibt „die Art und Weise [an], in der die Welt begegnet oder erfahren wird“ (Rosa, 2016, S. 307). Rosa (2016) beschreibt diese Entfremdung als einen Modus der Weltbeziehung, „in dem die (subjektive, objektive und/oder soziale) Welt dem Subjekt gleichgültig gegenüberzustehen scheint (*Indifferenz*) oder sogar feindlich entgegentritt (*Repulsion*)“ (S. 306). „*Entfremdung definiert damit einen Zustand, in dem die ›Weltanverwandlung¹ misslingt, so dass die Welt stets kalt, starr, abweisend und nichtresponsiv erscheint* [Hervorhebung hinzugefügt]“ (Rosa, 2016, S. 316). Rosa (2016) führt die Depression und das Burnout als Beispiele für eine tiefgreifende Entfremdung an, weil der Mensch in diesem Zustand weder durch Welt erreicht, also von ihr „berührt“ werden kann, noch seinerseits Welt erreichen bzw. sich als selbstwirksam in ihr erleben kann (S. 307).

¹ Der Begriff „(Welt-)Anverwandlung“ ersetzt den Begriff „(Welt-)Aneignung“, bei welcher Welt ausschließlich als (tote) Ressource und gestaltbares Objekt verstanden wird (Rosa, 2016, S. 51). Nach Rosa geht es bei der *Weltaneignung* eher um eine „Weltbeherrschung“ (Rosa, 2016, S.32), um Verfügbarmachung von Welt, um „Ressourcenerweiterung“ seitens des Individuums (Rosa, 2016, S. 318), während *Weltanverwandlung* ein „In-Beziehung-Treten“ mit Welt meint, sodass sowohl Individuum als auch Welt sich transformieren, sie „neu und anders“ (Rosa, 2016, S. 326) werden können (für nähere Erläuterungen siehe u.a. Kap. 2.1.3 und 2.2.1).

Der Gegenbegriff zur Entfremdung bildet die sogenannte *Resonanz*. Um dieses komplexe Konstrukt an dieser Stelle unmissverständlich erklären zu können, wird auf die originale Definition Rosas zurückgegriffen:

„Resonanz ist eine durch Affizierung und Emotion, intrinsisches Interesse und Selbstwirksamkeitserwartung gebildete Form der Weltbeziehung, in der sich *Subjekt und Welt gegenseitig berühren und zugleich transformieren**. Resonanz ist keine Echo-, sondern eine *Antwortbeziehung**; sie setzt voraus, dass beide Seiten *mit eigener Stimme* sprechen, Resonanzbeziehungen setzen voraus, dass Subjekt und Welt hinreichend ›geschlossen‹ bzw. konsistent sind, um mit je eigener Stimme zu sprechen, und offen genug, um sich affizieren oder erreichen zu lassen. Resonanz ist *kein emotionaler Zustand, sondern ein Beziehungsmodus**. Dieser ist *gegenüber dem emotionalen Inhalt neutral**. Daher können wir traurige Geschichten lieben [*Hervorhebungen hinzugefügt].“
(Rosa, 2016, S. 298)

In Resonanzmomenten stimmen „Sein“ und „Sollen“ tendenziell überein (Rosa, 2016, S. 291). Das bedeutet, dass die eigenen „starken Wertungen“, also das, was einem Individuum wirklich wichtig und wertvoll und als solches fest in ihm verankert und „abgespeichert“ ist, in diesem Moment mit dem eigenen (völlig überraschenden) Handeln oder (völlig überraschenden) Sein koinzidiert (Rosa, 2016, S. 291). Grundsätzlich ist Resonanz überhaupt nur dort möglich, wo starke Wertungen berührt werden (Rosa, 2016, S. 298). Dass der Resonanzbegriff nicht nur soziologisch verankert ist, verdeutlicht Rosa (2016) unter anderem durch den Verweis auf die durch den Neurophysiologen Giacomo Rizzolatti entdeckten Spiegelneurone, welche seiner Ansicht nach zwar eine mögliche neuronale Basis für Resonanz seien, sie aber dennoch nicht erzeugten oder determinierten (S. 255).

An dieser Stelle muss verdeutlicht werden, dass Resonanz und Entfremdung sich keineswegs konträr gegenüberstehen. Vielmehr stehen sie in einem komplexen Wechselverhältnis (Rosa, 2016, S. 292) und können geradezu korrelativ verstanden werden (Rosa, 2016, S. 324). „*Dialektik von Resonanz und Entfremdung meint hier also, dass einerseits Resonanz nur möglich ist vor dem Hintergrund eines fremd und stumm bleibenden Anderen, während sich umgekehrt das Noch-Stumme erst anverwandeln oder ›berühren‹ lässt auf der Basis eines vorgängigen oder tiefgründigen, dispositionalen Resonanzvertrauens, ...* [Hervorhebung hinzugefügt]“ (Rosa, 2016, S. 325). Dies impliziert auch, dass nicht alle Weltverhältnisse immer resonant sein sollen und können. Damit einher geht, dass die oben beschriebene Verdinglichung in rechtlichen, wissenschaftlichen, technischen und oder ökonomischen Bereichen sogar manchmal wichtig sein kann, um die Lebensqualität zu sichern (Rosa, 2016, S. 294f.) Einer Chirurgin etwa wäre es ohne eine momenthafte, zu gewissem Ausmaß verdinglichende Beziehung zu ihrem Patienten niemals möglich, ihre Arbeit zu tun und so für die Gesundheit des Patienten zu sorgen (Rosa, 2016, S. 122).

Die wesentliche These, die Rosa (2016) auf Basis seiner Theorie der Resonanz aufstellt, ist Folgende: *Im Leben kommt es auf die Qualität der Weltbeziehung an*, „das heißt auf die Art und Weise, in der wir als Subjekte Welt erfahren und in der wir zur Welt Stellung nehmen; auf die Qualität der *Weltaneignung*“ (S.

19). Die Erinnerung und *Suche nach Resonanz* sowie eine Ahnung von ihr einerseits und die *Furcht vor Entfremdung* sowie der Versuch, sie zu vermeiden, andererseits bildeten dabei die *zentralen Antriebsquellen menschlichen Handelns* (Rosa, 2016, S. 198). Metaphorisch spricht Rosa (2016) hier auch von der Lebensführung, die sich aus der Suche nach „konstitutiven Resonanzöasen“ und der Vermeidung von „Wüstenerfahrungen“ ergibt (S. 35). Resonanz ist folglich als genuin zu verstehen, sie wohnt jedem Menschen inne. Wie bereits dargelegt ist Resonanz ein *Beziehungsmodus*, sie ist also (nicht nur) dem Menschen inhärent; *so ist (nicht nur seine) Existenz geradezu Bezogenheit* (Rosa, 2016, S. 235)! Hier schließt sich der Kreis zu dem im letzten Kapitel erläuterten, fälschlicherweise absoluten Freiheitsverständnis der gegenwärtigen Gesellschaft, welches, wie hier deutlich wird, auch auf Basis der Resonanztheorie in keinem Fall aufrechterhalten werden kann. Rosa selbst schreibt dazu, dass Autonomie niemals das zentrale Kriterium eines gelingenden, nicht-entfremdeten Lebens sein dürfe (Rosa, 2016, S. 314).

Dieser konkrete erste Bezug zu einem aktuellen gesellschaftlichen Phänomen lässt erahnen, welches Potential in der Resonanztheorie hinsichtlich der Beschreibung, Erklärung und auch Veränderung problematischer gesellschaftlicher Prozesse steckt. Aus diesem Grund wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit viel Bezug auf sie genommen werden.

1.2 Die Relevanz der Psychotherapie vor dem Hintergrund soziologischer Prozesse

Die eingangs dargestellten problematischen, beziehungsweise schädlichen gesellschaftlichen Vorgänge zeigen, wie wichtig eine Veränderung vieler der in der Gesellschaft etablierten Denkweisen und Strukturen ist. Grenzenloses Wachstum, Beherrschung, extreme Verdinglichung sowie deren Legitimierung dürfen nicht mehr im Mittelpunkt stehen. Vielmehr muss, mit Rosas Worten gesprochen, der Fokus auf Beziehung, auf die Ausbildung von Resonanz verschoben werden (Rosa, 2016) – und zwar nicht nur auf der Mikro- sondern gleichermaßen auch auf der Meso- und Makroebene der Gesellschaft, denn freilich ist eine gesellschaftliche Veränderung nicht allein durch das Agieren einzelner Individuen möglich. Dafür sind die Bedingungen und Zusammenhänge viel zu komplex. (Man beachte beispielsweise die vielfach beobachtbare und dennoch undurchsichtige Verschränkung von Wirtschaft, Politik und Kultur oder die unzählbare Anzahl internationaler Beziehungen, die auch unter dem Stichwort „Globalisierung“ subsummiert werden können.)

Dennoch erfährt ein System niemals grundlegende (!) Transformation, wenn nicht auch seine kleinsten konstituierenden Entitäten sich merklich verändern. Es wird also nie zu einer Änderung gesellschaftlicher Strukturen und Prozesse kommen, wenn sie nicht durch Individuen hinterfragt und erste Schritte in Richtung einer Veränderung gemacht werden. Bezogen auf die gegenwärtige Situation müsste dies doch vor allem gerade jetzt geschehen, wenn, wie beschrieben, sogar sie (die Individuen) selbst extrem unter dem bestehenden Gesellschaftssystem leiden. Betrachtet man beispielsweise die Umweltzerstörung oder das

durch Massentierhaltung, Industriefischerei oder Wilderei entstehende Tierleid, so ist es darüber hinaus auch eine *Verantwortung* des Individuums der (Um-) Welt gegenüber, einen Wandel zu vollziehen.

In keinem (professionellen) Setting liegt der Fokus so stark auf dem Individuum und seinen Gedanken, Gefühlen sowie seinem (intentionierten) Verhalten wie in der Psychotherapie. Sie ist gewissermaßen die Institution, der Teil der Gesellschaft, der sich mit ihrer kleinsten Entität auseinandersetzt. Somit wäre es schlicht fahrlässig, hier einerseits die gesellschaftliche Verantwortung der/des Einzelnen zu übergehen und andererseits das Kollektiv, die Gesellschaft, in der Psychotherapie(-forschung) unberücksichtigt zu lassen. Hinzu kommt, dass *Psychotherapie nicht nur in Gesellschaft eingebettet ist, in ihr spiegelt sich ebendiese auch wider!* Beispielsweise können „embodied memories“ (also verkörperte, fest in das Individuum eingeschriebene Erinnerungen), welche auf vergangene menschliche bzw. gesellschaftliche Tragödien zurückzuführen sind, weitergetragen werden und dadurch nachwirken, weshalb sie sich auch Jahre später noch bewusst oder unbewusst, in engerem oder weiterem Sinne, zeigen können. Die Geschehnisse während der Weltkriege etwa, der Fall der Berliner Mauer oder, etwas lokaler, der Anschlag auf dem Weihnachtsmarkt in der eigenen Stadt werden unweigerlich im individuellen und kollektiven Bewusstsein nachwirken – und damit notwendigerweise auch auf die ein oder andere Art Eingang in die Psychotherapie finden. Dies ist besonders dann der Fall, wenn sie die Manifestation einer psychischen Erkrankung, zum Beispiel einer Angsterkrankung oder einer Depression (Leuzinger-Bohleber, 2018, S. 310ff.), mitbeeinflussen.

Auch der Psychiater und Psychotherapeut Gerd Rudolf (2015) schreibt, dass *alle Dimensionen des menschlichen Individuums nur im Kontext der gegenwärtigen und historischen soziokulturellen Situation zu verstehen seien* (S. 333). „Die persönliche Biografie ist das Bindeglied zwischen der weiter zurückreichenden historischen Vergangenheit, die die Menschen kulturell geprägt hat und der soziokulturellen Gegenwart, an deren Gestaltung der Einzelne beteiligt ist“ (Rudolf, 2015, S. 333). Neben der soziokulturellen, gesellschaftlichen Vergangenheit sind also auch gesellschaftliche Strukturen und Prozesse der Gegenwart äußerst relevant und spiegeln sich ebenso in der Psychotherapie wider. In Bezug auf den gegenwärtigen Steigerungs- und Optimierungszwang etwa (vgl. Einleitung S. 5f.), können Burnout und AHDS als „geschwindigkeitsreduzierende Krankheiten“ verstanden werden, welche auf die technische Beschleunigung gesellschaftlicher Prozesse bzw. allgemeiner auf die Beschleunigung des sozialen Wandels zurückzuführen sind. (Rosa, 2005, S. 84). Die Depression kann als Kapitulation vor den kompetitiven Anforderungen der heutigen Gesellschaftsform verstanden werden, bei der Betroffene sich einerseits „ihr Zurückbleiben als mangelnde Flexibilität und Belastbarkeit, als individuelles Versagen zuschreiben“ (Fuchs et al., 2018, S. 11) und bei der ihnen andererseits „... eine Schicht von Leistungsträgern gegenüber[steht], die die manische Beschleunigung in allen Lebensbereichen vorantreiben“ (Fuchs et al., 2018, S. 11). Auch die Bulimie kann als „Beschleunigungspathologie“ gedeutet werden: sie beschleunigt und halbiert den Prozess der Weltverarbeitung (Rosa, 2016, S. 106). Dies sind nur wenige Beispiele und mit Sicherheit zeigen sich (positive wie negative) gesellschaftliche Strukturen und Prozesse in der Psychotherapie nicht nur durch manifestierte psychische Erkrankungen. Allein die individuelle Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie und mit aktuellen (sozialen) Beziehungen (wie sie in der Psychotherapie schließlich geschieht) bringt unweigerlich

auch soziokulturelle Fragen hervor. Diese können beispielsweise Werte, Normen und/oder existentielle Thematiken betreffen, wie etwa den Umgang mit einer (geplanten oder durchgeführten) Abtreibung oder mit der eigenen, scheinbar von der Norm „abweichenden“ Homosexualität.

Dass nicht nur Gesellschaft in der Psychotherapie, sondern umgekehrt auch Psychotherapie in Gesellschaft eine hohe Relevanz hat, wird an der epidemiologischen Datenlage deutlich. Die 12-Monats-Prävalenz für psychische Erkrankungen im Erwachsenenalter liegt in Deutschland aktuell (2021) bei 27,8% (Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung [DPtV], 2021). Dies bedeutet, dass etwa ein Drittel der deutschen Bevölkerung in den vergangenen zwölf Monaten an einer diagnostizierten psychischen Erkrankung litt. Bezogen auf die gesamte Lebenszeit leidet fast jede/r Zweite irgendwann einmal unter einer psychischen Störung (Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung [DPtV], 2021; Jacobi et al., 2017). Dabei werden *gesellschaftliche bzw. sozioökonomische Faktoren als Risikofaktoren* gesehen (Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung [DPtV], 2021). Umgekehrt werden aber auch die (sowohl monetären als auch sozialen) *gesamtgesellschaftlichen Folgen* psychischer Erkrankungen zunehmend relevanter (Jacobi et al., 2017).

Wie verwoben gesellschaftliche und individuelle psychische Faktoren sind, wird sehr eindrücklich durch Vera King, Benigna Gerisch und Harmut Rosa beschrieben, welche dies in ihrem Projekt „Aporien der Perfektionierung in der beschleunigten Moderne“ (APAS) untersuchten (siehe für nähere Informationen hierzu King et al., 2018, S. 233ff.). Auch der Schweizer Soziologe Dirk Richter (2020) erforscht die Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichem Wandel und psychischer Gesundheit. Dennoch bedarf es dringend mehr Untersuchungen in diesem Bereich, der leider oft auch in der Psychotherapieforschung vernachlässigt wird.

Dies wiederum mag möglicherweise unter anderem daran liegen, dass „Die Verbindungslinien zwischen dem Einzelnen und dem Ganzen ... in der modernen Welt nur noch schwer zu erkennen [sind]. Mit der Emanzipation des Subjekts wurden sie mehr und mehr gelöscht. Die Rituale, die daran erinnerten, sind entfallen, zumal die religiöse Praxis als Hauptreservoir von Ritualen ihre Bedeutung verloren hat. Noch verbliebene Rituale haben ihre soziale Funktion und ihre mythische Gestaltung verloren und tragen mehr und mehr den Charakter von Happenings und Konsumorgien (wie z. B. Konfirmationen, Hochzeiten oder Weihnachtsfeiern)“ (Rudolf, 2015, S. 219f.). Gerade deshalb *darf das psychotherapeutische Entwicklungsziel nicht allein die „Versubjektivierung des Einzelnen“ sein* (Rudolf, 2015 S. 219f.)! *Vielmehr muss Psychotherapie auch die „[...] Fähigkeit [des Einzelnen bzw. der Klient*innen] zur Mitverantwortung für das soziale und kulturelle Ganze ins Auge fassen, seine Bereitschaft, sich damit zu identifizieren und an der gemeinsamen Gegenwart und Zukunft mitzubauen, das heißt Gemeinsinn zu entwickeln ...* [Hervorhebung hinzugefügt]“ (Rudolf, 2015, S. 220).

Vor diesem Hintergrund sowie auf Grundlage der in Kapitel 1.1 beschriebenen Resonanztheorie Harmut Rosas lässt sich schlussfolgern, dass die durch Rosa konzeptualisierte Resonanz, welche schließlich eine Art „Mittlerrolle“ zwischen dem Individuum und dem „sozialen und kulturellen Ganzen“ einnimmt, auch in der Psychotherapie eine zentrale Rolle einnehmen muss. Dies wird unter anderem auch von den

Psychotherapeut*innen Werner Eberwein (2016) und Karin Steinert (2019) verdeutlicht. Der Mediziner Dr. Hans-Jürgen Scheurle (2017) schreibt dazu: „Resonanz in geglückter Koinzidenz beider Partner hat nach meiner ärztlichen Erfahrung wesentlichen Anteil am gelingenden therapeutischen Prozess. Verborgene Krankheitsstufen freilegend, kommt es so stets wieder zu neuen Erkenntnissen und Diagnosen“ (S. 46).

1.3 Die Notwendigkeit grundlegender und nachhaltiger Veränderungen in der Psychotherapie

Aus den vorangegangenen Kapiteln geht hervor, dass Gesellschaft (-skritik), Wandelorientierung und Resonanz essentielle Bestandteile der Psychotherapie sein sollten. Dass dies jedoch gegenwärtig mitnichten in jeder Psychotherapie (und Psychiatrie) der Fall ist, wird unter anderem durch verschiedene Publikationen deutlich. Die Psychiater Martin Heinze und Samuel Thoma (2018) etwa schreiben, dass der psychiatrische Diskurs Gefahr laufe, das eigentliche Leiden zu verdecken, indem er es auf individuelle Krankheitssymptome reduziere (S. 389). Noch drastischer formulieren es die Psychotherapeuten Lukas Iwer und Werner Eberwein indem sie schreiben, dass die gegenwärtige Psychotherapie in gewisser Weise sogar die problematische Individualisierung und Internalisierung gesellschaftlicher Anforderungen der Selbstoptimierung widerspiegeln, anstatt sie zu hinterfragen (Iwer, 2018, S. 390) oder dass die Resonanzbeziehungsmuster der Therapie entfremdet würden, um die Klient*innen im permanenten Konkurrenzkampf leistungsfähiger zu machen (Eberwein, 2016). Harmut Rosa (2016) kommt auf Basis seiner Theorie zu dem Schluss, dass in der Psychologie die Qualität von Interaktions- bzw. Weltverhältnissen auf verschiedenen Ebenen noch zu ungenau beachtet werde (S. 237).

Die Soziologin Sabine Flick (2017) kritisiert den strukturellen Rahmen der Psychotherapie: Durch die extrem strengen und knappen Vorgaben der Krankenkassen (z.B. in zeitlicher Hinsicht), mutiere die Arbeit der Therapeut*innen zu einer reinen Dienstleistung für die Kassen (S. 233). Dies widerspräche zum einen einer klientenzentrierten Versorgung und zum anderen, so Flick (2017), würde dieser extern vorgegebene Rahmen sogar durch die Psychotherapeut*innen selbst mehrheitlich übernommen und nicht mehr hinterfragt (S. 233) – obwohl er vielfach den Prinzipien einer qualitativ hochwertigen Psychotherapie widerspricht.

Auch in der Psychotherapieforschung werden gesellschaftliche Strukturen und Prozesse sowohl in der Bildung von Theorien als auch in empirischen Untersuchungen noch deutlich zu wenig berücksichtigt (King et al., 2018, S. 231). Darüber hinaus zeigen sich möglicherweise auch hier Tendenzen hin zu einer inadäquaten Verdinglichung, etwa dann, wenn in der neuropsychologischen Forschung versucht wird, jeder Emotion, jedem Denkprozess, jedem bewussten oder unbewussten psychischen Vorgang einen ganz bestimmten neuronalen Mechanismus bzw. eine ganz bestimmte Hirnstruktur zuzuordnen. Zum Verständnis und damit zur Behandlung bestimmter psychischer Erkrankungen mag dies hilfreich sein, jedoch ist bei allen Untersuchungen, die darüber hinaus gehen, durchaus der illusionäre Gedanke des „allumfassenden Wissens“ oder der „völligen Kontrolle“ erkennbar. Dadurch entfremdet sich der Mensch (beziehungsweise

die Forschung) geradewegs von seiner (der) Psyche, die keineswegs immer „berechenbar“, sondern vielmehr dynamisch zu verstehen ist. Trotz dieser Entfremdung zeigt sich ein ununterbrochener Trend in Richtung „biologische Substanz“, was beispielsweise daran deutlich wird, dass der neue Weiterbildungsbereich „Klinische Neuropsychologie“ für angehende Psychotherapeut*innen demnächst etabliert werden soll, während andere Bereiche, wie etwa Humanistische Verfahren, von den entsprechenden Entscheidungsinstanzen kategorisch abgelehnt werden. Dieses Ungleichgewicht ist durchaus bedenklich.

Mit Sicherheit gibt es in der psychotherapeutischen Forschung und Praxis auch den beschriebenen Tendenzen entgegengesetzte Bemühungen durch einzelne Psycholog*innen bzw. Psychotherapeut*innen, die an dieser Stelle keinesfalls übergangen werden sollen. Vielmehr sollen ebendiese Bemühungen (durch die nachfolgenden Ausarbeitungen) unterstützt und bestärkt werden. Zugleich muss aber auch dem Umstand Rechnung getragen werden, dass sich bei einer globalen Beobachtung der gegenwärtigen Psychotherapie (-forschung) in Deutschland eine deutliche Vernachlässigung der sozialwissenschaftlichen Perspektive zeigt, auch wenn dies in einzelnen Fällen nicht zutreffen mag.

Wird die Psychotherapie(-forschung) umfassend eingeschätzt, so ergeben sich deutliche Hinweise darauf, dass die Wirkung soziokultureller Prozesse oft gar nicht oder zu oberflächlich berücksichtigt und zu wenig in Theorie und Praxis einbezogen werden, obwohl sie sich, wie im vorangegangenen Kapitel (1.2) verdeutlicht, als hochrelevant erweist. Da gesellschaftskritisches, wandelorientiertes Denken und Handeln vor dem Hintergrund der beschriebenen problematischen und sogar schädlichen gesellschaftlichen Prozesse äußerst notwendig sind, muss auch Psychotherapie als ein Teil von ihr signifikant etwas dazu beitragen. Dabei geht es nicht zuletzt um die Erhaltung einer qualitativ hochwertigen Psychotherapie sowie deren adäquaten Weiterentwicklung.

Aus diesen Gründen lauten die beiden zentralen Fragen dieser Arbeit:

- 1) Wie kann eine adäquate Psychotherapie aussehen, die gesellschaftliche Prozesse angemessen berücksichtigt und hinterfragt?
- 2) Welchen Beitrag kann Psychotherapie zu einem gesellschaftlichen Wandel leisten?

Um diese Fragen zu beantworten, werden im folgenden Hauptteil theoretische und praktische Implikationen sowohl für die Psychotherapeut*innen (bzw. für die psychotherapeutische Haltung) als auch für das psychotherapeutische Setting ausgearbeitet. Es wird sich dabei explizit auf die Psychotherapie in Deutschland zu Beginn des 21. Jahrhunderts bezogen. Das Konzept der Resonanz (und Entfremdung) von Harmut Rosa, welches in Kapitel 1.1 erklärt wurde und zunehmende Unterstützung durch verschiedene Fachkreise findet, soll bei dieser Ausarbeitung als wichtige theoretische Fundierung dienen.

2. Implikationen für eine gesellschaftskritische, wandel- und resozialisierungsorientierte Psychotherapie

Um eine Psychotherapie zu etablieren, die gesellschaftliche Prozesse und Strukturen angemessen berücksichtigt und hinterfragt, diese in Diagnosen, Sinnkonstruktionen und Interventionen einbezieht und damit einen Beitrag zum gesellschaftlichen Wandel leisten kann, müssen zwei Ebenen berücksichtigt werden. Zum einen geht es um die Etablierung einer psychotherapeutischen Haltung, die über bisherige Merkmale hinaus ebendiese ganzheitliche und kritische Position integriert. Zum anderen geht es um Veränderungen innerhalb des therapeutischen Settings. Dabei ist die adäquate psychotherapeutische Haltung Voraussetzung, um Prozesse im therapeutischen Setting verändern zu können. Aus diesem Grund werden im Folgenden zuerst Implikationen in Bezug auf eine Veränderung der psychotherapeutischen Haltung dargestellt. Im zweiten Teil wird es um Implikationen für das therapeutische Setting gehen.

2.1 Psychotherapeutische Haltung

Die Haltung von Psychotherapeut*innen wird bewusst und unbewusst erheblich von deren *Welt- und Menschenbild* beeinflusst (Rudolf, 2015, S. 247), wobei beispielsweise Diagnosen (Rudolf, 2015, S. 299) und Sinnkonstruktionen (Rudolf, 2015, S. 277) von diesen Bildern abhängen. Welt- und Menschenbilder werden durch Psychotherapeut*innen „zur Grundlage ihres praktischen Handelns“ (Rudolf, 2015, S. 292) gemacht und sogar „in der Regel für wissenschaftlich begründet“ (Rudolf, 2015, S. 292) gehalten.

Soll eine gesellschaftskritische und wandelorientierte psychotherapeutische Haltung etabliert werden, ist eine Bewusstwerdung des individuellen und des kollektiven Menschen- und Weltbilds durch jede und jeden einzelne*n Psychotherapeut*in essentiell. Außerdem erfordert die hohe Wandelbarkeit von Menschen- und Weltbildern (Rudolf, 2015, S. 277) eine dynamische psychotherapeutische Haltung im Sinne einer kontinuierlichen Aktualisierung des individuellen Menschen- und Weltbilds.

Wie diese Bewusstwerdung und Aktualisierung des individuellen Menschen- und Weltbilds durch Psychotherapeut*innen praktisch umgesetzt werden und damit eine ganzheitliche und gesellschaftskritische psychotherapeutische Haltung etabliert werden kann, soll durch die nachfolgend dargestellten Implikationen deutlich gemacht werden.

2.1.1 Interdisziplinarität

Durch das komplexe Zusammenspiel vieler unterschiedlicher Einflüsse können gesellschaftliche Prozesse und ihre Wirkung nur verstanden werden, wenn ein enger Austausch zwischen den Wissenschaftsdisziplinen besteht. Hierbei geht es vor allem um die Vernetzung der Psychologie mit den Sozialwissenschaften, den Politikwissenschaften, der Philosophie und der Pädagogik. Die historische Trennung dieser Disziplinen

brachte durchaus Vorteile mit sich, da die Akkumulation von sehr differenziertem Wissen in verschiedenen, spezifischen Bereichen möglich wurde. Gegenwärtig jedoch droht dieses zwar meist sehr detaillierte jedoch zugleich fragmentierte Wissen zum Verhängnis zu werden. Die einzelnen Disziplinen streben nach eigenem Forschungserfolg bzw. neuen Erkenntnissen und übersehen dabei die Integration des Wissens. Darüber hinaus geht es oft darum, die Daseinsberechtigung der eigenen Wissenschaftsdisziplin zu verteidigen. Diese Tendenzen spiegeln den in der Einleitung beschriebenen problematischen gesellschaftlichen Prozess des Steigerungszwangs/der Optimierung wider. Es wird deutlich, dass die Wissenschaften selbst einem problematischen Prozess der Postmoderne verfallen sind, der jeglichen Fortschritt durch Unterbrechung der Verbundenheit, des gegenseitigen Austauschs oder, in den Worten Rosas gesprochen, der wechselseitigen Resonanz, unterdrückt. Nicht Fortschritt, sondern Wachstum ist die Devise.

Dringend angezeigt ist daher ein interdisziplinäres Zusammenarbeiten der Wissenschaftsdisziplinen und möglicherweise sogar deren Zusammenschluss. Konkret geht es darum, nicht bei der Präsentation von (empirischen) Forschungsergebnissen zu stagnieren, sondern diese mit Hilfe der Erkenntnisse anderer Disziplinen in Bezug auf den gesamtgesellschaftlichen Kontext zu interpretieren. Dies geht über die Erstellung von Metaanalysen oder die Aggregation von empirischen Daten hinaus. Es geht vielmehr um den *fächerübergreifenden Austausch, der eine komplexere theoretische Einordnung ermöglicht*.

Dass die Integration von transdisziplinären Erkenntnissen bisher deutlich unzureichend ist, wird von King und Kolleg*innen (2018) durch folgende Aussage gestützt: „Bislang, so lässt sich insgesamt festhalten, mangelt es an systematisch-qualitativen Rekonstruktionen des Zusammenspiels von soziokulturellen Bedingungen, Diskursen und individuellen Verarbeitungsweisen, die auch psychische Prozesse und Abwehrformen differenziert in den Blick nehmen“ (S. 231). Darüber hinaus gehe es nicht nur um die Verknüpfung von psychologischen Vorgängen mit soziologischen Prozessen, sondern auch um die Verknüpfung mit philosophischen oder religionswissenschaftlichen Ansätzen (Rudolf, 2015, S. 305). Dies muss sich bis in *die Konzeptionalisierung von Krankheitsmodellen* ziehen, da bisher sogar in dem häufig angewandten biopsychosozialen Krankheitsmodell die „Erwerbsarbeit und sozialpolitische Phänomene der Überforderung ... lediglich eine marginale Rolle spielen“ (Iwer, 2018, S. 389).

Ohne die Aufhebung dieser Defizite an der Basis der Wissenschaften wird eine Veränderung der psychotherapeutischen Haltung hin zu einer gesellschaftskritischen, wandelorientierten Position nur sehr schwer möglich sein. Es fehlt an grundlegendem interdisziplinärem Wissen, das sowohl das Verständnis von Krankheitsmodellen als auch die therapeutischen Interventionen maßgeblich beeinflussen würde.

2.1.2 Ausbildung

Psychologische Psychotherapeut*innen besitzen gegenwärtig kaum die „Kompetenz, strukturelle und soziale Aspekte des Leidens ... in den Blick zu nehmen“ (Flick, 2018, S. 287). Ein Grund dafür sind mit Sicherheit die fehlenden gesellschaftskritischen und philosophischen Betrachtungsweisen sowie die mangelhafte Thematisierung gesamtgesellschaftlicher Prozesse (inklusive des Zusammenwirkens von Politik,

Wirtschaft, Kultur und Religion) im Psychologiestudium und der anschließenden Ausbildung zur/zum Psychotherapeut*in. Dies wiederum ist vor dem Hintergrund der in Kapitel 2.1.1 beschriebenen mangelnden interdisziplinären Forschung und Zusammenarbeit nicht verwunderlich. Damit fehlt bereits die Basis in Form eines wissenschaftlich begründeten Wissens, um entsprechende Inhalte in die Ausbildung integrieren zu können.

In der Folge finden sich in den Curricula der Psychologie-Studiengänge keine oder nur wenige entsprechende Inhalte. Gegenwärtig bleiben den Studierenden nur zwei Optionen, ihre Kenntnisse über gesellschaftliche Einflüsse und deren Auswirkungen auf die Psychologie und die Psychotherapie auszuweiten. Zum einen können auf freiwilliger Basis zusätzlich weitere Module anderer Studiengänge wie etwa der Sozial- und Geisteswissenschaften belegt werden. Allerdings ist dies hinsichtlich der zeitlichen Organisation, geregelter Platzkontingente und aufgrund universitärer Ordnungen häufig nicht möglich. Zum anderen ist ein Engagement in der Studierendeninitiative „Kritische Psychologie und Psychotherapie“ möglich, die allerdings bei Weitem nicht an jeder Universität zu finden ist.

Die Voraussetzung beider Optionen ist, dass Studierende in den zusätzlichen Inhalten eine Relevanz sehen sowie einen Anknüpfungspunkt mit den Inhalten des Psychologiestudiums finden. Darüber hinaus muss die Bereitschaft vorhanden sein, über das Vollzeitstudium der Psychologie hinaus eine Mehrbelastung auf sich zu nehmen.

Dringend notwendig ist also eine Anpassung der Ausbildungsinhalte, indem sozial- und geisteswissenschaftliche Inhalte Einzug in das Kerncurriculum des Psychologiestudiums sowie in die weitere Ausbildung zur/zum Psychotherapeut*in finden. Es bedarf der Herausbildung einer sogenannten „strukturellen Kompetenz“ (Flick, 2018, S. 287), die gesellschaftlich und institutionell bedingte Einflüsse in der psychotherapeutischen Arbeit berücksichtigt. Der Psychiater und Psychotherapeut Gerd Rudolf (2015) hebt dabei besonders das *philosophisch-anthropologische Verständnis* hervor, welches „vor allem die Entwicklung einer therapeutischen Haltung als eine Grundeinstellung in der Patient-Therapeut-Beziehung“ (S. 316) bereichere. Weiterhin beschreibt er einen deutlichen Mehrwert einer so geformten therapeutischen Haltung, da es in der psychotherapeutischen Praxis nicht nur um die Anwendung rein technisch gewählter Interventionen gehe (Rudolf, 2015, S.316).

Eine frühe Integration von sozial- und geisteswissenschaftlichen Inhalten in das Psychologiestudium und später auch in die Ausbildung der Psychotherapeut*innen würde sich also deutlich auf die Qualität der Psychotherapie auswirken. Ein Beispiel für eine solche Integration geben Metzl und Hansen (2014), welche die Einbindung eines Trainings zur „structural competency“ in die Ausbildung von Humanmediziner*innen vorschlagen.

2.1.3 Information, Reflexion und Austausch

Ein durch entsprechende Inhalte in der Ausbildung (siehe Kap. 2.1.2) geschaffenes Bewusstsein der Relevanz gesellschaftlicher Prozesse vereinfacht die Einnahme einer kritischen Haltung und damit die fortlaufende Reflexion gesellschaftlicher Prozesse deutlich. Dennoch ist dies nicht ohne kontinuierliche Eigeninitiative möglich. *Es geht darum, dass Psychotherapeut*innen sich beständig über gesellschaftliche Themen und Prozesse informieren, sie reflektieren und darüber (interdisziplinär) in den Austausch zu treten.* Nur so können die vielfach schnell ablaufenden und komplexen gesellschaftlichen Veränderungen erkannt und berücksichtigt werden sowie auf dieser Basis die eigene kritische Haltung kultiviert, aufrechterhalten und aktualisiert werden. Dies gilt in gleichem Maße für Berufseinsteiger*innen wie für langjährig tätige Psychotherapeut*innen.

Die große Relevanz, die dieses Vorgehen jeder/jedes einzelnen Psychotherapeut*in hat, wird besonders im anthropologischen Entwurf Rudolfs deutlich. Vor dem Hintergrund psychotherapeutischer Erfahrungen postuliert er unter anderem folgendes:

„Versuche, dir bewusst zu werden, welche Wertüberzeugungen und Trends deine Gesellschaft jeweils ausbildet und inwieweit du bereit bist, diese in deinem Alltagsleben – beruflich, partnerschaftlich, familiär, politisch – mitzutragen. Fühle dich für das gesellschaftliche Ganze mitverantwortlich. Beachte das Risiko, von der Gesellschaft zum Teil eines Schwarms gemacht zu werden, das heißt, deine Individualität einzubüßen und in kollektivem Denken und Handeln aufzugehen.“
(Rudolf, 2015, S. 334)

Sein Appell beinhaltet eindeutig die Etablierung und Aufrechterhaltung einer kritischen Haltung und Reflexion durch das Individuum. Andernfalls bestehe das Risiko, sich zu sehr von einer kollektiven Tendenz mitreißen zu lassen („Schwarmbildung“ [Rudolf, 2015, S. 334]), was, wie Rudolf (2015) weiter ausführt, zu einer regressiven Tendenz führe, die äußerst schädigende gesellschaftliche Prozesse nach sich ziehen könne (S. 337). Der Sozialpsychologe Heiner Keupp (2009) bezieht dies explizit auf die gegenwärtige Gesellschaft indem er auffordert, „... sich von den dominierenden ideologischen Menschenbildvorgaben des neoliberalen Herrschaftsmodells ebenso zu befreien wie von der Hoffnung auf eine obrigkeitliche Lösung“ (S. 137).

Sicherlich ist die kontinuierliche Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Prozessen durch die äußerst komplexe Welt der Postmoderne mit Mühen verbunden. Die Reflexion ist jedoch vor dem Hintergrund des Postulats Rudolfs ein essentieller Bestandteil für eine funktionierende Gesellschaft. Dieser Verantwortung sollten sich gerade Psychotherapeut*innen nicht entziehen, da das Denken, Fühlen und Verhalten von Mitgliedern der Gesellschaft ein zentraler Bestandteil ihrer Arbeit ist. Darüber hinaus muss eine kritische Reflexion keineswegs nur zulasten der oder des Einzelnen gehen. Indem ein organisierter Austausch zwischen Psychotherapeut*innen stattfindet, können die einzelnen Informationen zusammengefügt und integriert werden. Dies würde, wie im Kapitel 2.1.1 bereits erwähnt, durch eine interdisziplinäre Forschung bzw.

Wissensgrundlage und eine schon interdisziplinär ausgerichtete Ausbildung sicherlich weiter vereinfacht werden.

Welche konkreten Thematiken bei einer kritischen Reflexion der Gesellschaft in den Blick genommen werden sollten, wird im Folgenden anhand einiger Beispiele erläutert. Dabei finden sich in vielen Aspekten die in der Einleitung beschriebenen problematischen gesellschaftlichen Prozesse wieder. Deren Bewusstwerdung ist eine wichtige Voraussetzung für das Verständnis der hier dargestellten Beispiele sowie weiterführender kritischer Reflexion.

Sehr zentral war in der Einleitung dieser Arbeit der Aspekt der „Beziehungsabhängigkeit“ sowie die permanente Bezogenheit von Individuen, die bereits intrauterin besteht (Rudolf, 2018, S. 294) und äußerst relevant für die Entwicklung des Individuums ist (Fivaz, 2017). Rosa (2016) unterstreicht dies indem er sagt, dass „Subjektivität immer schon aus und in einer Bezogenheit auf Welt ...“ (S. 187) entstehe und dass die Existenz von Individuen gewissermaßen Bezogenheit sei (S. 235). Dennoch sehen die Menschen der heutigen neoliberalen Gesellschaft „ihre individuelle Freiheit als absolut und losgelöst von ihren sozialen Bedingungen“ (Heinze & Thoma, 2018, S. 344). Wenn diese kollektive Überzeugung dem Individuum bereits in der Kindheit vorgelebt und vermittelt wird, so ist es nicht verwunderlich, dass es den Grundsatz (zunächst) unkritisch als Regel beziehungsweise Norm übernimmt und ihr oder sein Leben danach ausrichtet. Vor diesem Hintergrund muss bei einer kritischen Reflexion die Frage gestellt werden, *ob es gerechtfertigt ist, eine ganze Generation „beziehungsunfähig“ zu nennen* - wie es oft den jüngeren Generationen vorgeworfen wird. Wenn Kinder von den ersten Lebensjahren an mit einem falschen Freiheitsbegriff sozialisiert werden, der durch weitere problematische Normen wie einem Perfektionierungsstreben ergänzt wird (King et al., 2018, S. 254), ist ein verallgemeinerter Vorwurf dieser Art nicht berechtigt. King und Kolleg*innen (2018) unterstützen dies durch ihre Aussage, dass die erhöhten Optimierungsanstrengungen, die aus derartigen Leitlinien resultieren, stabilisierende Ressourcen wie beispielsweise Freundschaftsnetze zerbrechen lassen (S. 229).

Im Zuge der beschriebenen Steigerungslogik der postmodernen Gesellschaft ist auch der *Ressourcenbegriff* kritisch zu betrachten. Dabei geht es nicht darum, das beispielsweise in der Systemischen Therapie angewandte ressourcenorientierte Arbeiten pauschal abzulehnen. Vielmehr muss differenzierter betrachtet werden, was mit einer Ressourcenorientierung beziehungsweise Ressourcensteigerung erreicht werden soll und warum gerade bestimmte Ressourcen aktiviert werden sollen. Rosa (2016) verdeutlicht die Gefahr einer schädlichen Ressourcenorientierung sehr gut anhand des gegenwärtig beobachtbaren gesellschaftlichen Trends, den eigenen Körper mit allen verfügbaren Mitteln zu gestalten und möglichst jung zu halten (S. 151). Ziel sei es seiner Meinung nach dabei nicht, „Körper und Selbst in ein Resonanzverhältnis zu bringen“ (Rosa 2016, S. 176), sondern vielmehr die eigene Leistungsfähigkeit zu steigern und die Ressourcen des Körpers „zu verbessern und möglichst schnell und beliebig verfügbar zu machen“ (Rosa 2016, S. 176).

Angewandt auf die eigene therapeutische Haltung müssen sich Psychotherapeut*innen beispielsweise fragen, ob die Anhäufung von „Skills“ für gutes Stressmanagement oder die Steigerung der Selbstfürsorge

der/des Klient*in wirklich deren oder dessen Wohlbefinden beziehungsweise psychischer Gesundheit dient oder ob es tatsächlich nur um eine schnelle Wiedereingliederung in eigentlich belastende und dysfunktionale Arbeitsverhältnisse geht. An diesem Punkt muss darauf hingewiesen werden, dass auch die von Rosa konzeptualisierte Resonanz beziehungsweise die Resonanzbeziehungen im Sinne einer Ressourcenakkumulation missbraucht werden können, wenn sie zu einem „Instrument ‚erfolgreicher‘ Lebensführung“ (Rosa, 2016, S. 319) gemacht werden. Resonanzbeziehungen seien „*Ausdruck gelingender Anverwandlung von Welt, nicht Formen ihrer Aneignung im Sinne einer Ressourcenerweiterung*. [Hervorhebung hinzugefügt]“ (Rosa, 2016, S. 318).

Zuletzt muss hinsichtlich des Ressourcenbegriffs auch hinterfragt werden, nach welchen Kriterien ein Therapiefortschritt bewertet werden sollte. Der Fokus sollte hier von einer reinen Ergebnisorientierung, bei der die Quantität in Form gesteigerter Ressourcen wie zum Beispiel „Skills“ im Vordergrund steht, auf eine Prozessorientierung verlegt werden, bei der es vielmehr um die Qualität von Beziehungen und kontextuellen Bedingungen geht. Dieser Paradigmenwechsel wird unter anderem auch von dem Psychologen und Soziologen Prof. Dr. Volker Tschuschke (2005) gefordert.

Bisher wurde dargestellt wie wichtig eine kritische Haltung von Psychotherapeut*innen gegenüber alltäglichen Begrifflichkeiten wie etwa „individuelle Freiheit“ und „Ressourcenorientierung“ ist. Jedoch sollten nicht nur Begrifflichkeiten in ihrer Auslegung reflektiert werden, sondern auch strukturelle und kulturelle Prozesse sowie deren historische Veränderungen in den Blick genommen werden.

Ein gutes Beispiel hierfür ist *die Funktionalität von Religion beziehungsweise von Religiosität* und ihrer vergangenen und gegenwärtigen Entwicklung. Die Religion darf nicht unbeachtet bleiben, weil jedes Gesellschaftsmitglied unumgänglich in ein bestimmtes religiöses System hineingeboren wird, das, selbst wenn die Religion nicht aktiv im engsten Umfeld des Kindes gelebt wird, dieses dennoch prägt und ihr oder sein Menschenbild erheblich beeinflusst (Rudolf, 2015, S. 150). Dies wird bereits oberflächlich daran deutlich, dass auch nicht-christliche Menschen an den (vergleichsweise vielen) christlichen Feiertagen in Deutschland nicht zur Arbeit gehen (müssen). Auch auf das Kollektiv hat Religion einen erheblichen Einfluss. Gesellschaftliche Strukturen und Religionen scheinen sich zu ergänzen und gegenseitig zu stabilisieren, da die Politik auf einige Fragen, die im Rahmen der Religion diskutiert werden, keine Antwort weiß (Rudolf, 2015, S. 151f.). Vor diesen Hintergründen darf Religion durch Psychotherapeut*innen nicht nur als individueller Faktor im Sinne einer Copingstrategie gesehen werden. Sie muss vielmehr als gesamtgesellschaftlicher, institutioneller Einfluss betrachtet werden, der wichtige Funktionen erfüllt, die bisher vielfach nicht durch alternative Strukturen ersetzt werden konnten. Viele Werte der Gesellschaft wurden und werden aus der christlichen Religion abgeleitet. Darüber hinaus dient sie trotz ihrer zumindest augenscheinlich schwindenden kollektiven Relevanz der Bildung von sozialen Gemeinschaften und Verbundenheit (Rudolf, 2015, S. 155) in einer Gesellschaft, die eigentlich zu einer radikalen individuellen Autonomie tendiert. Rosa (2016) unterstreicht dies mit der Aussage, dass Religion und Kunst „in modernen westlichen Gesellschaften geradezu als Resonanzsphären konzeptualisiert“ (S. 217) seien, die im Gegensatz zu Wissenschaft und Wirtschaft keine intentionalistischen und verdinglichenden Weltbeziehungen stifteten.

Die vorangegangene Betrachtung bedeutet nicht, dass eigene religiöse Überzeugungen der/des Psychotherapeut*in Eingang in die Psychotherapie finden sollten (Rudolf, 2015, S. 288), sondern dass Religion als Einflussfaktor nicht ignoriert oder bagatellisiert werden darf. Religiosität im engeren Sinne kann sogar, solange sie nicht-kindlich und reif ist, sowohl auf Seiten der Klient*innen als auch auf Seiten der Therapeut*innen ein positives Potenzial bieten (Rudolf, 2015, S.288). Religiöses Nachdenken vor diesem Hintergrund kann mit philosophischem Nachdenken verglichen werden (Rudolf, 2015, S.288), was im Sinne der in Kapitel 2.1.2 beschriebenen Integration von philosophisch-anthropologischen Betrachtungsweisen erstrebenswert ist.

Darüber hinaus muss, historisch betrachtet, die gesellschaftliche Rolle von Psychotherapeut*innen selbst in Bezug auf die Religion neu ausgelotet werden. Rudolf (2015) beschreibt, dass „Die in unserer Kultur abnehmende Bedeutung religiöser Überzeugungen bei vielen Menschen ... die Position des Seelsorgers freierwerden lassen [hat], sodass sie durch Psychologen oder Psychotherapeuten ersetzt werden konnte“ (S. 264). Die Herausarbeitung der Bedeutung dieser Veränderung für den Berufsstand der Psychotherapeut*innen und ein adäquater Umgang damit ist zweifellos Aufgabe dieser selbst.

Zu beachten ist, dass *Psychotherapeut*innen* nicht nur neue und andere gesellschaftliche Rollen überschrieben werden, sondern sie zugleich *auch bestimmte Funktionen verlieren*. Inzwischen wird Ärzt*innen sowie Psychotherapeut*innen keine paternalistische Rolle mehr zugeschrieben (Rudolf, 2015, S. 264), in dem sie die Hoheit über jegliches Wissen psychischer Vorgänge und deren Veränderung haben. Vielmehr besteht zwischen Psychotherapeut*innen und Klient*innen ein gleichberechtigtes Miteinander (Rudolf, 2015, S. 264). Hinzu kommt, dass Klient*innen inzwischen das Therapieverfahren und damit zusammenhängend die Sinnkonstruktion ihres psychischen Leidens selbst auswählen können (Rudolf, 2015, S. 264). Darüber hinaus wird die sogenannte „Populärpsychologie“ immer prominenter, bei der psychologisches Wissen über verschiedene Medienkanäle vereinfacht vermittelt und erklärt wird und damit Eingang in die ganze Bandbreite der Gesellschaft findet (Rudolf, 2015, S. 263f.). Diese Prozesse beeinflussen das therapeutische Handeln und psychotherapeutische Konzepte unweigerlich. Soll statt einer reinen gesellschaftlichen Anpassung eine zeitgemäße Weiterentwicklung des Berufsstandes stattfinden, werden sich Psychotherapeut*innen kritisch mit ihrer Rolle innerhalb der Gesellschaft auseinandersetzen müssen.

Diese notwendige Positionierung von Psychotherapeut*innen wird auch dann relevant, wenn es um die Art der *Einbettung von Psychotherapie in das Gesundheitssystem* geht. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, werden einer Untersuchung der Soziologin Sabine Flick (2017) zufolge die strengen Richtlinien der Krankenkassen, beispielsweise hinsichtlich einer sehr limitierten Behandlungsdauer und einer möglichst schnellen beruflichen Wiedereingliederung, von Psychotherapeut*innen „mehrheitlich übernommen und nicht mehr hinterfragt“ (S. 233). Weitere Forschungsergebnisse zeigen, dass Psychotherapeut*innen „im Vergleich zu Coaches vielfach unangemessene Vorstellungen von neoliberalen Arbeitsverhältnissen haben und davon, wie sich diese Verhältnisse in der Psyche von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen niederschlagen“ (Haubl, 2018, S. 383f.).

Mit solchen und ähnlichen Forschungsergebnissen müssen sich Psychotherapeut*innen zur Qualitätssicherung ihrer Arbeit und nicht zuletzt zur Wahrung der gesellschaftlichen Akzeptanz ihrer Tätigkeit auseinandersetzen.

Abschließend darf nicht unerwähnt bleiben, dass auch jede *Therapieschule* mit einem ganz bestimmten Menschenbild zusammenhängt (ausführlichere Darstellungen hierzu in Rudolf, 2015, S. 280-285), weshalb auch die Anwendung einer bestimmten Therapieschule das Menschenbild der/des Psychotherapeut*in beeinflusst. Das Menschenbild der „eigenen“ Therapieschule muss für Psychotherapeut*innen also transparent werden, damit es dann kritisch eingeordnet werden kann. Dabei muss bedacht werden, dass sich die Gründerfiguren der Therapieschulen mit ebendiesen fast immer gesellschaftlich positioniert haben (Keupp, 2009, S. 137). Allein diese Erkenntnis lässt deutlich werden, dass Psychotherapie niemals gesellschaftlich losgelöst agieren kann, sondern immer wieder zu einer Stellungnahme verpflichtet ist.

Ein fortwährendes Informieren, Reflektieren und Austauschen unter anderem über die hier dargestellten gesellschaftlichen Thematiken und Einflüsse aber auch darüber hinaus birgt das große Potenzial, die therapeutische Haltung grundlegend und positiv zu verändern. Komplexe Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Prozessen und individuellen psychischen Vorgängen können durch die Psychotherapeut*innen viel differenzierter betrachtet und besser verstanden werden. Daraus folgt, dass die/der einzelne Psychotherapeut*in in wesentlich geringerem Maße unreflektiert problematischen, gesellschaftlichen Prozessen verfällt. Es entsteht eine (kritische) Offenheit für alternative individuelle sowie kollektive Meinungen und Sichtweisen, wobei durch einen fortwährenden, professionellen (interdisziplinären) Austausch ein Dialog erhalten bleibt, der die manchmal drohende Tendenz zu einer extremen Haltung deutlich verringert. Darüber hinaus können einzelne Worte oder Ausdrucksformen angemessen hinterfragt oder sogar entkräftet werden, wie am Ressourcenbegriff beispielhaft verdeutlicht wurde. Dies ist in vielen Bereichen, zum Beispiel auch bei der Zuschreibung von Merkmalen auf Klient*innen, äußerst relevant.

Wenn also das Denken, Fühlen und Verhalten von Klient*innen auch als eine Reaktion auf gesellschaftliche Zusammenhänge, die in ihnen zusammenfließen, verstanden wird, kann ihnen eine durch das Kollektiv ungerechtfertigt zugeschriebene Last genommen werden. Dies hat unmittelbare, positive Folgen für die Berufspraxis, da möglichen Herausforderungen in der psychotherapeutischen Dyade in wesentlich qualifizierterer Weise begegnet werden kann. Die Relevanz dessen wird besonders deutlich, wenn es um existenzielle Fragen in der Psychotherapie geht. Dies wird im zweiten Teil der Arbeit, der die Implikationen für das therapeutische Setting umfasst, ausführlich thematisiert werden (siehe Kapitel 2.2.4).

Nachdem die Relevanz, beispielhafte Inhalte und die Folgen einer kontinuierlichen Information, Reflexion durch Psychotherapeut*innen sowie deren fortlaufenden Austausch über gesellschaftliche Themen und Prozesse dargestellt wurden, werden nun abschließend Ansätze zur praktischen Umsetzung erläutert.

Nach Iwer (2018) sollte neben die übliche therapeutische Selbsterfahrung auch eine Reflexion der eigenen Arbeitsbedingungen und des eigenen sozialen Hintergrundes im Sinne einer „*soziologischen Selbstanalyse*“ treten (S. 395f.). Der Psychoanalytiker Micha Hilgers (2010) verweist explizit auf die Reflexion von

Übertragungsdynamiken, die sich insbesondere im Hinblick auf soziale, kulturelle und Bildungshintergründe zwischen Psychotherapeut*innen und Klient*innen abspielen. Sind sich Psychotherapeut*innen aufgrund einer soziologischen Selbstanalyse ihrer sozialen, kulturellen und Bildungshintergründe bewusst(er), können sie deutlich professioneller mit deren Wirkung auf die therapeutische Beziehung und auf therapeutische Prozesse umgehen. Ein weiteres Konzept stellt die sogenannte „*Gesellschaftsdiagnostik*“ im Rahmen der Psychotherapie dar, bei der „Die in den privatisierten und individualisierten Problem- und Leidenszuständen der Subjekte enthaltenen gesellschaftlichen Hintergründe“ (Keupp, 2009, S. 137) entschlüsselt und sichtbar gemacht, also im öffentlichen Raum kommuniziert werden (Keupp, 2009, S. 137).

2.1.4 Eigenresonanz und Schwingungsfähigkeit

Alle vorangegangenen Implikationen sind eine wichtige Basis für die Entwicklung einer neuartigen, wesentlich weitsichtigeren und reiferen psychotherapeutischen Haltung. Allerdings sind jene sehr stark auf die kognitive Ebene fokussiert. Daher soll in dieser und in der nächsten, letzten Implikation die Affektivität und insbesondere die Beziehungsebene beziehungsweise konkreter, die Resonanz, verstärkt in den Blick genommen werden. Wenn Resonanz ein existentieller Bestandteil menschlichen Lebens ist und als solcher auch die Welterfahrung sowie umgekehrt die Stellung zur Welt beeinflusst (Rosa, 2016, S. 19), darf sie in Bezug auf die therapeutische Haltung nicht unberücksichtigt bleiben. Dass die Resonanz grundsätzlich eine hohe Relevanz in der Psychotherapie hat, wurde in der Einleitung bereits ausführlich erörtert.

Es muss bedacht werden, *dass Resonanz beziehungsweise Resonanzbeziehung nicht nur zwischen Mensch (also beispielsweise der/dem Psychotherapeut*in) und Umwelt (beispielsweise der/des Klient*in), sondern gleichermaßen auch zwischen der Psyche (dem Selbst) und dem eigenen Körper (oder Geist und Leib) beschrieben werden kann* (Rosa, 2016, S. 86). Letztere kann näher beschrieben werden mit dem „Basisgefühl einer gesunden Person, jene[m] Gefühl, welches auftritt, wenn jemand mit sich selbst authentisch in möglichst vielen Dimensionen seiner Persönlichkeit im Einklang steht;“ (Schütz, 2009, zit. nach Rosa, 2016, S. 287). Es handelt sich also um eine Art Resonanzbeziehung innerhalb des Individuums, die ebenso wie die Resonanzbeziehung zwischen Mensch und Umwelt die Welterfahrung sowie die Stellung zur Welt und damit die therapeutische Haltung beeinflusst. Durch die innere Resonanzbeziehung wird ein Individuum -beziehungsweise in diesem Fall die Therapeutin oder der Therapeut- *schwingungsfähig*. Unter anderem dadurch entwickelt sich eine *Eigenresonanz* (auch „Eigentätigkeit“ oder „Eigenschwingung“) seitens der/des Psychotherapeut*in, durch die sie oder er auch ihre oder seine Umwelt -hier im speziellen die/den Klient*in- in „Schwingung versetzen“ kann. Ist die/der Klient*in ebenfalls (zumindest zu einem gewissen Maße) schwingungsfähig, kann es zu einer wechselseitigen Verstärkung kommen. Dies ermöglicht beziehungsweise ist eine Resonanzbeziehung (Rosa, 2016, S. 282f.).

Eine wichtige Aufgabe von Psychotherapeut*innen ist es daher fortlaufend darauf zu achten, mit sich selbst resonant zu schwingen, um so eine Schwingung mit ihren Klient*innen überhaupt erst möglich zu machen. Dies gelingt zum einen durch die Suche nach individuellen, konstitutiven „*Resonanzoasen*“, also nach

Orten, an denen sie oder er sich vollständig aufgehoben fühlt (Rosa, 2016, S. 197ff.). Die Resonanzenerfahrungen, die in diesen Resonanzoasen aber auch in anderen Kontexten gemacht werden, sind essentiell wichtig, um zum anderen stabile und dauerhafte *Resonanzachsen* zu etablieren (Rosa, 2016, S. 296). „Von *Resonanzachsen* lässt sich ... dann und dort reden, wo sich zwischen Subjekt und ... [einem] Weltausschnitt eine Form der Bezugnahme etabliert und stabilisiert, die solche [Resonanz-]Erfahrungen immer wieder möglich macht. Es sind solche Resonanzachsen, entlang deren sich Subjekte ihrer Resonanzbeziehung zur Welt stets von Neuem zu vergewissern vermögen“ (Rosa, 2016, S. 296). Zu den Resonanzachsen zählen beispielsweise die Natur, die Kunst, Religion, Berufsarbeit, die Familie, der Sportverein, das Ehrenamt und/oder der Freundeskreis, wobei die Herausbildung von Resonanzachsen hochindividuell sowie dynamisch und umweltabhängig ist (Rosa, 2016, S. 296). Es geht um das individuelle Auffinden und Gestalten von sicheren und dauerhaften Beziehungen in Bereichen, die als resonant erfahren werden. Beziehung meint hierbei aber nicht nur eine Verbindung zu Menschen, sondern auch eine Verbindung zu Objekten beziehungsweise Entitäten im Allgemeinen (Rosa, 2016, S. 285).

Die eben genannten Aspekte sind sehr bedeutend, um die individuelle Schwingungsfähigkeit aufrechtzuerhalten und damit (in diesem Fall mit der/dem Klient*in) in Resonanz treten zu können. Dennoch sind für eine Resonanzbeziehung nach Rosa noch zwei weitere Aspekte von äußerster Relevanz.

Zum einen muss ein *basales Resonanzvertrauen* der potentiell miteinander resonierenden Individuen vorliegen. Damit meint Rosa eine Art positive Erwartung, eine Einstellung, die mit der Möglichkeit einer Resonanzbeziehung, der Ausbildung eines „Resonanzdrahtes“, rechnet (Rosa, 2016, S. 324). Konkret bedeutet dies, dass Psychotherapeut*innen ihren Klient*innen gegenüber bewusst eine Haltung etablieren sollten, die positiv, offen und erwartungsvoll im Hinblick auf die Ausbildung einer resonanten Beziehung unabhängig von äußerlichen Gegebenheiten ist. Diese Haltung bedeutet allerdings nicht, dass Entfremdungsmomente gänzlich ausbleiben müssen! Wie in Kapitel 1.1 beschrieben, sind diese im Sinne der Dialektik von Resonanz und Entfremdung essentiell für die Ausbildung von Resonanz (Rosa, 2016, S. 325).

Zum anderen müssen in den Individuen die *Bereitschaft und die Fähigkeit zur Öffnung* sowie eine *notwendige Selbstwirksamkeitserwartung und Energie* vorliegen (Rosa, 2016, S. 325). Dies bedeutet für Psychotherapeut*innen, dass ihre Umgangsweise mit Klient*innen nicht nur als „passives Widerspiegeln“ oder als ein „Echo“ verstanden wird, sondern als „ein subjektives Antworten im Rahmen professioneller Intersubjektivität“ (Eberwein, 2016). Es geht um eine antwortende, dialogische Haltung und Beziehung, die nach Eberwein (2016) eine zentrale Voraussetzung für eine existentielle und emanzipatorische Psychotherapie ist.

Es dürfte bereits deutlich geworden sein, dass es für eine gelingende Resonanzbeziehung einer gewissen Schwingungsfähigkeit und Eigenresonanz beider in Beziehung tretenden Individuen bedarf. Somit hängt der Ausbildungserfolg einer resonanten Beziehung nicht nur von der Haltung der/des Psychotherapeut*in, sondern auch von der/dem Klient*in ab. Wie diese unterstützt werden können, (wieder) eine Resonanzfähigkeit zu erlangen oder aufrechtzuerhalten, soll Inhalt des zweiten Teils dieser Arbeit sein, die sich auf das Therapeutische Setting bezieht (siehe Kapitel 2.2).

2.1.5 Leiblichkeit

In der vorangegangenen Implikation wurde die resonante Beziehung zwischen der Psyche (dem Selbst) und dem Körper dargestellt, welche Psychotherapeut*innen kultivieren sollten. Sie ist eine zentrale Voraussetzung für die Schwingungsfähigkeit, welche wiederum die Ausbildung einer resonanten therapeutischen Beziehung ermöglicht. Abschließend soll es nun um die Frage gehen, wie diese Resonanzfähigkeit, die ein/e Psychotherapeut*in innehat, tatsächlich mit der Umwelt, also etwa mit der/dem Klient*in, in Wechselwirkung treten kann. Wodurch werden Eigenresonanz und individuelle Resonanzfähigkeit vermittelt, damit sich -natürlich unter der Voraussetzung, dass auch die oder der Klient*in in gewissem Ausmaß über eine Resonanzfähigkeit verfügt- eine Resonanzbeziehung zwischen Psychotherapeut*in und Klient*in ausbilden kann?

Hierbei ist es zunächst wichtig zu verstehen, „*dass ein resonantes Weltverhältnis gleichsam einer doppelten Resonanzfähigkeit bedarf, die sich einmal zwischen Selbst oder Geist und Körper und sodann zwischen Körper und Welt ausbildet*“ (Rosa, 2016, S. 71). Hier wird deutlich, dass der Körper eine zentrale Rolle spielt; *der Körper nimmt geradezu eine „Mittlerrolle“ (Rosa, 2016, S. 145) ein*. Aus diesem Grund muss der Begriff des Körpers hier differenzierter betrachtet werden. Der Körper ist „das Organ oder Medium ..., mit dem die Wahrnehmung und das Erleben von Welt möglich wird, während er zugleich das Medium und Instrument ist, mittels dessen sich das Subjekt in der Welt zum Ausdruck bringen und handelnd Einfluss nehmen kann“ (Rosa, 2016, S. 145f.). Allerdings darf nach Rosa der Körper nicht zwischen das Selbst (die Psyche) und Welt treten, sondern muss als konstituierenden Ausgangspunkt für beide verstanden werden (Rosa, 2016, S.146).

An dieser Stelle wird die Unterscheidung zwischen den Begriffen „Körper“ und „Leib“ relevant: Der menschliche Organismus ist „als Leib Teil des Subjekts, als Körper aber auch Gegenstand der Welt“ (Rosa, 2016, S.144 f.). *Der Leib nimmt wahr und agiert während er auch als Gegenstand in der Welt, als Körper, wahrgenommen werden kann*. Der Leib wird verstanden als das, was ich bin, während der Körper das ist, was ich habe (Plessner, 1941, zit. nach Rosa, 2016, S. 144).

Die Rolle des Leibs beziehungsweise die Leiblichkeit darf nicht vernachlässigt werden, da „die Vorgängigkeit und Unhintergebarkeit einer Welt, auf die sich Subjektivität immer schon bezogen findet“ (Rosa, 2016, S. 66) immer schon eine leibliche ist (Rosa, 2016, S. 66). Der Leib ist Beziehungs- und damit zugleich Existenzgrundlage. Dies wird zum Beispiel daran deutlich, dass „buchstäblich vom ersten Atemzug an jedes Lebewesen Welt unaufhörlich durch sich selbst hindurchprozessiert – und dann natürlich auch durch Nahrungsaufnahme und -ausscheidung einverleibt und absondert“ (Rosa, 2016, S. 67f.). Während Atem und Nahrungsaufnahme rein physiologische Funktionen des Leibs darstellen, hat ebendieser auch einzigartige psychologische und soziale Funktionen. So können beispielsweise psychosomatische Erkrankungen als „Weltbeziehungsstörungen“ (Rosa, 2016, S. 105) verstanden werden, bei denen das Selbst (die Psyche) ihr Leid durch den Leib an die Welt vermittelt (z.B. durch Erbrechen bzw. Bulimie) (Rosa, 2016, S. 105). Auf sozialer Ebene erlaubt der Leib zum Beispiel, einen Standpunkt einzunehmen. Die „Art und Weise,

wie jemand sich im Raum bewegt und platziert, seine Körperhaltung und sein Bewegungskarakter [offenbaren], wie er oder sie sich zur Welt stellt und zu ihr verhält ...“ (Rosa, 2016, S. 123). Die Stellungnahme hängt unter anderem von der sozialen Position und den individuellen biographischen Erfahrungen ab (Rosa, 2016, S. 128 f.).

Damit sollte deutlich geworden sein, dass der Leib bzw. die Leiblichkeit auch in der Psychotherapie, in der es ununterbrochen um eine (therapeutische) Beziehung geht, nicht unberücksichtigt bleiben darf. Der Psychiater und Philosoph Thomas Fuchs (2015) sieht in den leiblichen Reaktionen ein großes Potential: Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen könnten den *Leib als Wahrnehmungsinstrument, als „Beziehungs-Seismograph“* nutzen, wodurch sie deutlich mehr von der Wirklichkeit der Klient*innen wahrnehmen könnten, als auf der reinen „bewusst-verbalen Ebene“ möglich ist. Es sollte eine therapeutische Haltung etabliert werden, welche der Leiblichkeit nicht ablehnend gegenübersteht.

Konkret bedeutet dies, dass Psychotherapeut*innen *eigenen Körpersignalen und solchen der/des Klient*in in der Psychotherapie bewusst Aufmerksamkeit schenken* sollten. Dadurch wird ebendieser wichtige, vermittelnde Aspekt der Beziehung, der Leib, berücksichtigt. Es entsteht über die Sprache hinaus ein deutlich ausgeprägter wechselseitiger Zugang, oder konkreter, eine deutlich ausgeprägtere Resonanz zwischen Psychotherapeut*in und Klient*in. Dies wiederum ermöglicht es der oder dem Therapeut*in, die Stellung der/des Klient*in in und zur Welt, also etwa seine Einbettung in die Gesellschaft und wie sie oder er dazu steht, deutlich intensiver nachzuvollziehen. Die Klient*innen können in ihrer Existenz viel tiefergreifender verstanden werden, wodurch sich für die Psychotherapeut*innen zum einen Hinweise auf potentielle Resonanzachsen ergeben, auf deren Grundlage stabilisierende Resonanzräume für die/den Klient*in entstehen könnten. Zum anderen vereinfacht dieses Verständnis den Psychotherapeut*innen existenzbezogene Fragestellungen adäquat und der/dem Klient*in dienlich in der Psychotherapie zu bearbeiten. Beide Aspekte sind im Rahmen des therapeutischen Settings, auf das im zweiten Teil der Arbeit (Kapitel 2.2) eingegangen werden wird, äußerst relevant. Im Übrigen folgert auch Fuchs (2015), dass durch die Berücksichtigung leiblicher Signale Beziehungsmuster und Konflikte der Klient*innen viel besser aufgedeckt werden können und eine deutlich differenzierte Diagnose im Vergleich zu einer rein verbalen Diagnostik möglich ist.

Dass durch die Einbeziehung der subjektiven Erfahrung seitens der/des Psychotherapeut*in die unter Psycholog*innen als äußerst wichtig erachtete Objektivität verloren gehe, ist äußerst zweifelhaft, wenn, wie es etwa durch Rosa vertreten wird, (leibliche) Beziehung als konstituierendes Moment jedes Individuums betrachtet wird. Fuchs (2015) verdeutlicht dies folgendermaßen: „Denn wenn Subjektivität als Beziehung eines Subjektes zur Welt und zu den anderen aufgefasst wird, dann kann sie letztlich auch nur durch ein anderes Subjekt angemessen erforscht und verstanden werden“ (S. 37). An diesem Punkt muss eher hinterfragt werden, ob eine rein sprachbasierte Psychotherapie nicht mangelhafte Objektivität aufweist. Viele Worte werden je nach Situation, Kontext und Individuum (leicht) unterschiedlich verstanden und angewandt. Bezeichnet sich beispielsweise eine Klientin als „arm“, so geht daraus noch nicht hervor, was sie darunter versteht, welchen Einfluss dies auf ihre Psyche hat und wie sie dazu steht. Dies kann zu großen Teilen durch weitere verbale Aussagen interpretiert werden. Ein umfassendes Verständnis wird sich daraus

aber nicht ergeben, wenn nicht ihre körperlichen Signale wie Mimik, Gestik und Haltung berücksichtigt werden und auch eigene leiblich vermittelte Signale der/des Psychotherapeut*in selbst einbezogen werden. *Die Ergänzung einer leiblichen Perspektive zur verbalen Ebene* bietet, wird sie bedacht angewandt, folglich einen Mehrwert, indem sie vor einer zu oberflächlichen und vorschnellen Interpretation schützt.

Zuletzt muss noch einmal darauf hingewiesen werden, dass Psychotherapeut*innen *durch den Leib Raum gestalten* können (vgl. Rosa, 2016, S. 122f.), was essentiell für die therapeutische Beziehung sowie das therapeutische Setting im Allgemeinen ist. An dieser Stelle ist der Übergang zu den Implikationen der zweiten großen Ebene, dem therapeutischen Setting, geschaffen.

2.2 Psychotherapeutisches Setting

Ist eine psychotherapeutische Haltung im Sinne der im ersten Teil dieser Arbeit (Kapitel 2.1) beschriebenen Aspekte geschaffen, bedeutet dies ein ganz neues, positives Potenzial für die Psychotherapie per se. Der Blick der Psychotherapeut*innen auf ihre Klient*innen ändert sich grundlegend und auch deren psychisches Leid wird fundamental neu eingeordnet. Zweifellos wird dies bereits unterbewusst und unwillkürlich das Verhalten der Psychotherapeut*innen beeinflussen, was sich zwangsläufig auf Diagnosestellungen, Abläufe der Psychotherapie, die therapeutischen Beziehung und therapeutischen Interventionen auswirken wird.

Darüber hinaus stellt sich aber die Frage, wie dieses neue Verständnis, diese neue Haltung, von Psychotherapeut*innen durch diese selbst bewusst und aktiv in der Psychotherapie um- bzw. eingesetzt werden kann. Welche konkreten Ansätze gibt es, um gesellschaftliche Prozesse und Strukturen in der jeweils gegenwärtigen Therapiesituation bei Sinnkonstruktionen und auch bei therapeutischen Interventionen angemessen zu berücksichtigen und zu reflektieren?

Auch hier kann das Resonanzmodell nach Rosa eine wichtige Hilfestellung bieten. Zum einen, da es eben genau diese problematischen gesellschaftlichen Prozesse erklären und einen Lösungsansatz -die Resonanz- dafür bieten kann. Zum anderen, weil es, wie in der Einleitung (Kapitel 1.2) erwähnt, bereits Hinweise auf dessen Relevanz in der ärztlichen Tätigkeit und der Psychotherapie gibt. In diesem Zusammenhang ist es lohnenswert, sich an dieser Stelle noch einmal eine Aussage des Mediziners Hans-Jürgen Scheurle (2017) zu vergegenwärtigen: Die „Resonanz in geglückter Koinzidenz beider Partner“ (S. 46) habe nach seinen ärztlichen Erfahrungen einen wesentlichen Anteil am gelingenden therapeutischen Prozess. Sogar Rosa (2016) selbst bezieht sein Konzept der Resonanz explizit auf die Psychotherapie beziehungsweise die Psychoanalyse: „Ihr Ziel ist es, die eigene Stimme des Subjekts auch gerade dort, wo sie viel- oder unstimmig ist, hörbar zu machen, und sie bedient sich dazu *eines professionalisierten Resonanzsystems zwischen Therapeut und Patient*“ (S. 613).

Resonanz wird also bereits als konstitutives Moment der Psychotherapie verstanden und bleibt dabei dennoch wenig praktisch, vielmehr abstrakt und theoretisch verankert. Dies mag unter anderem daran liegen, dass Resonanzachsen und die damit verbundenen Resonanzerfahrungen hoch individuell (Rosa, 2016, S. 26) und damit nicht oder nur sehr schwer objektiv zu fassen und allgemeingültig festzulegen sind. Darüber hinaus lässt sich Resonanz grundsätzlich weder steigern noch akkumulieren (Rosa, 2016, S. 619).

Es verbietet sich daher, hier konkrete Vorgehensweisen vorzuschlagen, welche die Etablierung von Resonanzerfahrungen und der Ausbildung einer resonanten therapeutischen Beziehung in der Psychotherapie versprechen. Dies wäre vor den gegebenen Hintergründen weder möglich noch erfolgreich. So ernüchternd dies ist, so aussichtsreich ist eine andere Herangehensweise, die durchaus bewusst und aktiv durch Psychotherapeut*innen beeinflusst werden kann:

In der Psychotherapie kann und muss der *Raum für Resonanz* gegeben werden, anstatt diese selbst forcieren oder gar schaffen zu wollen. Einen Hinweis darauf gibt Rosa (2016) selbst, wenn er davon spricht, dass Resonanz einen „*entgegenkommenden Resonanzraum* [erfordert] der die ... Resonanzwirkungen zulässt, aber nicht erzwingt“ (S. 284). Tatsächlich wird die Psychotherapie durch manche Psychotherapeut*innen bereits als (entgegenkommender) Resonanzraum verstanden (Rosa, 2016, S. 286; Steinert, 2019), wobei es aber vielfach noch an Schlussfolgerungen mangelt, wie dieser praktisch durch Psychotherapeut*innen ermöglicht bzw. ausgebildet werden kann.

Genau dies soll Inhalt der folgenden Implikationen sein, wobei auf verschiedene Facetten der Psychotherapie hinsichtlich ihres Ablaufs und ihrer Inhalte eingegangen wird.

2.2.1 Dynamische Therapiestruktur

Die Resonanz, konzeptioniert nach Rosa, stellt sich jeglichen in der Einleitung beschriebenen problematischen gesellschaftlichen Strukturen und Prozessen entgegen, sie muss als gänzlich konträr gegenüber „... den verdinglichenden Weltbegriffen des auf Berechnung, Fixierung, Beherrschung und Kontrolle gerichteten Rationalismus“ (Rosa, 2016, S. 293) verstanden werden. Dies impliziert unmissverständlich Folgendes: Soll in der Psychotherapie aktiv ein Raum für Resonanz gegeben und gefördert werden, muss sich die/der Psychotherapeut*in zugleich (bewusst) gegen eine vorwiegend rationale und verdinglichende Sichtweise und dem entsprechenden therapeutischen Vorgehen in der Psychotherapie entscheiden. „*Anverwandlung*“ muss an die Stelle von „*Aneignung*“ treten (Rosa, 2016, S. 326). Dies bedeutet, dass sich Klient*in und Therapeut*in in ihrer fixierten Stellung nicht nur gegenseitig jeweils Sorge und Lösungsansatz „einverleiben“, sondern dass sich die therapeutische Beziehung „verflüssigen“ darf (Rosa, 2016, S. 326), dass sie die „Möglichkeit des Neu- und Anderswerdens von Subjekt und Welt und damit auch: die Möglichkeit genuiner Begegnung mit dem Anderen und Fremden“ (Rosa, 2016, S. 326) zulässt.

Was konkret bedeutet aber das Aufgeben einer ausschließlich rationalen und verdinglichenden Sichtweise für die Struktur und den Ablauf der Psychotherapie?

Vorab muss klargestellt werden, dass es keinesfalls um eine radikale Abwehr jeglicher Objektivität sowie jeglicher wissenschaftsbasierter Vorgaben und Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Therapiemethoden und dem optimalen Ablauf einer Therapie geht. Auch eine ausnahmslose Ablehnung der bestehenden Strukturen des Gesundheitssystems ist nicht intendiert. Vielmehr müssen Psychotherapeut*innen in ebendiesen Bereichen *fortwährend und situationsbedingt die Freiheitsgrade ausloten, die einerseits nötig sind, um einen Resonanzraum zu ermöglichen, andererseits aber kein unprofessionelles Verhalten forcieren*. Die Notwendigkeit dieser Freiheit(-sgrade) zeigen auch Lanfer und Szczygielski (2020) auf, wenn sie davon sprechen, dass Resonanzpotenziale in einer Teamarbeit bei übermäßigem Zeitdruck oder „restriktiver Prozesssteuerung“ (S. 442) ungenutzt bleiben.

Mit dem Begriff „Freiheit“ ist hier die Loslösung von einem starren Therapieablauf und -inhalt gemeint. Konkret bedeutet dies zum Beispiel, Therapiemanuale nicht als die optimale Lösung zu sehen, die, wird sich nur ausreichend korrekt an sie gehalten, schnell und erfolgreich zur psychischen Genesung der/des Klient*in führen. Die „Manualtreue“ bewirkt starke inhaltliche und zeitliche Vorgaben, die einen (Resonanz-) Raum und damit Resonanzerfahrungen nahezu unmöglich machen. Die vorab beschriebene „Anverwandlung“ von Welt kann nicht stattfinden, weil neue oder andersartige inhaltliche Impulse durch die Klient*innen (oder auch die Psychotherapeut*innen) sowie eine längere Be- und Verarbeitung bestimmter Themen in der Therapiesitzung im Therapiemanual nicht vorgesehen sind. Besonders verheerend ist, dass damit auch nicht-manualisierte existentielle und auch gesellschaftskritische Fragen (auf deren Relevanz im Kapitel 2.2.4 noch eingegangen werden wird) kategorisch ausgeschlossen werden, was der Idee einer gesellschaftskritischen, wandelorientierten Psychotherapie im Kern widerspricht.

Deutliche Kritik an dem Gebrauch von Therapiemanualen übt auch der Psychologe und Soziologe Prof. Dr. Volker Tschuschke (2005): „Manualisierte Psychotherapie ähnelt dem Versuch, aus jedem Musiker einen Konzertvirtuosen zu machen, wenn er sich nur exakt an die Noten hielte“ (S. 112). Er bezeichnet manualisierte Psychotherapie als „Absurdum“ und als von „wirklichkeitsfremden Forschern“ postuliert (Tschuschke, 2005, S. 113). Dem ist einschränkend hinzuzufügen, dass sich einige inhaltliche Bestandteile von Manualen durchaus als nützlich erweisen können, da Manuale in den meisten Fällen schließlich nicht grundsätzlich wissenschaftlich unfundiert entwickelt worden sind. Insofern sollten Therapiemanuale weniger als geschlossenes Gesamtkonzept gesehen werden, sondern viel mehr als eine Palette an Hilfsmitteln, aus welchen situationsbedingt bestimmte Bestandteile selektiert und angewendet werden können. Dies ließe eine Flexibilität, eine Freiheit, zu, welche Raum für Resonanz ermöglicht. Darüber hinaus muss von den zeitlichen Vorgaben solcher Therapiemanuale (im Sinne einer gewissen Therapiestundenanzahl für ein bestimmtes Thema) abgesehen werden. Klient*innen sollten „bei den Dingen ihrer Welt verweilen“ (Steinert, 2019, S. 10f.) können und sie nicht wegschieben müssen. Schließlich ist „Die Therapiestunde ... eine Stunde Lebenszeit, durch das gemeinsame Verweilen wird sie zur anverwandelten Zeit“ (Steinert, 2019, S. 10f.). Diese Sichtweise wäre grundsätzlich und nicht nur im Hinblick auf den Umgang mit Therapiemanualen notwendig, um die Ausbildung eines Resonanzraums zu ermöglichen.

Neben den hier beschriebenen Aspekten gibt es viele weitere Ansätze, die Freiheit(-sgrade) in der Psychotherapie zu erhöhen (siehe z.B. Steinert, 2019 zu Gestaltung eines physischen Raums). Die wachsende Erfahrung, ein angemessenes Maß an Kreativität und Intuition sowie ein gewisser „Mut zur Lücke“ helfen mit Sicherheit dabei, sie zu finden und adäquat zu nutzen. Eine grundlegende Orientierungshilfe aber bieten zwei Faktoren: Zum einen ist die *Orientierung an den Klient*innen selbst, am Individuum*, statt an von außen vorgegebenen, vermeintlichen „Erfolgsstrategien“ äußerst wichtig. Zum anderen sollte der *Fokus in der Psychotherapie mehr auf dem Prozess und weniger auf dem Ergebnis* liegen. Es geht darum diejenige Vorgehensweise zu wählen, die in der gegenwärtigen Situation angezeigt ist und nicht jene, die vorwiegend dem schnellen Erzielen eines bestimmten imaginierten, idealen Therapieergebnisses dient, das im gravierendsten Fall nur auf das schnelle „Wiederfunktionieren“ in problematischen gesellschaftlichen Prozessen

ausgerichtet ist. „Resonanz heißt sich einlassen auf das Hier und Jetzt“ schreibt der Psychotherapeut Werner Eberwein in einem Blogbeitrag (Eberwein, 2016). Eine Ergebnisorientierung wäre paradox, denn niemand kann vorhersagen, was bei einer Anverwandlung, einem „Neu- und Anderswerden von Subjekt und Welt“ (Rosa, 2016, S. 326) entsteht.

2.2.2 Gefühle und Leiblichkeit der Klient*innen

Ist ein dynamischer struktureller Rahmen, wie er in der vorangegangenen Implikation beschrieben wird, gegeben, müssen in ihm Frequenzen gefunden werden, auf welchen sowohl die oder der Psychotherapeut*in als auch die oder der Klient*in „mitschwingen“ können. Wird keine gemeinsame Frequenz gefunden oder wird, was noch sehr viel schlechter wäre, durch die Therapeut*innen eine Frequenz „aufgezwungen“, so ist der durch die dynamische Therapiegestaltung geschaffene Raum wertlos und Resonanzerfahrungen beziehungsweise eine resonante therapeutische Beziehung bleiben aus.

Wie bereits in einer Implikation für die Psychotherapeutische Haltung erwähnt (siehe Kapitel 2.1.4), ist der Ausbildungserfolg von Resonanzerfahrungen (bzw. eben jenes Einschwingen auf eine gemeinsame Frequenz) in der Psychotherapie nicht nur von der Schwingungsfähigkeit und der Eigenresonanz der/des Psychotherapeut*in abhängig, sondern auch von jener der/des Klient*in. Das große Problem, dass sich hier jedoch (vor allem zu Beginn einer Psychotherapie) oft ergibt, ist Folgendes:

Eine Psychotherapie wird dann aufgesucht, wenn individueller Halt, Stabilität und sichere Bezugspunkte fehlen, wenn das seelische Leid zu groß geworden ist und das eigene Leben allein nicht mehr bewältigbar scheint. Im Resonanzmodell nach Rosa bedeutet dies, dass sich *das Gefühl der dauerhaften (Selbst-)Entfremdung* eingestellt hat, dass *echte Resonanzerfahrungen ausbleiben*. „Burnout [beschreibt] letztlich einen Zustand des umfassenden Verstummens aller Resonanzachsen und damit eine radikale Form der physischen und psychischen Entfremdung“ (Rosa, 2016, S. 180). Bulimie „beschleunigt und halbiert den Prozess der Weltverarbeitung und zahlt dafür den Preis einer tiefgreifenden körperlichen (Selbst-)Entfremdung“ (Rosa, 2016, S. 106). Bei Anorexie gelingt „die Aneignung und Anverwandlung von Welt ... nicht mehr, die betroffenen Subjekte versuchen, sich von ihr ›rein‹ zu halten“ (Rosa, 2016, S. 106). Es wird deutlich, dass aufgrund von gravierender (Selbst-)Entfremdung unterschiedlicher Form keine oder eine höchstens schwach ausgebildete Resonanzfähigkeit seitens der oder des Klient*in. Psychotherapeut*innen können in dieser Situation noch so viele Bemühungen anstellen, einen Resonanzraum zu ermöglichen – die erwünschten Resonanzerfahrungen werden ausbleiben.

Somit stellt sich hier eindeutig die Frage, wie Klient*innen (vor allem zu Beginn einer Psychotherapie) dabei unterstützt werden können, überhaupt ansatzweise (wieder) „schwingungsfähig“ zu werden und damit in Resonanz treten zu können.

Grundlegend ist an dieser Stelle Folgendes: In der Psychotherapie dürfen die Patient*innen keinesfalls erneut Verdinglichung in einem hohen Ausmaß erleben! Die Berücksichtigung und Nutzung der Leiblichkeit

durch die Psychotherapeut*innen, wie sie hinsichtlich der psychotherapeutischen Haltung erläutert worden ist (siehe Kapitel 2.1.5), ist hierbei eine wichtige Grundlage, die aber im Rahmen des therapeutischen Settings noch um einige weitere Aspekte ergänzt werden muss.

Wie bereits im Kapitel 2.1.5 angedeutet, *tragen einzelne Worte und rein kognitiv basierte Beschreibungen und Erklärungen die Tendenz zur Rationalisierung, zur Verdinglichung in sich* und dürfen daher nicht das einzige aufschlussgebende Therapeutische und Kommunikations- Mittel sein – weder in der Diagnostik noch im therapeutischen Gespräch. Die Psychotherapeutin Karin Steinert zitiert hierzu Hartmut Rosa selbst, unter dem Gesichtspunkt einer „Anverwandlung von Welt“: „Oft herrsche die Vorstellung, ‚man habe eine Sache – ein Ding, ein Ereignis, einen Prozess – ihrem Wesen nach erfasst und damit geistig verfügbar gemacht, wenn man sie auf den Begriff gebracht hat. Dabei übersieht man aber, dass immer ein Riss, ein Spalt zur Welt bzw. zu dem anderen, das man zu erfassen versucht, bestehen bleibt, und dass gerade und nur in diesem Riss, in dem, was unverfügbar bleibt, was sich entzieht, wirkliche Erfahrung und Lebendigkeit aufscheinen kann.“ (Rosa, 2018, zit. nach Steinert 2019, S. 12). Der angesprochene „Riss“ oder der „Spalt zur Welt“ wird durch folgendes Beispiel des Psychiaters Thomas Fuchs (2015) etwas greifbarer: Wenn Patient*innen äußern, sie seien „deprimiert“, kann dies, um nur einige Beispiele zu nennen, bedeuten, dass sie „von“ oder „über etwas“ entmutigt oder traurig sind, dass sie eine niedergeschlagene Stimmung verspüren, dass sie gar nichts mehr spüren oder nur eine Lustlosigkeit und Leere (S. 32). Die Vielfältigkeit, das, „was sich entzieht“, kann nur wahrgenommen werden, wenn zum einen Worte immer wieder aufs Neue und auf unterschiedliche Weise gebraucht werden, sie sich selbst immer wieder neu ergänzen und beschreiben dürfen, wenn sie sich nach Rosas Worten „verflüssigen“ und die oder den Andere*n „anverwandeln“, also verändern können. Zum anderen, und das ist genauso wichtig, müssen durch sie Gefühle artikuliert werden können. Zum Beispiel wird „Das ‚komische Gefühl in der Bauchgegend‘ ... in den Raum hereingeholt und verweilend betrachtet, Beziehung wird aufgenommen und es entwickelt sich ein Gespräch mit dem Empfundenen, z.B. in Form eines inneren (in der Therapie nach außen getragenen) Dialogs (...). Dadurch bleibt das vorher als undefinierbar wahrgenommene Gefühl nicht mehr länger fremd, sondern es beginnt zu sprechen, vielleicht sogar zu ‚singen‘“ (Steinert, 2019, S. 11f.).

Natürlich müssen Gefühle nicht nur sprachlich Ausdruck finden dürfen, jegliche (nicht schädigende) andere Ausdrucksform ist ebenso möglich und nötig. Wichtig ist, dass Gefühlen Raum gegeben wird und sie zugelassen werden, denn „Lachen und Weinen können nicht nur Ausdruck intakter Resonanzverhältnisse sein, sondern sie stellen diese oftmals auch (wieder) her“ (Rosa, 2016, S. 134). Der Ausdruck von Gefühlen birgt folglich ein großes Potenzial, wobei die Gefühle selbst zwar nicht die Resonanz „sind“ (Resonanz ist kein Gefühlszustand, sondern ein Beziehungsmodus, vgl. Rosa, 2016, S. 288), sie aber gewissermaßen eine „Brücke“ zur Resonanzerfahrung bilden können. Besonders relevant ist dies, wenn tiefliegende Emotionen, individuell empfundenes Leid sowie spontane Gefühle seitens der Klient*innen keinen sprachlichen Ausdruck finden. Der Satz „Mir fehlen die Worte“ dürfte im Zusammenhang mit einem zutiefst bewegenden, diffusen psychischen Zustand aufgrund einer Erfahrung geläufig sein. Er spiegelt die Grenzen der Sprache treffend wider.

Beachtet werden muss, dass sowohl positive als auch (nicht schädigende) negative Gefühle bzw. Gefühlsäußerungen Raum bekommen müssen. Beide geben Hinweise auf tieferliegende Emotionen, welche auch die „emotionale Grundgestimmtheit“ der oder des Klient*in und damit die „existentielle Stellungnahme“ zur Welt abbilden, auf deren Basis sich maßgeblich bestimmte Welt- bzw. Resonanzbeziehungen entwickeln (oder gerade nicht entwickeln) (Rosa, 2016, S.190). Sie verhelfen somit zu psychotherapeutischen Sinnkonstruktionen, bieten Interventionsansätze und sind damit nicht zuletzt auch für existenzbezogene und gesellschaftskritische Fragestellungen in der Psychotherapie sehr relevant. Auf den letztgenannten Aspekt wird in einer noch folgenden Implikation (siehe Kapitel 2.2.4) noch näher eingegangen werden, jedoch müssen im Bezug darauf an dieser Stelle schon zwei wichtige Funktionen negativer Emotionen verdeutlicht werden:

Zum einen können negative Emotionen dazu motivieren, den Status quo zu hinterfragen, weshalb sie über ein hohes transformatives Potential verfügen und damit auch eine wichtige Funktion für die Veränderung sozialer Umstände sind (Hardering & Wagner, 2018, S. 270). Zum anderen können sich durch sie Hinweise darauf ergeben, inwiefern sich problematische gesellschaftliche Bedingungen und Prozesse in der/dem Klient*in widerspiegeln, also inwieweit sie internalisiert wurden und ihn oder sie beeinträchtigen. Wird beispielsweise die Emotion „Schuld“ sehr präsent, muss bedacht werden, dass die „Entfremdung [der Spätmoderne] das schuldige Subjekt hervor [-bringt]: Es wird seinen eigenen Steigerungszwängen und Resonanzwünschen nie gerecht“ (Eberwein, 2016).

Beide Aspekte sind aber nur dann möglich, wenn die negativen Emotionen bzw. Gefühle artikuliert und/oder gezeigt werden können (Eberwein, 2016)!

Neben dem Raum für Gefühle und Emotionen sowie für die „Verflüssigung“ von Sprache ist noch ein weiterer Aspekt höchst relevant, um Klient*innen bei der (Wieder-)Erlangung ihrer Schwingungsfähigkeit zu unterstützen: die *Leiblichkeit*. Diese wird vor allem dann bedeutend, wenn eine/ein Klient*in „nichts mehr zu lachen“ oder „keine Tränen mehr“ hat (Rosa, 2016, S. 135), weil ihr oder ihm „die Selbst- und Weltbeziehungen ›versteinert‹ sind“ (Rosa, 2016, S. 135). Im Berufsalltag von Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen fällt hier oft die Aussage, die oder der Klient*in „spüre sich selbst gar nicht mehr richtig“. Im übertragenen Sinne nehmen diese Klient*innen ihren Organismus nur noch als Körper, also als Gegenstand in der Welt, wahr, nicht mehr aber als Teil ihrer selbst, mit dem sie wahrnehmen und agieren können (Rosa, 2016, S. 144 f.). Sie können Welt weder selbstreflexiv wahrnehmen noch sich selbst bzw. das, was sie bewegt und ausmacht in ihr ausdrücken – die Leiblichkeit ist verloren gegangen. Auch hier findet sich die zu Beginn des Kapitels beschriebene Selbstentfremdung wieder.

Ziel muss es also sein, die Klient*innen dabei zu unterstützen, ihre Leiblichkeit (wieder) zu entdecken (also „sich selbst wieder zu spüren“) und zu nutzen. Im Rahmen der Psychotherapie kann dies bereits durch niedrigschwellige, kurze Interventionen geschehen, die sich gut in die Therapiestunde einbauen lassen. Dazu gehören beispielsweise eine Progressive Muskelentspannungsübung nach Edmund Jacobson, ein Autogenes Training oder eine angeleitete Atemübung. Rosa (2016) schreibt hierzu: „Durch die Konzentration

auf den Atem lässt sich das Selbst- und Weltverhältnis spürbar machen und, in begrenztem Maße auch modulieren und transformieren“ (S. 97).

Wichtig ist es, die Sinne einzubeziehen, was durch Wahrnehmungsübungen geschehen kann. So können Klient*innen etwa gebeten werden, bei geschlossenen Augen und angenehmer Sitzposition Geräusche, Gerüche und auch taktile Reize (z.B. den Stuhl, auf dem sie sitzen) wahrzunehmen und (später) zu beschreiben. Insgesamt wird deutlich, dass Achtsamkeit per se keineswegs negativ konnotiert werden darf, auch wenn sie, wie in der Einleitung beschrieben, leider oft zweckentfremdet und auf Kosten des oder der Einzelnen missbraucht wird.

Doch nicht nur innerhalb des psychotherapeutischen Settings kann und sollte Leiblichkeit gefördert werden. *Psychotherapie allein kann der umfassenden Förderung der Leiblichkeit nicht gerecht werden*, da die inhaltlichen Anforderungen an sie deutlich über diesen Aspekt hinaus gehen und zugleich durch strukturelle Vorgaben (etwa durch die Krankenkassen) meist ungerechtfertigt enge zeitliche Grenzen gesetzt werden. Um den Bedürfnissen der Klient*innen gerecht zu werden muss auch hier, wie bereits bezüglich der psychotherapeutischen Haltung beschrieben (siehe u.a. Kapitel 2.1.1), mehr *interdisziplinäre Zusammenarbeit und Vernetzung* stattfinden. In Erwägung gezogen werden müssen *zum Beispiel die Bewegungstherapie, die Musiktherapie und auch die tiergestützte Therapie*. In jeder dieser Therapieformen spielt der Leib, also die Wahrnehmung und das Agieren als Ausdruck das Sein, eine Rolle und nicht der Körper, der „nur“ als Teil der Welt wahrgenommen wird.

Ein besonders umfassendes Potenzial bietet die Musiktherapie, weil bei ihr die (Welt-)Beziehungsqualität an sich verhandelt wird, „während Sprachen und Zeichensysteme immer nur je partikulare Weltbeziehungen oder -ausschnitte thematisch werden lassen können“ (Rosa, 2016, S. 161). Rosa (2016) postuliert, dass die Musik eine ganz besondere Weltbeziehung stiften kann, weil durch sie das Weltverhältnis „als ganzes spürbar und damit zugleich modulierbar und modifizierbar wird“ (S.161). Dadurch hat sie nicht zuletzt auch auf gesellschaftlicher Ebene eine besonders wichtige Funktion (Rosa, 2016, S. 163f.). Dass Musik leiblich vermittelt wird, die Wahrnehmung also eine große Rolle spielt und diese auch erheblich beeinflusst werden kann, wird empirisch zum Beispiel durch viele Studien deutlich, die eine Linderung von Schmerzen nach einer Musiktherapie belegen (vgl. z.B. Contreras-Molina et al., 2021; Korhan et al., 2014; Wurjatmiko, 2019). Ähnliche Befunde liegen auch zur tiergestützten Therapie vor (vgl. Braun et al., 2009; Marcus et al., 2012).

Eine Vernetzung der Therapeut*innen unterschiedlicher Therapieformen würde den Zugang zur jeweils anderen Therapieform deutlich erleichtern und zugleich eine qualitativ wesentlich hochwertigere Gesundheitsversorgung bieten, da Therapien individuell und situationsbedingt auf die Bedürfnisse der Klient*innen abgestimmt werden können. Dazu bräuchte es jedoch auch einen strukturellen Wandel im Gesundheitssystem, der die strikte Trennung jeglichen Therapieangebots in der ambulanten Versorgung auflöst und zugleich nicht jeder Kooperation Korruption, etwa in Form von „Zuweisung gegen Entgelt“, unterstellt.

Abschließend muss verdeutlicht werden, dass sich die in diesem Kapitel angesprochenen Gefühlsäußerungen, die Leiblichkeit und Resonanzerfahrungen mit Sicherheit gegenseitig in einem unübersichtlichen Wechselspiel bedingen. Sich selbst plötzlich wieder wahrzunehmen (Leiblichkeit) kann Gefühle hervorrufen, deren Äußerung eine Resonanzerfahrung möglich machen. Im Gegensatz dazu kann das Zulassen von (bisher unbekannt) Gefühlen in der Therapiestunde eine neue Selbstwahrnehmung (Leiblichkeit) bedingen, weil beispielsweise der „flaue Magen“ gespürt wird. Dies sind jedoch nur zwei Beispiele, die keineswegs die Komplexität des Zusammenspiels widerspiegeln. Viel praxisrelevanter ist, dass Klient*innen je nach Art, Entstehung und Schweregrad ihres psychischen Leidens sowie abhängig von ihrer individuellen Lebensgeschichte an unterschiedlicher Stelle in diesem Wechselspiel stehen. Soll die/der Klient*in also bei der (Wieder-)Erlangung ihrer/seiner Resonanzfähigkeit unterstützt werden, muss der/die Psychotherapeut*in versuchen, deren Standpunkt ausfindig zu machen - unter dem Rückgriff auf ihre oder seine eigene Schwingungsfähigkeit und Leiblichkeit, wie sie im Kapitel 2.1.5 zur psychotherapeutischen Haltung beschrieben wurde.

2.2.3 Etablierung von Resonanzoasen und Bezugnahmen

Ein wichtiges Postulat des Resonanzmodells nach Rosa darf bei dessen Bezugnahme auf das psychotherapeutische Setting nicht übergangen werden: *Resonanz ist als ein menschliches Grundbedürfnis zu verstehen und Menschen sind existentiell vom Verlangen nach Resonanzbeziehungen geprägt* (Rosa, 2016, S. 293f.). Daraus lässt sich folgern, dass menschliches Begehren gewissermaßen Resonanzbegehren ist (Rosa, 2016, S. 293f.). Insgesamt entwickelt sich aus dieser Perspektive die Lebensführung „aus der Suche nach ... *konstitutiven Resonanzoasen* und aus dem komplementären Bestreben, die Wiederholung der Wüstenerfahrungen zu vermeiden“ (Rosa, 2016, S. 35). Resonanzoasen sind dabei als Orte zu verstehen, an welchen sich ein Individuum vollständig aufgehoben fühlt (Rosa, 2016, S. 197ff.).

Nach der aktuellen Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer hat Psychotherapie das Ziel, „Krankheiten vorzubeugen und zu heilen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten sowie Leiden zu lindern“ (MBO, 2018, §1, Abs.1, S.5). Es geht nicht nur um die Linderung bestimmter „Krankheiten“ oder „Leiden“, sondern auch um die Förderung der Gesundheit im Allgemeinen, gewissermaßen um eine ganzheitliche Stabilisierung. Dieses Verständnis unterstreicht die Gesundheitsdefinition der WHO, die besagt, dass Gesundheit als ein „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (Verfassung der WHO, 2014) zu verstehen ist.

Einen möglichen Weg zu dieser ganzheitlichen Stabilisierung bieten konstitutive Resonanzoasen, sind doch die in ihnen möglichen Resonanzerfahrungen ein Grundbedürfnis und essentiell wichtig, um stabile und dauerhafte *Resonanzachsen* auszubilden (Rosa, 2016, S. 296). Wie bereits im Kapitel 2.1.4 zur Eigenresonanz und Schwingungsfähigkeit von Psychotherapeut*innen erläutert, sind Resonanzachsen eine etablierte und stabilisierte Bezugnahme zwischen Subjekt und einem Weltausschnitt, die Resonanzerfahrungen immer wieder möglich machen und „entlang dere[r] sich Subjekte ihrer Resonanzbeziehung zur Welt stets

von Neuem zu vergewissern vermögen“ (Rosa, 2016, S. 296). Die hohe Relevanz dieser Resonanzachsen wird hier unverkennbar: Sie verhelfen dem Individuum (in diesem Fall den Klient*innen) zur Stärkung des eigenen Selbst (bzw. der Psyche), weil sie das Gefühl der „Geworfenheit“ in die und in der Welt (Rosa, 2016, S. 191) verringern. Geworfenheit meint das Gefühl der „existentielle[n] Einsamkeit in einer indifferanten oder (latent) feindseligen Welt ...“ (Rosa, 2016, S. 202), bei der sich Selbst und Welt vollkommen beziehungslos gegenüberstehen und das Selbst „die Welt und damit sich selbst verloren“ (Rosa, 2016, S. 202) hat. Außerdem, so wurde ebenso im Kapitel 2.1.4 ausführlich beschrieben, tragen die Resonanzachsen eines Individuums zur Aufrechterhaltung ihrer oder seiner Schwingungsfähigkeit bei.

Zusammengefasst bietet die Ausbildung und Festigung von Resonanzachsen auf Basis konstitutiver Resonanzachsen in zweierlei Hinsicht ein positives Potential. Zum einen geht eine *ganzheitliche* psychische Stabilisierung mit Sicherheit mit einer (mehr oder weniger ausgeprägten) Linderung jeder *spezifischen* Form psychischen Leidens einher. Es ergibt sich also ein doppelter Effekt, da ein allgemein stabilerer psychischer Zustand rückwirkend auch den Umgang mit spezifischen psychischen Beschwerden erleichtern kann. Zum anderen, und das ist im Kontext der mit dieser Arbeit postulierten gesellschaftskritischen, wandelorientierten Psychotherapie ein hochrelevanter Aspekt, geht eine *geringere* „Geworfenheit“ des Individuums durch etablierte Resonanzachsen bzw. -achsen mit einer höheren erwachsenen Eigenverantwortung einher. Diese verhindert es, vorschnell „in Gruppenüberzeugungen einzutauchen und sich von deren Sinnbestimmung tragen zu lassen“ (Rudolf, 2015, S. 132), weil nur „kindliche Geborgenheitswünsche“ statt erwachsener Eigenverantwortung wirksam werden (Rudolf, 2015, S. 132). *Die individuelle psychische Stabilität trägt dazu bei, dass Gesellschaft aus einer gewissen innerlichen Distanz kritisch reflektiert werden kann und daraufhin gegebenenfalls Veränderungsimpulse entstehen.* Der Psychiater und Psychotherapeut Gerd Rudolf (2015) sieht diese Fähigkeit zur selbstständigen Sinnkonstruktion als ein „strukturelles Kriterium von Gesundheit und ein wünschenswertes Ziel für Psychotherapien“ (S. 131). Durch diese beiden positiven Potentiale wird, auch im Hinblick auf den Gesundheitsbegriff in der Musterberufsordnung, die Relevanz von Resonanzachsen und -achsen noch einmal hervorgehoben. Darüber hinaus zeigt sich hier ein weiterer Hinweis auf die Relevanz von gesellschaftskritischen und existentiellen Fragestellungen in der Psychotherapie, auf die im nächsten Kapitel (2.2.4) ausführlich eingegangen wird.

Einschränkend muss an dieser Stelle noch erwähnt werden, dass die *Suche nach Resonanzachsen* und die *Ausbildung bestimmter Resonanzachsen nicht immer funktional* sind. Es besteht die Gefahr, dass ebendiese Suche in die Steigerungsmoderne integriert wird, wenn sie (nur noch) der Reichweitenvergrößerung und der Ressourcenmaximierung dient (Rosa, 2016, S. 618-623). Wenn die Suche nach Resonanz nicht mehr um ihrer selbst willen, sondern für eine Statusverbesserung, mehr Erfolgchancen und Anerkennung geschieht, dann stellt sich ein Zustand der „*Resonanzsimulation*“ ein, bei der die vermeintlichen Resonanz Erfahrungen nur oberflächliche Echowirkungen auf Basis fundamentaler Entfremdung sind (Rosa, 2016, S. 617). Beispielsweise wird dies durch die Tendenz widergespiegelt, möglichst angesehene und gut bezahlte Berufe anzustreben anstatt solche, welche wirklich im Kern den individuellen Interessen entsprechen (Rosa,

2016, S. 618). Ein gutes Einkommen ermöglicht es schließlich, durch exzessiven Konsum und (Urlaubs-) Reisen mehr Welt in Reichweite zu bringen und verfügbar zu machen (Rosa, 2016, S. 618).

Neben der Resonanzsimulation kann es jedoch auch zur „*Resonanzpathologie*“ (Rosa, 2016, S. 371) kommen. Hierbei werden Resonanzachsen von einer Ideologie getragen und inszeniert, sodass die vermeintlichen Resonanzerfahrungen nur eine Instrumentalisierung von Bezugnahmen auf die Welt durch ebendiese Ideologie darstellen (Rosa, 2016, S. 76/S. 371). Die sogenannte „Resonanzachse“ und die aus ihr wachsenden Resonanzachsen sind hier schon per se grundlegend entfremdet. Ein prominentes Beispiel ist der deutsche Nationalsozialismus, dessen Rituale und Versammlungen eine Resonanzpathologie ohnegleichen widergespiegelt haben (Rosa, 2016, S. 371).

Trotz der äußerst positiven Potentiale von Resonanzachsen und -achsen müssen also auch deren Gefahren in Form der Resonanzsimulation und der Resonanzpathologie ins Bewusstsein gerufen und bei der individuellen „Suche nach konstitutiven Resonanzachsen“ (Rosa, 2016, S. 35) und der „Vermeidung von Wüstenerfahrungen“ (Rosa, 2016, S. 35) reflektiert werden.

Dennoch kann sich, wie vorab bereits erläutert, die Etablierung von Resonanzachsen als ein Weg zur Förderung der Gesundheit, also zur ganzheitlichen Stabilisierung und zu umfassendem Wohlbefinden erweisen, wobei ebendiese Förderung sogar eine Verpflichtung von Psychotherapeut*innen darstellt (vgl. MBO, 2018, §1, Abs.1, S.5). Darüber hinaus ist sie sogar gesellschaftlich relevant (Rudolf, 2015, S. 131). Was also liegt näher, als Klient*innen bei der Etablierung von Resonanzachsen zu unterstützen?

Die Frage, die sich unmittelbar stellt, ist die nach der praktischen Umsetzung dessen in der Psychotherapie. Wie schon mehrfach deutlich geworden ist, sind Resonanzerfahrungen sowie Resonanzachsen und -achsen hochindividuell, dynamisch und umweltabhängig (Rosa, 2016, S. 26/S. 296). Sie dürfen daher durch die/den Psychotherapeut*in weder objektiv noch erfolgsversprechend festgelegt oder vorgeschlagen werden. Die Aufgabe dieser besteht vielmehr darin, *gemeinsam* mit ihren Klient*innen auf die Suche nach deren (potentiellen) Resonanzachsen zu gehen, sie zu ermutigen und zu unterstützen, diese immer wieder aufzusuchen und sie zugleich auf Gefahren (wie z.B. Resonanzsimulation und Resonanzpathologie) sowie mögliche dysfunktionale Strategien der Resonanzsuche aufmerksam zu machen. Auf den letztgenannten Aspekt der dysfunktionalen Strategien wird im Folgenden noch eingegangen werden.

Bevor die oder der Psychotherapeut*in dies jedoch im psychotherapeutischen Setting realisieren kann, müssen drei Aspekte berücksichtigt werden:

1. Die Ausbildung von Resonanzachsen ist nur möglich, wenn die oder der Klient*in bereits über eine gewisse *Schwingungsfähigkeit* verfügt (Rosa, 2016, S. 192f.), auch wenn diese selbst wiederum durch stabile Resonanzachsen aufrechterhalten werden kann (vgl. Kapitel 2.1.4). Aus diesem Grund ist die in diesem Kapitel beschriebene Implikation nach jener der Gefühlsäußerungen und Leiblichkeit, die zur (Wieder-) Erlangung von Schwingungsfähigkeit und Eigenresonanz verhelfen (siehe Kapitel 2.2.2), aufgeführt. Nur auf dieser Grundlage ist eine Suche nach (potentiellen) Resonanzachsen und -achsen sinnvoll.

2. Es muss beachtet werden, dass eine Resonanzachse „erst und nur dort [existiert], wo das Subjekt zwar [ermöglicht durch die individuelle Schwingungsfähigkeit] durch die Welt ›zum Klingen‹ gebracht wird, aber umgekehrt auch Welt ›zum Klingen‹ oder, weniger blumig formuliert: zum entgegenkommenden Reagieren oder Antworten zu bringen vermag“ (Rosa, 2016, S. 270). Ein intaktes Weltverhältnis besteht erst, wenn „Subjekte auch als *erste Stimmgabel* zu fungieren vermögen“ (Rosa, 2016, S. 270). Rosa selbst bezieht sich hier auf das psychologische Konzept der „Selbstwirksamkeitserwartungen“ nach Albert Bandura, deren Mangel bekanntermaßen eng mit der Depression zusammenhängt (vgl. Rosa, 2016, S. 277). Menschen wollen „handelnd Welt erreichen“, also etwas bewirken und kontrolliert auf bestimmte Umweltereignisse Einfluss nehmen können (Rosa, 2016, S. 270f.). Hierbei muss verdeutlicht werden, dass es nicht um Macht oder Beherrschung geht, sondern um die „*Erfahrung* der sich im Prozess ergebenden *Wechselwirkung*“ (Rosa, 2016, S. 274).

Konkret bedeutet dies, dass Klient*innen sowohl bei der Suche nach Resonanzöasen innerhalb der Psychotherapie als auch in diesen selbst eine gewisse Selbstermächtigung erfahren. Es kommen nur solche potentiellen Resonanzöasen bzw. -achsen in Frage, bei denen die oder der Klient*in die Fähigkeit und Energie besitzt, selbst „wirken“ zu können. Der Beitritt zu einem Chorprojekt etwa weißt von vornherein nicht einmal das Potential einer Resonanzöase auf, wenn die oder der Klient*in die Fremdsprache nicht beherrscht, in der viele Lieder gesungen werden. Eine Ausnahme ist es, wenn die oder der Klient*in hier erst recht eine Möglichkeit sieht, „wirksam“ zu werden, weil sie oder er durch dieses Projekt einen Weg findet, die entsprechende Fremdsprache zu lernen und somit mitsingen kann. Dies kann aber nur erkannt werden, wenn sich Klient*innen auch gegenüber ihren jeweiligen Psychotherapeut*innen als „erste Stimmgabel“ erleben. Dafür ist es notwendig, dass sie (die Klient*innen) einerseits Raum für jede Art von persönlichem Anliegen wahrnehmen und diesen zur Äußerung nutzen, sie aber andererseits auch Reaktion und Antwort (nicht nur ein „Echo“ im Sinne Werner Eberweins [Eberwein, 2016]) durch die/den Psychotherapeut*in erfahren. In diesem Sinne muss Psychotherapie selbst –wenn auch zeitlich begrenzt– gewissermaßen als Resonanzöase und -achse fungieren.

3. Die Resonanzöasen und -achsen von Klient*innen sowie deren Strategien bei der Resonanzsuche können dysfunktional sein. Ist dies der Fall, muss es durch die Psychotherapeut*innen erkannt, an die Klient*innen kommuniziert und daraufhin in der Psychotherapie gemeinsam bearbeitet werden. Mit „*dysfunktionalen Resonanzöasen*“ sind die (unbewusste) Resonanzsimulation und die Resonanzpathologie gemeint, die bereits erläutert wurden. Darüber hinaus können sich dysfunktionale Strategien der Resonanzsuche zeigen, die auf einer Art *existentielle Grundangst vor Resonanzverlust bzw. Entfremdung* basieren (vgl. Eberwein, 2016). Nach Hartmut Rosa und Werner Eberwein kann sich dies in psychischen Erkrankungen manifestieren: Beispielsweise macht die (Drogen- oder Medikamenten-)Sucht „ein ansonsten unerträgliches Weltverhältnis erträglich“ (Rosa, 2016, S. 108) oder es liegt eine „zunehmende Sucht nach fortgesetzter und immer weiter intensivierter Dauerstimulation und Erreichbarkeit“ (Eberwein, 2016) vor, die als Mediensucht aber auch als zwanghaftes Verhalten zum Schutz vor Entfremdung verstanden werden kann (Eberwein, 2016). Jedoch zeigt sich ebendiese existentielle Grundangst vor Resonanzverlust auch in alltäglichen, vermeintlich nicht-pathogenen

Verhaltensweisen, wie etwa im exzessiven Konsum bestimmter Produkte (beispielsweise von Kleidung oder Technik) oder dem permanenten käuflichen Erwerb von „Resonanzlebnissen“ (zum Beispiel Bungee-Jumping), die jeweils zwar kurzfristig ein „gutes Gefühl“ vermitteln, langfristig allerdings keine Resonanz, also kein Gefühl des „vollständigen Aufgehobenseins“, darstellen. Insgesamt lässt sich schlussfolgern, dass Psychotherapeut*innen bei einer *funktionalen* Suche nach potentiellen *funktionalen* Resonanzöasen unterstützen müssen.

Diese funktionale Suche kann mit dem Wort „eigentlich“ beginnen: „Eigentlich würde ich gerne mal wieder meine Geige in die Hand nehmen“ könnte ein erster Hinweis auf eine kleine, unterdrückte Sehnsucht sein, die Resonanzpotential in sich trägt und zugleich (vielleicht nach langer Zeit mal wieder) eine ehrliche und intensive Selbstwahrnehmung widerspiegelt. Gerd Rudolf (2018) schreibt in einem Beitrag, dass durch derartige Aussagen „eine selbstreflexive Bestimmung der eigenen Situation möglich [wird], und zwar ausdrücklich bezogen auf das Hier und Jetzt. In diesem Jetzt laufen Entwicklungslinien zusammen und eröffnen eine Blickrichtung, die es bislang nicht gegeben hatte“ (S. 299). Diese Blickrichtung kann sich zunächst in die Vergangenheit richten, um gemeinsam mit der oder dem Klient*in ihre oder seine mit dieser Aussage assoziierten Erinnerungen zu aktivieren. Handeln diese vielfach von glücklichen und erfüllten Momenten, in denen sie oder er sich in fundamentalem Einklang mit sich selbst und mit der Welt und daher als „getragen“ erfahren hat (Rosa, 2016, S. 196), so scheint eine weitere Exploration in diesem Erfahrungsbereich sehr lohnenswert. Beispielsweise erzählt die Klientin nun von „einer tollen Gemeinschaft in dem Jugendorchester“, in dem sie einige Jahre Mitglied war und mit dem sie „geniale Konzertauftritte“ hatte. Es ist entscheidend, „in welchen Kontexten, unter welchen Bedingungen und in welchen Praxen ein Subjekt in seinem Leben die Erfahrung des Aufgehobenseins gemacht hat, wo es die Oase sucht“ (Rosa, 2016, S. 199), um sich den Konzeptionen und Ahnungen von Resonanzöasen der/des Klient*in nähern zu können. Dabei kann auch das Explorieren von intrinsischen, belohnungsunabhängigen Interessen sehr hilfreich sein. Durch diese entsteht ein „vibrierender Draht“ zwischen Subjekt und Welt (Rosa, 2016, S. 24), der Resonanz Erfahrungen und die Ausbildung von Resonanzöasen in ebendiesen Interessensbereichen begünstigt. Um auf das Beispiel zurückzugreifen: Hat die Klientin in ihrer Kindheit und Jugend nur Geige gelernt und gespielt, um den Wünschen der Eltern und ihrer Lehrerin gerecht zu werden, so wird sie das Geigenspielen nun kaum als Resonanzöase erleben können.

Doch nicht nur „begehrend-affektive“, sondern auch „bewertend-kognitive“ *Beziehungen* (Rosa, 2016, S. 230f.) der/des Klient*in zur Welt sind höchst relevant, da die durch persönliche Erfahrungen oder gesellschaftliche Einflüsse erworbenen kognitiven Schemata die individuellen, intrinsischen Interessen und Motivationen nie unbeeinflusst lassen! Rosa (2016) postuliert an dieser Stelle, dass für Resonanz Erfahrungen die momenthafte Übereinstimmung von Begehrung und Bewertung essentiell ist (S. 231). Einschätzungen und Gedanken zu vergangenen Erlebnissen dürfen also nicht vernachlässigt werden und sollten daher explizit erfragt werden. Zum Beispiel rufen die Erinnerungen an die Mitgliedschaft in dem Jugendorchester zwar Gefühle der Gemeinschaft, des „Getragenseins“ hervor, jedoch wird das viele Üben vor großen Auftritten auch im Nachhinein noch als „zu viel“ und „zu belastend“ eingeschätzt. Wird das Geigenspielen als

potentielle Resonanz-oase in Erwägung gezogen, muss dies berücksichtigt werden. Möglicherweise birgt das Geigenspiel alleine, zu zweit oder in einem nur kleinen Ensemble (zunächst) mehr Potential, als solches in einem Orchester mit „Erfolgsdruck“.

Zudem sollte der *Blick in die Zukunft*, auf Wünsche, Träume, Visionen, Fantasien und Utopien der/des Klient*in Raum bekommen. Auch durch diese werden intrinsische Interessen und Bedürfnisse deutlich, die Hinweise auf Resonanz-oasen und -achsen geben können. Die auf die Zukunft ausgerichteten Gefühle und Gedanken können auf (Veränderungs-)Vorstellungen sowohl für das eigene Leben als auch für die Gesellschaft ausgerichtet sein. Ihnen Raum zu geben ist äußerst wichtig, da sie oft vernachlässigt werden, jedoch wesentlich zu selbstständigen Sinnkonstruktionen beitragen. Diese führen zu mehr Eigenverantwortung, zu dem Gefühl, auch die „erste Stimmgabel“ (Rosa, 2016, S. 270) sein zu können und weniger in die Welt „geworfen“ (Rosa, 2016, S. 191) zu sein. Bedingungslose Anpassung scheint plötzlich nicht mehr die einzige Lösung zu sein. Die/der Klient*in sieht sich in der Lage, etwas in ihrer oder seiner unmittelbaren oder mittelbaren Umwelt positiv bewegen bzw. verändern zu können. „Was der Spätmoderne fehlt, ist ... nicht ein Reformprogramm oder ein institutioneller Plan ..., sondern eine spürbare, fühlbare Vision einer anderen Form der Weltbeziehung“ (Rosa, 2016, S. 736f.). Anhand dieser spürbaren, fühlbaren Vision mit der oder dem Klient*in *realitätsnah* Resonanzräume und -oasen zu erforschen - darin besteht die Aufgabe der Psychotherapeut*innen.

Lassen sich nun durch die gemeinsame Suche und Exploration potentielle Resonanz-oasen der/des Klient*in erahnen, so sollten Psychotherapeut*innen ermutigen, diese Resonanz-oasen zu realisieren, sich immer wieder auf sie einzulassen und sie weiter zu erkunden. Dabei muss die Veränderungsdynamik von Resonanz-erfahrungen verdeutlicht werden, damit Klient*innen einerseits nicht resignieren, weil sich eine potentielle Resonanz-oase nicht als eine solche erweist, andererseits aber die Resonanz(-oase) auch nicht zu einem „Instrument ›erfolgreicher‹ Lebensführung“ (Rosa, 2016, S. 319) gemacht wird. Um Resonanz-oasen und -achsen zu stabilisieren kann es hilfreich sein, sie durch die *Bildung von Narrativen* gewissermaßen zu „verweben“. Narrationen können eine Kohärenz und einen Sinn vermitteln, indem sie kognitiv-evaluative „Landkarten“ erzeugen, die eine (neue) Handlungsausrichtung vorgeben (Rosa, 2016, S. 268). Sie bilden dann kontinuierlich die „Brücke“ zu den herausgearbeiteten intrinsischen Bedürfnissen, Interessen und Motivationen. Würde man nun noch einmal das fiktive Beispiel der musikalischen Klientin heranziehen, so könnten die Klänge des klavierspielenden Vaters in der Kindheit, das eigene Engagement im Orchester als Jugendliche und die nun vorhandene Leidenschaft für Konzertbesuche als Erwachsene „verwoben“ werden. Das Geigenspielen wird dann als wichtiger, positiver, kohärenter und überdauernder Bestandteil der eigenen Lebensgeschichte wahrgenommen und motiviert die Klientin dadurch zur Bezugnahme zur Musik und zu deren Aufrechterhaltung.

Abschließend muss in diesem Kapitel über die Förderung der Gesundheit, über die ganzheitliche psychische Stabilisierung, noch explizit auf die Etablierung von *sozialer* Bezugnahme eingegangen werden. Sicherlich handelte es sich auch bei den bisherigen Betrachtungen um Bezugnahmen im Sinne einer Ausbildung von Beziehungen zu bestimmten Weltausschnitten, die für ein Individuum besonderes

Resonanzpotential bergen. Beziehungen dieser Art können freilich auch vorwiegend sozialer Natur sein, etwa wenn die Familie oder die Fußballmannschaft als Resonanzinsel erlebt wird. Mit der „Sozialen Bezugnahme“ sind an dieser Stelle jedoch nicht mehr „nur“ Resonanzinseln gemeint, sondern eine umfassende soziale Einbindung der Klient*innen in ihrem jeweiligen Lebensumfeld. Der Psychiater Martin Heinze und der Sozialphilosoph und Psychiater Samuel Thoma plädieren dafür, psychische Störungen „vor allem als *Verlust von Freiheitsmöglichkeiten* zu deuten, und zwar nicht der Freiheit *von* Zwängen oder *von* der Gesellschaft, sondern einer *sozialen* Freiheit, das heißt einer Freiheit *für* beziehungsweise *zur* Gesellschaft und zu sozialem Handeln“ (Heinze & Thoma, 2018, S. 354 f.). Es wird deutlich, dass fehlende oder zu geringe soziale Bezugnahme ein Merkmal psychischer Erkrankungen ist. Die Förderung der sozialen Fertigkeiten der Klient*innen sowie deren soziale Einbindung sind folglich essentiell für eine nachhaltige Genesung bzw. Stabilisierung. Es liegt auf der Hand, dass hierfür das konventionelle psychotherapeutische Setting mit der dyadischen Beziehung zwischen Therapeut*in und Klient*in alleine nicht ausreicht. In diesem Rahmen können zwar wichtige bestehende Beziehungen im Leben der Klient*innen herausgearbeitet und bei Schwierigkeiten in der zwischenmenschlichen Interaktion bestimmte hilfreiche Denk- und Verhaltensweisen herausgearbeitet und eingeübt werden, jedoch wird die soziale Verankerung per se hierdurch nicht realisiert.

Trotzdem haben Psychotherapeut*innen vor dem Hintergrund einer gesellschaftskritischen, wandelorientierten Psychotherapie die Verantwortung, die soziale Einbindung der Klient*innen zumindest zu berücksichtigen, denn andernfalls würde die Psychotherapie selbst das neoliberale Freiheitsdenken widerspiegeln. In diesem wird, wie bereits in der Einleitung erwähnt, die „individuelle Freiheit als absolut und losgelöst von ihren sozialen Bedingungen“ (Heinze & Thoma, 2018, S. 344) verstanden, was jedoch faktisch nicht der Realität entspricht (Fivaz, 2017; Rosa, 2016, S. 235; Rudolf, 2018, S. 294ff.). Wird beispielsweise ein langjähriges, schweres Trauma durch Missbrauch in der Psychotherapie erfolgreich überwunden, so verhilft dies dem Klienten zwar deutlich zur Genesung und zu mehr Wohlbefinden, jedoch wird er ohne eine stabile soziale Einbindung immer wieder innere Entfremdung von Welt beziehungsweise konkreter, von Gesellschaft, erfahren. Diese Entfremdung kann in ihrer ausgeprägtesten Form eine Retraumatisierung hervorrufen.

Daher plädieren Heinze und Thoma (2018) dafür, das psychotherapeutische Angebot durch sozialtherapeutische Ansätze zu ergänzen, die „im sozialen Kontext der Patientinnen und Patienten situiert sind und diesen mitbehandeln“ (S. 363). Auch der Besuch von Selbsthilfegruppen und die Realisierung von „Selbststärkenden Gemeinschaften“, die durch den Psychiater Adalberto Barreto entwickelt wurden, sind in diesem Zusammenhang sicherlich hilfreiche Ansätze, die weiterverfolgt werden sollten.

Wie aber sollen nun Psychotherapeut*innen der postulierten Verantwortung gerecht werden, die soziale Bezugnahme ihrer Klient*innen zu berücksichtigen, wenn sie doch im psychotherapeutischen Setting selbst nicht realisiert werden kann? Indem sie einerseits die soziale Bezugnahme der Klient*innen kontinuierlich explorieren und daraufhin andererseits den Kontakt zu Sozialarbeiter*innen und Soziotherapeut*innen

suchen und intensivieren, sodass bei Bedarf eine reibungslose Vermittlung und eine effektive Zusammenarbeit im Sinne der Klient*innen möglich ist.

2.2.4 Existentielle Fragestellungen und Gesellschaftskritik

Wie bereits in Kapitel 2.2.2 zur Gefühlsäußerung und Leiblichkeit der Klient*innen ausführlich beschrieben wurde, sind seelisches Leid und insbesondere manifestierte psychische Erkrankungen im Sinne des Resonanzmodells ein Zeichen tiefgreifender Entfremdung (Rosa, 2016, S. 106/S. 180). Gelegentlich wird Entfremdung greifbarer, wenn sich (etwa bei Klient*innen) das Gefühl oder der Gedanke „Ich passe nicht ins System“, „Ich werde den Anforderungen nicht gerecht“ oder „Das (Schul-/Arbeits-/...) System passt nicht zu mir“ einstellt und möglicherweise sogar (im Rahmen der Psychotherapie) Aussprache findet. Hinter jeder dieser Aussagen stehen bereits Hinweise auf die Art der Beziehung Subjekts bzw. der/des Klient*in zur Welt: Wird das Selbst („Ich passe nicht ins System/werde den Anforderungen nicht gerecht“) oder die Welt („Das System passt nicht zu mir“) als unzulänglich erfahren? Oder anders formuliert: Wird mein Dasein durch die Welt affirmiert oder wird an meinem Selbst und/oder „der Welt“ (als Inbegriff für „die Anderen“ und „die Gesellschaft“) grundlegend gezweifelt?

Ungeachtet dessen, ob es sich um eine äußerst diffuse, nicht verbalisierbare und nur latent bemerkbare Entfremdung handelt (die sich beispielsweise in einer psychischen Erkrankung manifestiert) oder aber um eine offensichtlichere (etwa durch bereits fortgeschrittenere (Selbst-) Erkenntnis und deren sprachliche Äußerung), so wird doch in jedem Fall deutlich, dass es um grundlegende, zutiefst bewegende, *kritische und existentielle Fragen* geht, die sich zwangsläufig in gleichem Maße *auf Gesellschaft sowie die eigene Person beziehen*. Werden sie zugelassen, bekommen oder schaffen sie sich irgendwann, etwa durch unerträglich gewordenen psychischen Leid, Raum, so fordern sie gewissermaßen eine grundlegende (Um-) Orientierung und schützen damit vor einem automatischen sowie (individuell und/oder kollektiv) schädlichen Weiterleben wie bisher. An dieser Stelle muss Entfremdung folglich, trotz all ihrer negativen Merkmale, als enormes Potential gesehen werden!

„An der Wurzel der Resonanzerfahrung liegt der Schrei des Nichtversöhnten und der Schmerz des Entfremdeten. Sie hat ihre Mitte nicht im Leugnen oder Verdrängen des Widerstehenden, sondern in der momenthaften, nur erahnten Gewissheit eines aufhebenden ›Dennoch‹. Die aus Indifferenz und Repulsion gebildete Entfremdung muss erst spürbar werden, bevor sich resonante Weltbeziehungen ausbilden können [Hervorhebung hinzugefügt].“ (Rosa, 2016, S. 322)

Die resultierenden Resonanzverhältnisse fördern die erlebte *Sinnhaftigkeit* (Lanfer & Szczygielski, 2020, S. 443), sie können also bei der Beantwortung ebenjener existentiellen Fragen helfen.

Wenn Entfremdung ein auslösendes Moment der Psychotherapie ist, wo, wenn nicht dort, sollte die von Rosa formulierte „erahnte Gewissheit“, das „Dennoch“ konkretisiert und herausgearbeitet werden, um

damit das positive Potential von Entfremdung zu nutzen, welches den Klient*innen sowie der Gesellschaft zu positiven Veränderungen verhilft?

*Psychotherapeut*innen sollten existentielle und (gesellschafts-) kritische Fragestellungen in der Therapie explizit zulassen, sie sollten den „Resonanzraum“ dafür öffnen.* Die Etablierung einer psychotherapeutischen Haltung, wie sie im ersten Teil dieser Arbeit beschrieben wurde (siehe Kapitel 2.1), verhilft dabei einerseits zu Sicherheit im Umgang mit diesen schwierigen Fragen, weil sich selbst vorab (und weiterhin) mit ihnen auseinandergesetzt wurde. Andererseits bildet die Erkenntnis um solch eine alternative, gesellschaftskritische und wandelorientierte Haltung aber auch eine moralische Verpflichtung, denn mit welchem Recht ist die persönliche Veränderung hin zu dieser am positiven Wandel orientierten und gestaltungsorientierten Haltung nur Psychotherapeut*innen vorenthalten? *Jedes Individuum muss die Möglichkeit haben, sich nach eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten in dieser Hinsicht entwickeln zu dürfen.*

Es muss bedacht werden, dass existentielle und (gesellschafts-)kritische Fragestellungen für sich genommen (über die Entfremdung, die eine/n Klient*in in die Psychotherapie führt, hinaus) tiefgreifende Entfremdungsmomente in der Psychotherapie hervorbringen können. Wenn beispielsweise eine Klientin ihre berufliche Tätigkeit als äußerst erfolgreich sowie als einen sehr stabilen Bestandteil ihres Lebens versteht und deren Konditionen, etwa die Vierzig-Stunden-Woche, für ein finanziell erstrebenswertes Ziel und eine unumstößliche gesellschaftliche Norm hält, so wird sie die Infragestellung dessen durch eine forcierte kritische Auseinandersetzung mit sozialen und gesundheitlichen Kosten zutiefst herausfordern. Plötzlich kommt die Frage auf, wer und was sie eigentlich ohne ihren Beruf ist. Dies löst gravierendes Unwohlsein und in dessen Folge oft eine zunächst repulsive Reaktion aus. Dies können Psychotherapeut*innen auf unterschiedliche Weise „zu spüren“ bekommen, was mit Sicherheit auch für jene sehr herausfordernd sein kann. Doch der Respekt davor darf nicht dazu führen, dass solche Situationen in der Psychotherapie gemieden werden, denn genau diese *Entfremdungsmomente* sind notwendig und wichtig und ebenso relevant wie das eingangs erwähnte, umfassende „Entfremdungsgefühl“, das zur Aufnahme einer Psychotherapie führen kann.

Auch Rosa ist überzeugt, dass Resonanz niemals dort entsteht, wo alles „reine Harmonie“ ist (Rosa, 2016, S. 321) und die Sozialwissenschaftler Lanfer & Szczygielski (2020) schreiben, dass „Differenzsetzungen“ und Irritationen die „Elementaroperationen für Resonanz“ seien. Nach ihrer Annahme können Teams in (unternehmerischen) Organisationen als „Resonanzsysteme“ fungieren, die (einige) strukturelle Kopplungen zwischen Systemen sichtbar und formbar machen und dadurch alle beteiligten Systeme zum „Schwingen“ und zur Reaktualisierung bringen (Lanfer & Szczygielski, 2020). Analog dazu können *Psychotherapeut*innen als Resonanzsystem zwischen Klient*in und Gesellschaft* gesehen werden, indem sie gesellschaftliche Konventionen, Strukturen und Erwartungen mit individuellen Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen in Beziehung setzen. Es werden Verschränkungen von individuellem Leid und gesellschaftlichen Gegebenheiten und Prozessen deutlich (vgl. hierzu z.B. Heinze & Thoma, 2018, S. 345), auf deren Grundlage beide Systeme Aktualisierung erfahren: Die Klient*innen erlangen ein neues Verständnis ihrer selbst und ihrer Umwelt und tragen dies im besten Fall durch eine veränderte Denk- und Verhaltensweise

in die Gesellschaft. Dies wiederum löst -in kleineren oder größerem Ausmaß- eine Reaktion in der Umwelt der Klient*innen bzw. im weitesten Sinne auch in der Gesellschaft aus. Beispielsweise gelangt ein Klient im Rahmen der Psychotherapie zu der Erkenntnis, dass ihm die Beziehung zu seiner Familie eigentlich sehr wichtig ist, er sie aber viele Jahre zugunsten eigener Interessen vernachlässigt hat. Er entscheidet sich daraufhin, die eigene Mutter in ihren letzten Lebenszügen nicht ins Pflegeheim zu schicken, sondern sie zuhause zu unterstützen. Dies widerspricht den gegenwärtigen gesellschaftlichen Konventionen in Deutschland und wird daher in der Umwelt des Klienten an mancher Stelle Verwirrung stiften. Findet dieser Einzelfall jedoch Anklang, beispielsweise durch eine finanzielle Unterstützung von einzelnen Freunden, Familienangehörigen oder von staatlicher Seite, so bestärkt dies den Klienten in seiner veränderten Sichtweise, in welcher Beziehung nicht nur als zweckmäßig angesehen wird. Er kann dadurch ermutigt werden, sich zusammenzuschließen und sich in kollektiver Form Gehör zu verschaffen. Ab einer gewissen Größe des Protests kann dieser nicht mehr ignoriert werden – er erfordert, über die Anpassungen für einzelne Individuen (bzw. Klient*innen) hinaus, zwangsläufig eine intensivere gesellschaftliche Auseinandersetzung und eine strukturelle Veränderung. Auch wenn dieses Beispiel die Verhältnisse durch die dichotome Aufteilung von Klient*in und Gesellschaft in ein jeweils einzelnes System stark vereinfacht, so zeigt es doch, welches Potential die/der Psychotherapeut*in als Resonanzsystem haben kann.

Mit Sicherheit ist die Konfrontation mit existentiellen und gesellschaftskritischen Fragen in der Psychotherapie auch mit Gefahren verbunden. Resultierende tiefgreifende Erkenntnisse, die sich seitens der Klient*innen ergeben, können durchaus schwierige Reaktionen hervorbringen. Nicht ausgeschlossen ist zum Beispiel schädigendes, radikales Verhalten durch Wut auf erkannte, ungerechte Verhältnisse oder extremer Rückzug durch Unsicherheit bzw. durch den Verlust der vorher als unumstößlich und sicher erlebten Strukturen. Auch (anfängliche) Überforderung der Klient*innen ist möglich. Doch diese „Kosten“ wiegen keineswegs die vorab beschriebenen, potentiellen Gewinne auf. Darüber hinaus wäre es seitens der Psychotherapeut*innen verantwortungslos, existentielle Auseinandersetzungen in der Psychotherapie nur aus der Angst vor möglichen negativen Reaktionen heraus gänzlich zu vermeiden. Schließlich kommen viele Klient*innen *eben gerade aufgrund persönlicher Krisen* in die Psychotherapie, *aufgrund tiefgreifender Entfremdung, welche die Frage nach dem Sein nicht ausklammert.*

Hinzu kommt ein Argument auf Ebene des Berufsstandes der Psychotherapeut*innen: Wenn existentielle Betrachtungen und Gesellschaftskritik in der Psychotherapie, ungeachtet aus welchen Gründen, gemeinhin keinen (Resonanz-) Raum bekommen, kann diese niemals zeitgemäß sein und auch niemals den Selbstverpflichtungen des Berufsstandes einer gewissenhaften, verantwortungsvollen, ethischen sowie qualitativ hochwertigen psychotherapeutischen Arbeit entsprechen. Denn dann werden unzählige, gesellschaftlich hochaktuelle und kontrovers diskutierte Themen, wie beispielsweise „Social freezing“, Abtreibung, Trans- und Intersexualität, der Umgang mit dem Tod und Sterbehilfe, Migration oder Religionszugehörigkeit, die durch die betroffenen Klient*innen unmittelbar in die Psychotherapie getragen werden, nicht oder nur auf individueller Ebene im Sinne der bedingungslosen, selbstaufgebenden Anpassung an Gesellschaft verhandelt. Das resultierende, fortbestehende Unwohlsein der betroffenen Klient*innen begünstigt die Suche nach

alternativen Antworten, die nicht selten in schädigenden und/oder extremen, z.B. rassistischen Erklärungen und Verhaltensweisen, gefunden werden. Auch hier wird transparent, inwiefern der Berufsstand der Psychotherapeut*innen der Gesellschaft verpflichtet ist und gleichzeitig, wie essentiell die Thematisierung existentieller Fragen in der Psychotherapie ist. Folglich müssen existentielle und gesellschaftskritische Fragestellungen nicht nur in der existenzanalytischen Psychotherapie, sondern in jedem Psychotherapieverfahren (Resonanz-) Raum finden!

Einschränkend kann jedoch durchaus gesagt werden, dass diese im Therapieverlauf nicht kontinuierlich thematisiert werden müssen und sie auch nicht als absolut „verpflichtend“ für jede/n einzelne*n Klient*in verstanden werden sollten. Gerade bei stark belasteten Klient*innen können sie (vor allem zu Beginn der Therapie) zu Überforderung führen. Doch auch hier gilt, dass der kategorische Ausschluss von existenzbezogenen Themen keine Option ist, denn es liegt durchaus in den Händen der Psychotherapeut*innen, *ob* und *welche* Fragen *wann* bei einer/einem bestimmten Klient*in gestellt werden. Die berufliche Expertise sowie ein angemessenes Maß an Leiblichkeit (vgl. Kapitel 2.1.5) sollten es hier ermöglichen, (langandauernde) negative Folgen zu vermeiden und zugleich enormes positives Potential nutzen zu können.

Unterstützt werden die vorangegangenen Betrachtungen durch den Psychiater und Psychotherapeut Gerd Rudolf. Er appelliert, in der Psychotherapie nicht nur die Versubjektivierung der/des Klient*in in den Vordergrund zu stellen, sondern auch ihre oder seine „Fähigkeit zur Mitverantwortung für das soziale und kulturelle Ganze“ (Rudolf, 2015, S. 220) in den Blick zu nehmen. Das Ziel der Psychotherapie sollte sich nicht darauf beschränken, „dass der Patient seine unbewussten Bedürfnisspannungen, seine dysfunktionalen Beziehungsmuster und seine biografischen Belastungserfahrungen zu verstehen und handhaben lernt, sondern *auch die Möglichkeit erhält, sich in einem tieferen Sinne mit den Bedingungen der menschlichen Existenz und seiner gesellschaftlichen Situation auseinanderzusetzen**, so wie wir das auch für unsere Person [als Psychotherapeut*innen] tun müssen [*Hervorhebung hinzugefügt]“ (Rudolf, 2015, S. 336). Diese Auseinandersetzung, diese *(Selbst-)Reflexion*, ist die Voraussetzung für *selbstverantwortliches Leben* und Handeln sowie für *soziale Verantwortung*, welche davor schützen, „in der Informationsflut der Netze und dem damit verbundenen Sog der negativen Affekte unterzugehen“ (Rudolf, 2018, S. 307).

Der letzte Satz gibt schon einen Hinweis auf die wohl größte Herausforderung (nicht nur) hinsichtlich der psychotherapeutischen Praxis: Es handelt sich um die Dialektik zwischen dem unvermeidbaren, aber auch notwendigen und wichtigen Eingebundenseins in Gesellschaft einerseits, sowie der Notwendigkeit des „Herauslösens“ aus Gesellschaft, des distanzierten Reflektierens andererseits. Die Aufgabe der Psychotherapeut*innen ist es, Klient*innen auf dem Weg des „Aushandelns“ dieser Dialektik zu begleiten. Existentielle Fragestellungen können sowohl Startpunkt als auch Ergebnis dieses Prozesses sein. Dieser ist immer fortwährend, dynamisch und hochindividuell, weshalb das Ziel der Psychotherapie nicht auf dem endgültigen Ausloten der beschriebenen Dialektik und auch nicht auf der finalen Beantwortung existentieller Fragen liegen darf. *Vielmehr sollte die Wahrnehmung von Widersprüchen, deren adäquate und konstruktive Reflexion sowie die kreative Entwicklung von Handlungsalternativen gefördert werden.* Nur so können Klient*innen auf lange Sicht unabhängig von ihren Therapeut*innen werden und nur so wird das durch

Rudolf (2018) beschriebene, notwendige Ziel einer Entwicklung hin zu (mehr) Selbstverantwortung und (mehr) sozialer Verantwortung (S. 307) nicht verfehlt.

Das folgende Vorgehen mutet an vielen Stellen eher einer kognitiven Therapie an, was jedoch nicht implizieren soll, dass Gefühle, Affekte und Leiblichkeit unberücksichtigt bleiben! In Kapitel 2.2.3 sollte deutlich geworden sein, dass Weltbeziehungen und damit Resonanzerfahrungen sowohl kognitiv als auch affektiv vermittelt werden. Analog dazu können existentielle und gesellschaftskritische Fragestellungen, die doch Weltbeziehung im Kern treffen, niemals umfassend bearbeitet werden, wenn eine dieser Komponenten außer Acht bleibt.

Ist nun also zeitlich und/oder inhaltlich Anlass für die Auseinandersetzung mit ebendiesen Fragestellungen in einer Psychotherapiestunde gegeben, so sollten Psychotherapeut*innen zunächst vermitteln, dass das eigene Leben niemals völlig autonom gestaltet werden kann (vgl. z.B. Rosa, 2016, S. 235: „Existenz *ist* Bezogenheit“). Gleichzeitig ist Gestaltung für sich genommen wichtig und notwendig, denn schließlich sind alle gesellschaftlichen Strukturen und Systeme, in denen der Mensch sich befindet, auch nur gestaltet worden – sie sind *eine* Möglichkeit der Verwirklichung von Zusammenleben und nicht endgültig. Im nächsten Schritt muss jedoch auch auf die Gefahr hingewiesen werden, dass gesellschaftliche Verankerung zu einer Regression führen kann, bei welcher „der Einzelne zunehmend auf sein Selbstsein verzichtet, sich im Schwarm organisiert und bewegt, zunehmend von ihm nicht bekannten Instanzen gelenkt wird und doch zugleich an der Illusion einer lustvollen Autonomie festhält“ (Rudolf, 2015, S. 218). Seine Verankerung im Beziehungsganzen zu lockern (Rudolf, 2015, S. 317) sowie dadurch zu lernen und sich auch zu erlauben, kritisch zu reflektieren, ist daher wichtig und bringt individuelle Handlungsfähigkeit mit sich, weil Anpassung, dem „Gerede“ folgen (Rudolf, 2015, S. 317), nicht mehr als einzige Option für die eigene Lebensführung gesehen wird.

Ausgehend von diesem Grundverständnis können nun beispielsweise folgende Fragen, in direkter oder indirekter Weise gestellt, die Auseinandersetzung konkretisieren:

Was sind die Sehnsüchte, Träume, Visionen, Gefühle und Gedanken, die ich möglicherweise sogar unterdrücke? Was wünsche ich mir wirklich? Welche Fantasien und (utopischen) Vorstellungen kommen mir (immer wieder)? Was sind meine Werte? Was tue ich richtig gerne? Wo liegen meine Fähigkeiten und Talente? Wie und wo möchte ich wirksam sein auf dieser Welt, was möchte ich der Welt schenken?

Wo finden sich diese Aspekte in meinem Leben wieder? Gibt es bereits Bereiche in meinem Leben, die sich zutiefst sinnhaft anfühlen, in welchen ich spüre, an der richtigen Stelle in die Welt eingebettet zu sein? Und wo und in welchem Ausmaß orientiere ich mich nur an Anderen und Anderem und reproduziere dadurch womöglich sogar problematische Prozesse, Meinungen und Konventionen der Gesellschaft?

Nach diesen Betrachtungen, die im Selbst beginnen und sich dann mehr und mehr auf „Welt“ bzw. auf die individuelle Umwelt und mit ihr auf die Gesellschaft beziehen, sollten sich die Fragen auf mögliche Alternativen ausrichten: Wie kann ich meine Erkenntnisse umsetzen? Welche alternativen Denk- und Verhaltensweisen gibt es? Welche konkreten Aspekte meines Lebens kann ich ändern, damit es mir *und* meiner

Umwelt besser geht? Wie kann ich mich in Gesellschaft einbringen, um sie wirklich positiv, also in Richtung eines *ganzheitlichen* Wohlergehens, das nicht nur (einzelne) Menschen, sondern auch die Natur und jedes Leben darin einschließt, mitentwickeln können?

So wichtig diese vielfach sehr theoretischen Fragen sind, so bedeutend ist der Bezug auf die akute Lebenswirklichkeit der Klient*innen. Die durch die vorangegangenen (oder ähnliche) Fragen gewonnenen Erkenntnisse können und dürfen zunächst zu einer gewissen Überforderung und Hilflosigkeit in Bezug auf die praktische Umsetzung führen. Beides kann als Zeichen eines Entfremdungsmoments gedeutet werden, welcher, wie bereits zu Beginn des Kapitels beschrieben, äußerst wichtig für Resonanzerfahrung ist (Rosa, 2016, S. 322). Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass Klient*innen an dieser Stelle nicht stagnieren, dass sich der Entfremdungsmoment nicht zu einer tiefgreifenden, dauerhaften Entfremdung entwickelt, welche unter anderem die Gefahr einer Verschlimmerung des eigenen psychischen Leidens bzw. der eigenen psychischen Erkrankung birgt. Aus diesem Grund sollten weitere Betrachtungen die konkrete Lebensrealität der Klient*innen beleuchten. Dies soll anhand eines Beispiels verdeutlicht werden: Ein Klient arbeitet bereits viele Jahre in einem Maschinenbauunternehmen und hat sich für den beruflichen Aufstieg an die gesellschaftliche Konvention eines Acht-Stunden-Arbeitstags sowie viele Überstunden und Dienstreisen angepasst. Durch eine depressive Episode beginnt er eine Psychotherapie und gelangt in deren Verlauf durch existentielle Auseinandersetzungen zur Erkenntnis, dass er eigentlich gerne mehr seine eigenen Kinder aufwachsen sehen wollte und dass er sein schlechtes Gewissen ihnen gegenüber sowie seinen Wunsch nach einem würdigen Leben für alle Kinder bisher immer durch Spendenzahlungen an Kinderschutzorganisationen kompensiert hat. Er erlebt dies als sehr schmerzhaft, vor allem da die Zeit des Heranwachsens seiner eigenen Kinder unwiderruflich ist. Die Erkenntnis, einen großen Teil seines Lebens wohl nicht „er selbst“ gewesen zu sein, sondern sich zu viel am „außen“, etwa an beruflichem Aufstieg, orientiert zu haben, bringt ein Gefühl der (Selbst-) Entfremdung mit sich. An dieser Stelle müssen Veränderungsmöglichkeiten erarbeitet werden, die durch den Klienten unmittelbar realisiert werden können. Eine Option wäre die Reduzierung der Stundenzahl im Beruf, um sich mit dem als Jugendlicher erworbenen Trainerschein für eine Kinder-Fußballmannschaft engagieren zu können. Der soziale Wert dessen wird den finanziellen Wert und die gesundheitlichen Kosten einer Vollzeitarbeitsstelle wahrscheinlich deutlich übertreffen.

Zusammenfassend bieten die beschriebenen, umfänglichen Prozesse der „Aushandlung“ von existentiellen und gesellschaftskritischen Fragen in der Psychotherapie hinsichtlich folgender Aspekte einen unersetzlichen Wert:

1. Sie verhelfen den Klient*innen zu resonanten Selbst- und Weltbeziehungen, weil sie einen, wenn nicht *den* Weg aus der (Selbst-) Entfremdung darstellen. Damit verhelfen sie mittelbar auch zur Besserung psychischen Leidens bzw. manifestierter psychischer Erkrankungen.
2. Sie unterstützen die Klient*innen bei der Suche nach einem Sinn des eigenen Lebens. Die Fähigkeit, dem eigenen Leben einen Sinn zuzuschreiben ist, so schreibt Gerd Rudolf (2015), ein strukturelles Kriterium von Gesundheit und damit auch ein wünschenswertes Ziel von Psychotherapien

(S. 131). Auch im Sinne des Resonanzmodells nach Rosa (2016) ist Sinngebung ein hilfreicher Prozess, da Sinnverlust als ein Aspekt der Entfremdung verstanden wird (S. 303).

3. Sie tragen zu einer positiven Entwicklung von Gesellschaft bei, weil sie vor bedingungsloser Anpassung (der „Schwarmingbildung“ [Rudolf, 2015, S. 218] oder dem Verfallen in allgemeines „Gerede“ [Rudolf, 2015, S. 317]) der Individuen schützen und eigene Ideen und Impulse zulassen.
4. Die professionelle Begleitung durch den psychotherapeutischen Rahmen bietet zu einem großen Ausmaß Schutz vor möglichen Gefahren, die mit der Auseinandersetzung mit der eigenen Existenz einhergehen. Dies gilt sowohl für das Individuum (z.B. Überforderung, Hilflosigkeit oder extremer Rückzug) also auch für die Gesellschaft: Zum Beispiel kann Wut auf das (Gesellschafts-) System in der Psychotherapie zielgerichtet und konstruktiv verarbeitet werden, was etwa die Wahrscheinlichkeit von Rechts- oder Linksextremistischen Verhaltensweisen verringert.

Abschließend muss darauf hingewiesen werden, dass alle vorangegangenen Betrachtungen weder zur *Politisierung von Psychotherapie* noch zur *Therapeutisierung von Politik* führen dürfen. Psychotherapie darf weder ein Instrument oder eine verkehrte, individualisierte Plattform für politische Auseinandersetzungen und Meinungsbildung sein noch darf sie derart gesellschaftlich raumgreifend werden, dass sie öffentliche Diskurse und Debatten ersetzt, weil sie nun dyadisch verhandelt werden. Die Psychologin Leonie Knebel (2019) sieht vor diesem Hintergrund die Aufgabe der Psychotherapie darin, „die Veränderung von Welt begreifbar und erfahrbar zu machen, ohne Psychotherapie mit einer revolutionären Praxis zu verwechseln, aber auch ohne die psychotherapeutische Rolle bei der Formung des »Alltagsverstands« und »gesunden Menschenverstands« zu vergessen“ (S. 34). Im Sinne der Abstinenz darf Psychotherapie keinesfalls der Erfüllung politischer Überzeugungen, Interessen und Bedürfnisse der/des Psychotherapeut*in dienen. Es muss ausnahmslos im Interesse der Klient*innen gehandelt werden.

2.2.5 Akzeptanz der Ungewissheit

Das Postulat dieses Kapitels ist allen vorangegangenen Implikationen nachgestellt, weil es sich gewissermaßen aus deren praktischen Umsetzung ergibt. Zugleich kann diese Umsetzung aber nur erfolgreich sein, wenn das hier beschriebene Postulat bereits zu einem gewissen Maß etabliert ist. Die *Akzeptanz der Ungewissheit* ist somit nicht nur als eine Folge der Realisierung bisheriger Implikationen im Sinne einer „Begleiterscheinung“ zu verstehen, sondern auch als eine *Voraussetzung* für wandelorientierte Veränderungen in der Psychotherapie. Aus diesem Grund muss ihr an dieser Stelle explizit ein Kapitel gewidmet werden.

Um das Postulat der „Akzeptanz der Ungewissheit“ zu verstehen ist es wichtig, sich drei *notwendige Paradigmenwechsel* für eine gesellschaftskritische und wandelorientierte Psychotherapie zu vergegenwärtigen. Diese können aus den Betrachtungen in den vorangegangenen Kapiteln (2.2.1 - 2.2.4) abgeleitet werden.

1. *Prozessorientierung statt Ergebnisorientierung*

Psychotherapie darf nicht nur auf das (schnelle) Erlangen eines bestimmten (Therapie-) Ergebnisses ausgerichtet sein. Zu beachten ist, dass *Ergebnisorientierung* nicht mit *Zielsetzung* verwechselt wird: diese ist durchaus wichtig, damit Psychotherapeut*in und Klient*in eine gemeinsame Vorstellung der Richtung haben, in welche eine Veränderung stattfinden soll. Außerdem kann sich durch die Zielsetzung eine Veränderungsmotivation seitens der/des Klient*in einstellen, die sich äußerst positiv auf den therapeutischen Prozess auswirkt. Allerdings sollten Ziele *nicht absolut*, also als unabänderlich, alternativlos und unersetzbar verstanden werden. Dies käme einer Ergebnisorientierung sehr nahe, bei der spontan auftretende, vom erwünschten Ergebnis abweichende Affekte, Gefühle, Gedanken, Verhaltensweisen und Interaktionen im psychotherapeutischen Setting bewusst oder unbewusst unbeachtet bleiben bzw. keinen Resonanzraum erhalten. Ziele sollten eher *relativ* verstanden werden, im Sinne einer Vision, die sich gegebenenfalls noch verändern darf und kann.

Die Alternative zur Ergebnisorientierung ist die *Prozessorientierung*. Was mit dem Fokus auf den Prozess in praktischer Hinsicht gemeint ist, wurde etwa im Kapitel zur „Dynamischen Therapiestruktur“ (siehe Kapitel 2.2.1) verdeutlicht. Es geht vor allem um die bewusste Beachtung der gegenwärtigen Therapiesituation und der akuten psychischen Verfassung der/des Klient*in, welche maximal in Relation zu vergangenen Situationen und vergangenem Befinden oder zu einer gemeinsamen (relativen) Zielsetzung von Klient*in und Psychotherapeut*in gesetzt wird – nicht aber zu einem vermeintlichen, absoluten und womöglich auch messbaren Ergebnis. Aus medizinischer Sicht schreibt der Kinder- und Jugendarzt Dr. med. Schmidt-Troschke (2020) dazu folgendes: Heilung dürfe und könne nicht nur auf den Schlussfolgerungen aus vergangenen Ereignissen und dem gegenwärtigen Zustand sowie deren Extrapolation in die Zukunft im Sinne einer „Wiederherstellung“ basieren, sondern es brauche auch eine „Qualität des *Noch-nicht-Seins*, einer uns zuwachsenden Möglichkeit des Werdens, des Anders- und Neu-werden-Könnens“ (S. 55). Der Fokus muss auf *Anverwandlung und Verflüssigung* liegen, nicht auf Fixierung (Rosa, 2016, S. 326).

2. *Multidirektionalität statt Unidirektionalität*

Wie bereits in der Einleitung dieser Arbeit erläutert, ist die postmoderne Gesellschaft unter anderem durch das Streben nach ständigem Wachstum, durch einen Steigerungszwang sowie durch permanent angestrebte Optimierung in allen Lebensbereichen gekennzeichnet, welche äußerst negative Folgen mit sich bringen.

Verfällt auch die Psychotherapie, die schließlich in ebendiese Gesellschaft eingebettet ist, diesen Prinzipien, so lässt sie keine Abwege, Rückschläge oder Stillstände im Sinne eines „Verweilens“ auf bestimmten Themen (Steinert, 2019, S. 10f.) zu. Derartige „Umwege“ passen dann nicht ins Bild, nur *eine* Entwicklungsrichtung scheint möglich und nötig, Unidirektionalität ist die Devise. Dies steht jedoch einer resonanten, gesellschaftskritischen und wandelorientierten Psychotherapie diametral gegenüber, was in den vorangegangenen Kapiteln wiederholt deutlich wurde: Die Ausbildung von Resonanz etwa ist ohne Entfremdung (einen „Abweg“) nicht möglich (Rosa, 2016, S.

325; vgl. u.a. Kapitel 1.1), es bedarf also stets mindestens zwei Erfahrungsrichtungen in einem Entwicklungsprozess. Ähnlich verhält es sich bei der Auseinandersetzung mit existentiellen Fragen (siehe Kapitel 2.2.4). Hier ist es weder möglich, ausschließlich die individuelle Einbindung in die Gesellschaft zu verfolgen (und damit ausschließlich dem „Gerede“ zu verfallen [Rudolf, 2015, S. 317]), noch ist es realistisch, dauerhaft in eine distanzierte Position des Reflektierens zu gehen.

In beiden Beispielen wird eine ständig existente *Bidirektionalität* deutlich, welche unvermeidbar ist, wenn die Psychotherapie einen Resonanzraum ermöglichen soll.

An dieser Stelle soll jedoch nicht nur eine bidirektionale Ausrichtung, sondern eine *Multidirektionalität* postuliert werden. Schließlich kann „Entfremdung“ -ebenso wie Resonanz- durch sehr unterschiedliche Erfahrungen hervorgerufen werden und daraufhin in viele unterschiedliche Richtungen eine Entwicklung anstoßen. Es gibt nicht DIE Erfahrung, die Entfremdung hervorruft, oder DIE Resonanzerfahrung, aus der genau JENE Veränderung resultiert. Genauso wenig gibt es DEN einen Weg zur gesellschaftlichen Einbindung oder DIE eine kritische Position, die dann zu einem ganz bestimmten Verhalten führt. Weitere Beispiele hierfür sind die Etablierung von Resonanzräumen (siehe Kapitel 2.2.3) oder auch die gesellschaftskritischen und existentiellen Fragestellungen (siehe Kapitel 2.2.4). Diese können inhaltlich sehr verschieden sein sowie äußerst unterschiedlich interpretiert und ausgelebt werden. Genau deshalb wäre es zu einfach, sie deutlich, im Sinne der Bidirektionalität, auf einen von zwei Polen wie „gut“ oder „schlecht“, „richtig“ oder „falsch“ oder „relevant“ vs. „irrelevant“ zu verorten.

Übertragen auf eine auf Resonanz ausgerichtete Psychotherapie bedeutet dies zwangsläufig, *dass viele Wege zu einem therapeutischen Erfolg führen, sie müssen nur zugelassen werden*. Dazu gehört auch, dass das „Scheitern“, der Rückschritt, erlaubt ist, dass Psychotherapie ein sicherer Raum dafür ist, denn Multidirektionalität bedeutet nicht, dass negative Richtungen kategorisch ausgeschlossen werden dürfen. Der Sozialpsychologe Heiner Keupp forciert diese Forderung im Hinblick auf den „Steigerungszirkel“ der gegenwärtigen Gesellschaft: „Wir brauchen eine ‚Kultur des Scheiterns‘, weil Scheitern vermehrt zu unserer Erfahrung gehört, weil Scheitern die Basis für Lernprozesse ist, weil Scheitern die Chance zum Neuanfang enthält und weil Scheitern ein Tabu ist. Unsere Kultur wird zunehmend eine ‚Winner‘- Kultur, sie will vor allem Sieger- und Erfolgsgeschichten hören, und sie verdrängt die andere Seite der Medaille“ (Keupp, 2009, S. 137).

Nur durch ein *Vertrauen*, dass Psychotherapie -im Sinne der Multidirektionalität- durch viele unterschiedliche Richtungen und Verläufe gelingt, kann sich im therapeutischen Setting ein Resonanzraum ausbilden. Eine starre Richtung, eine „Unidirektionalität“ in der Psychotherapie, zum Beispiel durch die einseitige Steigerung bestimmter persönlicher Ressourcen oder durch Anhäufung möglichst vieler „Skills“, würde jegliche Schwingung verhindern.

3. *Zyklisches Konzept statt linearer Sichtweise*

Dieser Paradigmenwechsel betrifft unmittelbar die Schwelle zwischen dem Individuum (in der Psychotherapie) und der Gesellschaft und bezieht sich daher auf die in Kapitel 2.2.4 („Existentielle Fragestellungen und Gesellschaftskritik“) entwickelte modellhafte Vorstellung, bei der

Psychotherapeut*innen als *Resonanzsystem* zwischen dem „System“ Klient*in und dem „System“ Gesellschaft verstanden werden (siehe Kapitel 2.2.4). Dadurch können beide Systeme zum Schwingen und in Folge dessen zur Reaktualisierung gebracht werden.

Dies ist jedoch *keineswegs ein einmaliger Vorgang*, sondern ein stetig wiederkehrender, denn eine Reaktualisierung bewirkt Veränderung, welche wiederum neue Dissonanzen hervorbringt, die einer Reaktualisierung bedürfen. Der Blick in die gegenwärtige Gesellschaft weist darauf hin: In der Spätmoderne muss „der Platz eines Menschen in der Welt von ihm immerfort aufs Neue konkurrenzhaft ermittelt und verteidigt werden“ (Eberwein, 2016), wohingegen zu früheren Zeiten, etwa im Mittelalter, „der Platz eines Menschen in der Welt im Wesentlichen vorgegeben, seine Lebensgeschichte mit der Geburt vorgezeichnet war“ (Eberwein, 2016).

Hartmut Rosa (2016) schreibt hierzu:

„Die *Weltposition*, der Platz in der Ordnung der Welt, den ein Mensch einnimmt oder einnehmen kann, ist nicht mehr vorgegeben, sondern wird in einem dynamischen und oft kontingenten Konkurrenzgeschehen erst ermittelt. In der Spätmoderne bedeutet dies, dass diese Position sich performativ immer wieder verändern kann; sie wird nicht mehr in der Adoleszenz gefunden und dann über einen Lebenslauf hinweg gefestigt und entfaltet, wie noch in der klassischen Moderne, sondern sie ist von dynamischer Unsicherheit geprägt und muss immer wieder neu erkämpft, verteidigt oder gewechselt werden.“

(S. 520)

In Bezug auf die Psychotherapie bedeutet diese Beobachtung, dass in keinem Fall eine lineare Sichtweise auf die Entwicklung von Klient*innen bestehen darf, denn das würde bedeuten, dass der individuelle Standpunkt der/des Klient*in zu sich selbst und zur Welt gemeinsam mit der/dem Psychotherapeut*in einmal (oder wieder) ausgelotet wird und dann unveränderlich bestehen bleibt. Dieses Paradigma ist absolut nicht zeitgemäß und steht jedem Resonanz- und wandelorientierten psychotherapeutischen Ansatz entgegen.

Psychotherapie darf nicht nur als *Wegbereitung* verstanden werden, durch welche mit der/dem Klient*in schrittweise deren/dessen „Weltposition“ (Rosa, 2016, S. 520) „ausgehandelt“ und erreicht wird. Psychotherapie muss vor allem als *Wegbegleitung* fungieren, bei der die Weltposition wiederkehrend in Frage gestellt und erörtert wird bzw. werden darf und die Klient*innen zunehmend lernen, ambivalente Zustände innerhalb der eigenen Person sowie konträre und undurchsichtige Situationen in der Welt selbstständig (miteinander) zu vereinbaren. Diese *Wegbegleitung* stellt ein *zyklisches Konzept* von Therapie dar, wohingegen *Wegbereitung* einer linearen Sichtweise anmutet.

Ein zyklisches Konzept von Psychotherapie kann durch die *Metapher einer Sanduhr* erklärt werden: Der obere große Glaskörper entspricht der aktuellen Weltposition der/des Klient*in, die er/sie aus ihrem alltäglichen Leben bzw. aus ihrer oder seiner gegenwärtigen Lebenswirklichkeit ableitet, die sich zugleich aber auch in ihrem oder seinem alltäglichen Denken und Handeln zeigt. Das Verbindungsrohr zwischen den beiden großen Glaskörpern entspricht der Therapiestunde. Sie ist

gewissermaßen ein „Engpass“, eine herausfordernde Auseinandersetzung der Klient*innen mit dem eigenen Selbst und der Welt sowie deren Beziehung zueinander. Hier wird (bestenfalls) Raum gegeben, um die eigene Weltposition kritisch zu hinterfragen und gegebenenfalls Veränderungsansätze zu erarbeiten. Damit treten die Klient*innen wieder in ihre (Um-) Welt, in den unteren großen Glaskörper, und können (gegebenenfalls) Veränderungen umsetzen und erproben. Dies führt, wie oben bereits beschrieben, über Kurz oder Lang zwangsläufig zu einer Reaktualisierung der Umwelt und des eigenen Selbst, sodass die Sanduhr umgedreht wird: der untere Glaskörper wird zum oberen, denn ein neuer Engpass tut sich auf, es bedarf einer neuen Auseinandersetzung mit der veränderten Weltposition. Dies geschieht in einer weiteren Therapiesitzung. Jedoch sollte -im Sinne einer *Wegbegleitung*- darauf hingearbeitet werden, dass Klient*innen den Engpass zunehmend selbstständig durchschreiten (können).

Das Sanduhrprinzip beziehungsweise das zyklische Konzept sollten sich in allen Facetten der Psychotherapie wiederfinden. Beispielsweise sollte die anfängliche Interpretation von Gefühlen bzw. Gefühlsäußerungen der Klient*innen hin und wieder (im Verbindungsrohr der Sanduhr) bewusst hinterfragt und gegebenenfalls angepasst werden. Auch eine etablierte Resonanzzone einer/eines Klient*in kann diese selbst und ihre Umwelt verändern (die Sanduhr wird umgedreht), sodass eine neue Auseinandersetzung mit ebendieser notwendig wird (es muss sich in den Engpass des Verbindungsrohrs begeben werden).

Das zyklische Konzept, die Chance einer Revidierung, ermöglicht Resonanz und Entwicklung.

Eine Gemeinsamkeit all dieser veränderten und verändernden Paradigmen, gewissermaßen ihre Grundlage, aber damit auch die Grundlage jeder Diagnostik, Sinnkonstruktion, Beziehungsgestaltung, Interventionen – kurz: jedes inter- und intrapersonellen Prozesses in der Psychotherapie, ist die *Akzeptanz eines bestimmten Ausmaßes an Ungewissheit*. Die letzte Wahrheit wird und darf sich nicht einstellen. Diese Überzeugung würde jeden Resonanzraum verhindern, weil sie den Fokus auf den gegenwärtigen Moment, die Beachtung dessen, was in diesem Augenblick *ist* und *sein muss*, unterdrückt und damit jegliche Schwingung unmöglich macht. Absolut gewiss ist nur die Ungewissheit.

2.3 Herausforderungen

So wichtig und notwendig die Umsetzung jeder einzelnen der dargestellten Implikationen ist, so herausfordernd kann diese sein. Mögliche Herausforderungen explizit vor Augen zu führen kann sehr hilfreich sein, um den Umgang mit ebendiesen deutlich zu erleichtern. Die Bewusstwerdung verhilft dazu, konkrete Umgangsweisen entwickeln zu können, durch welche die eigene Handlungsfähigkeit auch in herausfordernden Situationen aufrechterhalten werden kann.

An erster Stelle steht die *strukturelle Begrenzung*, die sowohl *zeitliche und inhaltliche Einschränkungen* als auch die *materielle Orientierung* des Gesundheitssystems und ihre Folgen beinhaltet. Auf *zeitlicher Ebene* sind die meist knapp bemessenen Therapiestundenkontingente gemeint. Die *inhaltlichen Beschränkungen* beziehen sich beispielsweise auf die Ätiologiemodelle und die strikt festgelegten Diagnosekriterien, in welchen pathogene gesellschaftliche Faktoren nicht oder nur sehr indirekt berücksichtigt werden. Problematische Arbeitsverhältnisse etwa können im ICD-10 praktisch nur durch Z73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ codiert werden (Flick, 2018, S. 284), wodurch sie zum einen wieder einmal ungerechtfertigt individualisiert werden und zum anderen als irrelevant gesetzt werden. Dadurch ist die Auseinandersetzung mit ihnen, hält die/der Psychotherapeut*in sich bei ihren oder seinen Interventionen streng an die Diagnose bzw. an den „allgemeinen Konsens“, eigentlich kein gerechtfertigter Inhalt der Psychotherapie. Allgemein können Thematiken, Sinnkonstruktionen und Interventionen, die gegenwärtig als „abweichend“ verstanden werden (worunter im Prinzip die Umsetzung der meisten der in dieser Arbeit beschriebenen Implikationen fällt), nur unter dem „Deckmantel“ einer klassischen Diagnose behandelt werden. Andernfalls wären diese in der aktuellen Situation vor sämtlichen Institutionen des Gesundheitssystems und sogar vor vielen Fachkreisen nicht vertretbar. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn ebendiese Thematiken, Sinnkonstruktionen und Interventionen der gewählten Therapierichtung vermeintlich widersprechen (z.B. wird die Beachtung der Leiblichkeit als ein Beziehungsaspekt von vielen Vertreter*innen der Kognitiven Verhaltenstherapie als nicht angemessen eingeschätzt).

Die beschriebene Abhängigkeit von einer Diagnose führt unmittelbar zum dritten Aspekt der strukturellen Begrenzung, der *materiellen Orientierung des Gesundheitssystems*. Klient*innen erhalten nur finanzielle Unterstützung (und Psychotherapeut*innen nur einen Stundenlohn) durch die Krankenkassen, wenn sie zu einer Diagnose „passen“. Streng genommen werden alle anderen potentiellen Klient*innen im Vorhinein „aussortiert“, da sie nur Kosten verursachen bzw. den finanziellen Gewinn durch andere, „wirklich kranke“ und damit vermeintlich „gewinnbringendere“ Klient*innen verhindern würden. Der Psychiater und Psychotherapeut Gerd Rudolf (2015) schreibt von einer finanziellen Gewinnorientierung des Gesundheitssystems und dessen Arbeitgeber*innen, welche viel Wettbewerb und Konkurrenz forcieren und damit enormen Druck auf die Patientenversorgung ausüben (S. 185).

Im Sinne der Resonanztheorie gesprochen steht die Psychotherapie hier ununterbrochen in der Dialektik zwischen Resonanzversprechen und Verdinglichungsdruck (Eberwein, 2016). Wird der Verdinglichungsdruck, der Zwang oder die Fremdbestimmung zu groß, so unterdrückt dies jegliches „freies Schwingen“

des Subjekts (Rosa, 2016, S. 313) und damit jegliche Ausbildung von Resonanzräumen und -erfahrungen. Dass diese äußerst problematischen strukturellen Begrenzungen jedoch nicht durch die oder den einzelne/n Psychotherapeut*in verändert werden können, steht außer Frage. Es bedarf einer Vernetzung der Psychotherapeut*innen, dem Mut zu einer (gemeinsamen) Meinungsäußerung und damit schlussendlich einem Engagement auf politischer Ebene.

Eine weitere Herausforderung stellt die *Komplexität gesellschaftlicher Prozesse und Veränderungen* dar, wodurch die Auseinandersetzung mit diesen und das Erörtern des eigenen, individuellen Standpunkts dazu häufig mühsam ist. Hinzu kommt, dass Gesellschaft beziehungsweise, allgemeiner gesprochen, dass „(Um-) Welt“ sich ununterbrochen verändert, der eigene Standpunkt (die „Weltposition“) also wie bereits erwähnt (vgl. Kapitel 2.2.5), fortwährend ausgelotet werden muss (Eberwein, 2016; Rosa, 2016, S. 520). Möglicherweise wird die gesellschaftskritische Perspektive unter anderem genau deshalb kaum in psychotherapeutischen Diagnostiken, Sinnkonstruktionen und Interventionen berücksichtigt: sie scheint zu komplex, zu undurchsichtig, zu wenig stabil. Doch wie in dieser Arbeit bereits mehrfach verdeutlicht (vgl. z.B. Kap. 2.2.4) darf dies kein Grund sein, den Einfluss von gesellschaftlichen Strukturen und Prozessen zu bagatellisieren oder gar zu ignorieren. *Vielmehr sollte Zeit (nicht nur im Gesundheitssystem, sondern auch in der Gesellschaft als Ganzes) wieder mehr wertgeschätzt und aktiv Freiräume geschaffen werden, damit Resonanzoasen und -achsen reifen können, Muße für Reflexion entstehen kann sowie Gefühle und Leiblichkeit wirklich wahrgenommen werden können.* Vor allem die eigene Gefühlsarbeit trägt großes Potential für (Selbst-) Erkenntnisse in sich, weil sie ein Gegengewicht und zugleich eine Ergänzung zu dem überwiegend kognitiv ausgerichteten, alltäglichen Agieren der gegenwärtigen Gesellschaft darstellt.

Die Betrachtung von Gefühlen und Emotionen bietet den Übergang zu einem weiteren Aspekt, der die Umsetzung der Implikationen für eine gesellschaftskritische, wandelorientierte Psychotherapie hemmen kann. Es handelt sich um *Gefühle des Unbehagens oder Befürchtungen der Psychotherapeut*innen*, dass ebendiese Umsetzung zum Beispiel zu einer Überforderung von Klient*innen oder von sich selbst führt oder dass sie womöglich eine anhaltende Entfremdung in der therapeutischen Beziehung und/oder seitens der/des Klient*in hervorruft. Auch kann die Veränderung von jahrelang etablierten Vorgehensweisen und Methoden in der eigenen psychotherapeutischen Praxis verunsichern, weil dies etwas Neues und Unbekanntes hervorbringt. Umso wichtiger ist es auch hier, dass Psychotherapeut*innen sich selbst, ihren Kolleg*innen, ihren Klient*innen und nicht zuletzt auch institutionellen Strukturen des Gesundheitssystems *Zeit* bei der Auseinandersetzung mit und der Umsetzung der Implikationen geben und dies als ein Prozess verstehen. Zugleich ist eine zunehmende Vernetzung der Psychotherapeut*innen sehr hilfreich, um sich gegenseitig austauschen, ermutigen und unterstützen zu können. Grundsätzlich aber ist es notwendig, eine *Kultur des „Sich-Einlassens“* reifen zu lassen. Nur so kann Schwingung bzw. Resonanz entstehen, die trotz Bedenken, Unbehagen oder Meinungsverschiedenheiten konstruktive Debatten zulässt.

Natürlich können hier mitnichten alle potentiellen (individuellen und kollektiven) Herausforderungen und Hindernisse detailreich Erwähnung finden, jedoch darf ein Aspekt keinesfalls übergangen werden, der nun abschließend noch verdeutlicht werden soll: das *individuelle Anspruchsniveau*. Die Implikationen dieser

Arbeit sind nicht nur auf die qualitative Verbesserung psychotherapeutischer Praxis für die/den Einzelne*n ausgerichtet, sondern (unter anderem gerade deshalb) in gleichem Maße auch auf einen Beitrag zu einem positiven gesellschaftlichen Wandel, bei dem der Mensch wieder (mehr) mit seiner eigenen Natur sowie mit den ihn umgebenden, *natürlichen* Prozessen im Einklang steht. Jedoch dürfen vor allem im Hinblick auf Letzteres, auf den gesellschaftlichen Wandel, die eigenen Ansprüche nicht unrealistisch hoch gesetzt werden. Als einzelne*r Psychotherapeut*in durch die eigene Profession das ganze System verändern zu wollen, ist illusionär und kann schnell zu unethischen Phänomenen wie der Politisierung der Psychotherapie (vgl. Kap 2.2.4) oder aber zu persönlichen Krisen führen. Mit beidem ist weder der/dem Einzelnen noch dem Kollektiv geholfen, weshalb bewusst der Herausforderung begegnet werden sollte, zwar die Vision einer veränderten, potentiell resonanzorientierten Gesellschaft aufrechtzuerhalten und weiter daran zu arbeiten, jedoch zugleich keine unrealistischen Ansprüche an sich selbst und das System zu stellen. Gipfelt die Vision einer gesellschaftskritischen, wandelorientierten und resonanten Psychotherapie im Dogmatismus, so zerstört sie ihre eigene Basis, weil Schwingung und somit Resonanz nicht mehr möglich sind.

3. Zusammenfassung und Fazit

Zusammenfassend weisen alle vorangegangenen Ausführungen darauf hin, dass die Berücksichtigung gesellschaftlicher Strukturen und Prozesse in der Psychotherapie essentiell und notwendig ist. Die historische Vergangenheit, politische sowie wirtschaftliche Strukturen und Prozesse, kulturelle und religiöse Aspekte, gemeinsame Werte, Normen und Konventionen - all diese Thematiken spiegeln sich unweigerlich auf verschiedene Weise in der Psychotherapie wider. Klient*innen, aber auch Psychotherapeut*innen können sich dessen als immanenter Teil der Gesellschaft nicht entziehen und auch der Berufsstand selbst ist unweigerlich Teil des gesellschaftlichen (Gesundheits-) Systems.

Gesellschaftliche Einflüsse unbeachtet zu lassen schränkt daher den Horizont der Psychotherapie und damit ihre Qualität stark ein. Eine kritische Reflexion problematischer Prozesse, wie sie in der Einleitung etwa für die gegenwärtige Zeit beschrieben wurden (permanenter Steuerungs- und Optimierungszwang, stetig wachsende Beschleunigung, Normalisierung eines problematischen Wirtschafts- und Gesellschaftssystems, Zweckentfremdung, Verschiebung kollektiver Probleme und Verantwortlichkeiten auf das Subjekt, problematische Internalisierung durch das Subjekt, ein absoluter Freiheitsbegriff sowie eine ausbeuterische Haltung gegenüber jeglichen Ressourcen) ist dann unmöglich. In der Folge verfallen Psychotherapeut*innen selbst ebendiesen Prozessen, was eine Beteiligung an einem positiven gesellschaftlichen Wandel unmöglich macht. Dieser wäre jedoch angesichts des wachsenden Leidens des einzelnen Individuums (vgl. z.B. Heinze & Thoma, 2018, S. 345; Leuzinger-Bohleber, 2018, S. 310f.) und der zunehmenden Ausbeutung und Zerstörung der Umwelt aufgrund der vielen negativen gesellschaftlichen Vorgänge essentiell notwendig.

Eine Beteiligung des Berufsstandes der Psychotherapie am gesellschaftlichen Wandel ist aber nicht nur notwendig, sondern auch möglich! Dies wird durch die vielen theoretischen und praktischen Implikationen dieser Arbeit deutlich, welche zugleich auch aufzeigen, wie eine adäquate Psychotherapie aussehen kann, die gesellschaftliche Strukturen und Prozesse angemessen berücksichtigt und hinterfragt.

Zunächst muss eine neue **psychotherapeutische Haltung** eingenommen werden, die dauerhaftes *interdisziplinäres Zusammenarbeiten* und Forschen bereits ab der *Ausbildung* zur/zum Psychotherapeut*in anstrebt. Diese muss deutlich polyvalenter gestaltet werden, sodass zukünftige Psychotherapeut*innen die Möglichkeit haben, eine „strukturellen Kompetenz“ (Flick, 2018, S. 282) und ein „philosophisch-anthropologische Verständnis“ (Rudolf, 2015, S. 316) zu entwickeln, um größere Bedeutungszusammenhänge verstehen und sie in der Diagnosestellung, bei Sinnkonstruktionen und bei therapeutischen Interventionen berücksichtigen zu können. Doch nicht nur in der Ausbildung muss dies angestrebt werden, sondern für jede/n berufstätige*n Psychotherapeut*in sollte die fortlaufende *Information über, die Reflexion von und der Austausch über gesellschaftliche Themen und Prozesse* fester Bestandteil der eigenen Berufstätigkeit sein. Nur so gelingt eine adäquate, zeitgemäße Psychotherapie. Darüber hinaus sollten Psychotherapeut*innen auf ihre *Eigenresonanz und Schwingungsfähigkeit* achten und sie aktiv, etwa mit Hilfe von „Resonanzöasen“, kultivieren. Sie sind Voraussetzung dafür, dass im psychotherapeutischen Setting Resonanz

bzw. ein Resonanzraum entstehen kann. Auch die *Leiblichkeit* muss (wieder) mehr Beachtung finden, da sie ein großes Potential und einen vielfach unberücksichtigten Mehrwert bietet: Der Leib kann als Wahrnehmungsinstrument, als „Beziehungs-Seismograph“ genutzt werden, wodurch deutlich mehr von der Wirklichkeit der Klient*innen wahrgenommen werden kann, als auf der reinen „bewusst-verbalen Ebene“ möglich ist (Fuchs, 2015).

Wird die psychotherapeutische Haltung derartig verändert, so bedeutet dies ein ganz neues, äußerst positives Potential für das *psychotherapeutische Setting* per se. Auf Basis der neuen therapeutischen Haltung entsteht das Bedürfnis, der Mut und die Motivation zu einer Veränderung hin zu einer gesellschaftskritischen, wandel- und resonanzorientierten Psychotherapie. Konkret handelt es sich dabei um die Entwicklung einer *dynamischen Therapiestruktur*, bei der bestimmte Freiheitsgrade genutzt werden, um bereits auf struktureller Ebene Raum für Resonanz (-erfahrungen) zu ermöglichen. „Anverwandlung“ soll an die Stelle von „Aneignung“ (Rosa, 2016, S. 326) bzw. „Einverleibung“ treten, wobei auch die *verstärkte Beachtung der Gefühle und der Leiblichkeit* der Klient*innen hilft. Des Weiteren sollten Klient*innen bei der Etablierung ihrer *Resonanzoasen und Bezugnahmen* unterstützt werden, da sie als menschliches Grundbedürfnis wesentlich zur ganzheitlichen psychischen und physischen Stabilisierung (bzw. zur „Förderung der Gesundheit“ [vgl. MBO, 2018, §1, Abs.1, S.5]) beitragen. Zudem gehen stabile Resonanzoasen und -achsen mit einem geringeren Gefühl der „Geworfenheit“ in die und in der Welt (Rosa, 2016, S. 191) einher. Diese Standfestigkeit, eine gewisse erwachsene Verantwortungsübernahme, wirkt sich äußerst positiv auf das gesellschaftliche Zusammenleben aus, weil nicht nur dem „Schwarm“ gefolgt und dadurch die eigene Individualität und ihr Potential eingebüßt wird (Rudolf, 2015, S. 334).

Eine weitere wichtige Implikation für das psychotherapeutische Setting ist der Einbezug *existentieller und gesellschaftskritischer Fragen* in die Psychotherapie. Psychotherapie wird im Verständnis der Resonanztheorie aufgrund tiefgreifender (Selbst-) Entfremdung aufgesucht, welcher ebendiese Thematiken innewohnen. Vor allem aus diesem Grund dürfen sie keinesfalls unberücksichtigt bleiben. Darüber hinaus ist die Auseinandersetzung mit existentiellen Fragestellungen äußerst gesellschaftsrelevant.

Ein letztes, essentielles Postulat ist die *Akzeptanz der Ungewissheit*, die gleichermaßen Resultat und Voraussetzung dreier notwendiger, übergeordneter Paradigmenwechsel ist: Prozess- statt Ergebnisorientierung, Multidirektionalität statt Unidirektionalität sowie ein zyklisches Konzept statt einer linearen Sichtweise. Der Glaube an eine letzte Wahrheit hinsichtlich der Diagnostik, der Sinnkonstruktion, der Beziehung(-sgestaltung) und der Interventionen würde jede Schwingung, jede Resonanz, verhindern.

Bei einem Metablick über alle Implikationen, Postulate und praktischen Ansätze wird deutlich, dass sich das Konzept der Resonanz beziehungsweise das Resonanzmodell nach Rosa nahezu überall wiederfindet. Seine Übertragung und Anwendung in die psychotherapeutische Arbeit erscheint nicht nur hilfreich, sondern auch notwendig.

Die Dringlichkeit gesellschaftlicher Veränderungen, gepaart mit der Fülle der dargestellten Möglichkeiten, wie Psychotherapie sich daran beteiligen kann, weisen ausdrücklich darauf hin, dass eine Ignoranz der

Möglichkeiten, eine Nicht-Beteiligung des Berufsstandes der Psychotherapeut*innen an Veränderung, nicht nur vor den Klient*innen sondern auch vor dem Kollektiv der Gesellschaft unverantwortlich wäre. Ergänzend dazu schreibt der Psychotherapeut und Psychiater Gerd Rudolf (2015), dass „es nicht nur um den Augenblick geht, der in der emotionsbetonten Welt besonders hochgeschätzt ist, sondern auch um das Künftige, um die Mitgestaltung der Zukunft und die Mitverantwortung für sie“ (S. 218).

Dennoch ist die Umsetzung der aufgeführten Implikationen beziehungsweise der Veränderungsansätze und -möglichkeiten keineswegs immer einfach. Die wohl naheliegendsten **Herausforderungen** wurden im Kapitel 2.3 thematisiert. Darunter fallen die *strukturelle Begrenzung* von Psychotherapie, die sowohl zeitliche und inhaltliche Einschränkungen als auch die materielle Orientierung des Gesundheitssystems beinhaltet, sowie die *Komplexität gesellschaftlicher Prozesse und Veränderungen*, welche die Auseinandersetzung mit ebendiesen und das Erörtern des eigenen, individuellen Standpunkts dazu häufig deutlich erschwert. Darüber hinaus können *Gefühle des Unbehagens oder Befürchtungen*, beispielsweise vor schwierigen Entfremdungssituationen seitens der/des Klient*in oder vor dem Neuen und Unbekannten, das bei einer veränderten therapeutischen Praxis entsteht, die Umsetzung hemmen. Auch ein zu hohes *individuelles Anspruchsniveau* führt zu Stagnation, weil die Vorstellung, allein mit der eigenen Profession das ganze System ändern zu wollen und zu können eine dogmatische Haltung forciert, die jede Schwingung, jede Resonanz, und damit jedes Wandlungspotential verhindert.

Wie aus fast allen der genannten Herausforderungen deutlich wird, lässt sich gesellschaftlicher Wandel nicht nur durch das Engagement einzelner Personen, Institutionen oder Berufsgruppen bewältigen. Eine kollektive Beteiligung, strukturelle und systemische Veränderungen sind dafür ebenso unerlässlich. Wichtig ist aber, dass sich Psychotherapeut*innen ihrem Anteil an der gemeinsamen Verantwortung bewusst werden: *Durch Psychotherapie ist ein Paradigmenwechsel „von unten“ möglich. Ein Paradigmenwechsel, der vom kleinsten Teil der Gesellschaft, vom Individuum ausgeht, das sich durch psychotherapeutische Arbeit seiner eigenen Natur wieder bewusst werden und wieder (mehr) mit dieser sowie mit den ihn umgebenden, natürlichen, nicht-menschengemachten Prozessen im Einklang stehen kann.* Dies ermöglicht eine neue, lebensbejahende Perspektive auf die (individuelle Um-) Welt und auf sich selbst, welche vielen Aspekten der gegenwärtigen kollektiven Lebensweise konträr gegenübersteht. *Der Wunsch nach Transformation und ihrer Realisierung wird dann plötzlich zu einem Bedürfnis, das in die Gesellschaft getragen wird.* Genau hierin zeigt sich Wandel und wandelorientierte Psychotherapie, die ihren Ursprung in einer angemessenen Gesellschaftskritik nimmt. Zur Vorbeugung von Missverständnissen muss an dieser Stelle jedoch verdeutlicht werden, dass der Berufsstand der Psychotherapie trotz des großen Potentials keinesfalls einen Absolutheitsanspruch auf einen „Paradigmenwechsel von unten“ hegen darf. Dieser ist mit Sicherheit auch auf anderen Wegen möglich. Die Psychotherapie kann und muss aber einen (äußerst relevanten) Beitrag dazu leisten.

*Grundlegend müssen sich Psychotherapeut*innen als Berufsstand zwei Fragen stellen: Soll die eigene Profession die Gesellschaft aktiv mitgestalten oder soll sie sich von ihr gestalten lassen – mit allen negativen*

Konsequenzen? Und damit zusammenhängend: Sollen individuelle, berufs- und gesellschaftsbezogene Entwicklungspotentiale wahrgenommen werden oder nicht?

Die Entscheidung liegt in der Verantwortung der Psychotherapeut*innen selbst. Jedoch wäre es äußerst erstrebenswert zu vermeiden, dass die gegenwärtige Psychotherapie zu einem „Spielball“ gesellschaftlicher Veränderungen wird, weil sie die Zeichen der Zeit nicht erkennt und sich auf Problemdefinitionen (z.B. Diagnosen und Diagnosekriterien) und deren Behebung versteift - welche, wie doch gemeinhin bekannt ist, ohnehin immer wieder verändert werden müssen. Dass bereits einige aktuelle Entwicklungen auf eine „gestaltete“ statt einer „gestaltenden“ Psychotherapie hindeuten, verdeutlicht die Soziologin Prof. Dr. Sabine Flick (2013): Die sich gegenwärtig entwickelnde „therapy culture“, bei welcher psychotherapeutisches Wissen beispielsweise durch Ratgeberliteratur, das Internet sowie das steigende, allgemeine Beratungsangebot in alle Lebensbereiche „sickert“ führt teilweise zu einer Destabilisierung und Deprofessionalisierung der Psychotherapie, weil „die eigentlichen Akteure des therapeutischen Wandels, die Psychotherapeut_innen selbst, meist außen vor [bleiben]“ (S. 121). *Psychotherapeut*innen sollten ihre Rolle in der und für die Gesellschaft fortlaufend beobachten und gegebenenfalls aktiv auf deren Veränderung hinwirken.* Andernfalls haben sie beispielsweise ebendieser „therapy culture“ nichts mehr entgegenzusetzen.

Resümierend betrachtet bietet die vorliegende Arbeit eine konkrete Hilfestellung hinsichtlich der Wahrnehmung und Mitgestaltung von Entwicklungsmöglichkeiten von und in der Psychotherapie, jedoch nicht im Sinne einer alternativlosen Strategie, einer „Verordnung“, der gefolgt werden muss. Vielmehr sollen die Gedankengänge, Ideen, Anregungen und praktischen Ansätze einen sanften Rhythmus anschlagen, der in Schwingung versetzt. Auf dieser Basis sollen sich Resonanz und Resonanzräume ausbilden können, die eine konstruktive Auseinandersetzung mit den Inhalten, eine gemeinsame Weiterentwicklung sowie Emergenz ermöglichen.

4. Ausblick

Abschließend soll eine explizit zukunftsgerichtete Perspektive eingenommen werden, weshalb nachfolgend überblicksartig einige Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Inhalte dieser Arbeit zusammengestellt sind.

Eine sehr zentrale Rolle spielt hierbei der zeitliche und gesellschaftliche Bezug. Alle in dieser Arbeit dargestellten Beobachtungen, Gedankengänge, theoretischen und praktischen Implikationen sowie daraus entwickelte Veränderungsansätze beziehen sich auf die Psychotherapie in Deutschland zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Aus dieser Perspektive die Inhalte unreflektiert und nicht adaptiert auf die Psychotherapie in anderen Ländern, anderen Kulturen, in anderen Gesellschaftsstrukturen sowie in entferntere vergangene oder zukünftige Dekaden zu übertragen, wäre daher dysfunktional und sogar überheblich. Jeder zeitliche und räumliche Kontext weist seine eigenen positiven und negativen Merkmale auf, die berücksichtigt werden müssen. Ein „Überstülpen“ von bestimmten Überzeugungen, etwa hinsichtlich der Diagnosestellung, der Sinnkonstruktionen, der Beziehungsgestaltung, des Therapieablaufs oder konkreter psychotherapeutischer Interventionen lässt keinen Resonanzraum zu. Somit ist eine direkte, „eins-zu-eins“ Übertragung der in dieser Arbeit dargestellten resonanz- und wandelorientierten sowie gesellschaftskritischen Psychotherapie gar nicht möglich, weil sie sich bereits dadurch zu einer entfremdeten, konstanzenorientierten und gesellschaftsunkritischen Psychotherapie transformieren würde. Mit anderen Worten: Das in dieser Arbeit dargestellte Konzept von Psychotherapie darf und sollte sogar auf andere (soziale, räumliche und zeitliche) Kontexte übertragen werden, jedoch keinesfalls in einer unreflektierten und unangepassten Form, sondern vielmehr in Abstimmung auf jeweilige Gegebenheiten und Bedürfnisse.

Wird demgegenüber ausschließlich der ursprüngliche Kontext betrachtet, also wird die Psychotherapie im Rahmen der gesellschaftlichen Strukturen und Prozesse Deutschlands zu Beginn des 21. Jahrhunderts fokussiert, so ergeben sich aus den vorliegenden Ausarbeitungen zwei übergeordnete Stränge von Weiterentwicklungsmöglichkeiten: Zum einen kann *Konkretisierung im Sinne einer deduktiven Vorgehensweise* das Ziel sein, zum anderen aber auch *Erweiterung entsprechend einer induktiven Herangehensweise*.

Mit der Konkretisierung ist die Herausarbeitung der Bedeutung der Implikationen sowie deren spezifische Umsetzung in einem eng umrissenen Bereich der Psychotherapie (/ausbildung, /forschung) gemeint. Beispielsweise kann das Störungsmodell eines bestimmten Krankheitsbilds herausgegriffen und überarbeitet werden. Besonders interessant ist es in dieser Hinsicht, den häufig in den Modellen enthaltenen „sozialen Einfluss“ in der Pathogenese zu präzisieren. Auch die nähere Untersuchung, wie gesellschaftskritische, wandelorientierte und resonante Psychotherapie in spezifischen Altersgruppen und psychotherapeutischen Settings gelingt (Kinder- und Jugendpsychotherapie vs. Gerontopsychotherapie, Einzel- vs. Gruppentherapie, analoge vs. digitalisierte Therapie usw.), fiel unter den Bereich der Konkretisierung. Was muss bei der Umsetzung in den jeweiligen Bereichen besonders beachtet werden, wo müssen Schwerpunkte gesetzt werden? Gleichermäßen wichtig wäre zum Beispiel auch die Konkretisierung der Reflexionsinhalte seitens

der (angehenden) Psychotherapeut*innen: Welche gesellschaftspolitischen Thematiken sind gegenwärtig so relevant, dass sie Eingang in die Ausbildung oder in die Inter- bzw. Supervisionsgruppe finden müssen?

Im Sinne der Erweiterung, der induktiven Herangehensweise, wäre eine Übertragung der in dieser Arbeit dargestellten Implikationen bzw. Veränderungsansätze auf eine strukturelle, systemische Ebene. Wie kann das Resonanzkonzept, die Wandelorientierung und angemessene Gesellschaftskritik vermehrt Eingang in das Gesundheitssystem im Allgemeinen finden, von dessen Struktur schließlich auch die Psychotherapie per se in gewissem Maße abhängig ist? Wie kann zum Beispiel Berufspolitik dafür (neu) ausgerichtet werden oder eine Art Gemeindepsychologie wieder neuen Aufschwung erfahren?

Die aus wissenschaftlicher Perspektive wohl anspruchsvollste Frage wird sein, ob sich den Theorien, Weiterentwicklungen sowie den individuellen und kollektiven Auswirkungen einer gesellschaftskritischen, wandel- und resonanzorientierten Psychotherapie empirisch angenähert werden sollte und auch kann und wenn dem so ist, auf welche Weise dies geschehen darf.

II. Literaturverzeichnis

- Braun, C., Stangler, T., Narveson, J., & Pettingel, S. (2009). Animal-assisted Therapy as a Pain Relief Intervention for Children. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15 (2), 105-109. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.02.008>
- Contreras-Molina, M., Rueda-Núñez, A., Pérez-Collado, M.L. & García-Maestro, A. (2021). Effect of music therapy on anxiety and pain in the critical polytraumatized patient. *Enfermería Intensiva* (English ed.), 32 (2), 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2020.03.005>
- Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (DPtV). (2021). *Report Psychotherapie 2021*. <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=12066&token=1df8e79efd02d7d2a85b54cbdeae6a8884adcdc4>
- Eberwein, W. (2016, 15. Oktober). Was ist Resonanz?. *Dipl. Psychologe Werner Eberwein*. <https://werner-eberwein.de/was-ist-resonanz/>
- Fivaz, E. (2017). The Present Moment in the Primary Triangle. *Psychoanalytic Inquiry*, 37 (4), 242–250. <http://dx.doi.org/10.1080/07351690.2017.1299499>
- Flick, S. (2013). Paradoxien der Psychotherapie: Psychotherapeut_innen und die Kultur des Therapeutischen. *Freie Assoziation*, 16 (3+4), 111-128. https://www.academia.edu/6776661/Paradoxien_der_Psychotherapie_Psychotherapeut_innen_und_die_Kultur_des_Therapeutischen
- Flick, S. (2017). „Das würde mich schon auch als Therapeutin langweilen“ - Deutungen und Umdeutungen von Erwerbsarbeit in der Psychotherapie. In Alsdorf, N., Engelbach, U., Flick, S., Haubl, R. & Voswinkel, S. (Hrsg.). (2017). *Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Analysen und Ansätze zur therapeutischen und betrieblichen Bewältigung*. transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839440308>
- Flick, S. (2018). Kommentar: Arbeitsleid als soziales Leiden. In Fuchs, T., Iwer, L. & Micali, S. (Hrsg.). (2018). *Das überforderte Subjekt: Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Suhrkamp Verlag.
- Fuchs, T. (2015). Subjektivität und Intersubjektivität: Zur Grundlage psychiatrischer und psychotherapeutischer Diagnostik. *Kontext*, 46 (1), S. 27 – 41. <https://doi.org/10.13109/kont.2015.46.1.27>
- Fuchs, T., Iwer, L. & Micali, S. (Hrsg.). (2018). *Das überforderte Subjekt: Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Suhrkamp Verlag.
- Han, B.-C. (2010). *Müdigkeitsgesellschaft* (2. Aufl.). Matthes & Seitz.
- Hardering, F. & Wagner, G. (2018). Vom überforderten zum achtsamen Selbst? Zum Wandel von Subjektivität in der digitalen Arbeitswelt. In Fuchs, T., Iwer, L. & Micali, S. (Hrsg.). (2018). *Das überforderte Subjekt: Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Suhrkamp Verlag.
- Haubl, R. (2018). Erwerbsarbeit und psychische Gesundheit. In Fuchs, T., Iwer, L. & Micali, S. (Hrsg.). (2018). *Das überforderte Subjekt: Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Suhrkamp Verlag
- Heinze, M. & Thoma, S. (2018). Soziale Freiheit und Depressivität. In Fuchs, T., Iwer, L. & Micali, S. (Hrsg.). (2018). *Das überforderte Subjekt: Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Suhrkamp Verlag.
- Hilgers, M. (2010). Verelendung psychotherapeutischer Rahmenbedingungen: Rolle von Armut und Reichtum in der therapeutischen Beziehung. *Psychotherapeut*, 55, 515–524. <https://doi.org/10.1007/s00278-010-0780-5>
- Iwer, L. (2018). Kommentar: Individuelle und gesellschaftliche Perspektiven auf psychisches Leiden. In Fuchs, T., Iwer, L. & Micali, S. (Hrsg.). (2018). *Das überforderte Subjekt: Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Suhrkamp Verlag.
- Jacobi, F., Becker, M., Müllender, S., Bretschneider, J., Thom, J., & Fichter, M.M. (2017). Epidemiologie psychischer Störungen (Kap. 5). In Möller, H.-J., Laux, G., Kapfhammer, H.-P. (Hrsg.). (2017).

Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie (5. Aufl. Bd.1). Springer Verlag.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-49295-6>

- Keupp, H. (2009). Psychische Störungen und Psychotherapie in der spätmodernen Gesellschaft. *Psychotherapeut*, 54, 130–138. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0658-6>
- King, V., Gerisch, B., Rosa, H., Schreiber, J., & Salfeld, B. (2018). Überforderung als neue Normalität. Widersprüche optimierender Lebensführung und ihre Folgen. In Fuchs, T., Iwer, L. & Micali, S. (Hrsg.). (2018). *Das überforderte Subjekt: Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Suhrkamp Verlag.
- Korhan, E.A., Uyar, M., Eyigör, C., Yönt, G.H., Çelik, S. & Khorshid, L. (2014). The Effects of Music Therapy on Pain in Patients with Neuropathic Pain. *Pain Management Nursing*, 15 (1), 306-314. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.006>
- Knebel, L. (2018). Muss Psychotherapie politisch werden? Nein, aber... *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42 (2/3), 25-47. https://www.academia.edu/39313169/Muss_Psychotherapie_politisch_werden_Nein_aber_Does_Psychotherapy_Have_to_Become_Political_No_but_
- Lanfer, J. & Szczygielski, T. (2020). Sinn zwischen Resonanz und Entfremdung: „Resonanzsysteme“ als Antwort auf den Verlust erlebter Sinnhaftigkeit in organisierten Sozialsystemen. *Gruppe. Interaktion. Organisation*, 51, 435–444. <https://doi.org/10.1007/s11612-020-00547-5>
- Leuzinger-Bohleber, M. (2018). Das „erschöpfte Selbst“ in Zeiten des „Global Unrest“. Klinisch-psychanalytische Überlegungen. In Fuchs, T., Iwer, L. & Micali, S. (Hrsg.). (2018). *Das überforderte Subjekt: Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Suhrkamp Verlag.
- Marcus, D.A., Bernstein, C.D., Constantin, J.M., Kunkel, F.A., Breuer, P. & Hanlon, R.B. (2012). Animal-Assisted Therapy at an Outpatient Pain Management Clinic. *Pain Medicine*, 13 (1), 45–57. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2011.01294.x>
- Metzl J.M. & Hansen, H. (2014). Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social Science and Medicine*, 103, 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.032>
- Muster-Berufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer (MBO). (17.11.2018). https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/Muster-Berufsordnung_der_BPtK.pdf
- Richter, D. (2020). Die vermeintliche Zunahme psychischer Erkrankungen – Gesellschaftlicher Wandel und psychische Gesundheit. *Psychiatrische Praxis*, 47 (07), 349-351. <https://doi.org/10.1055/a-1228-9503>
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Suhrkamp Verlag.
- Rosa, H. (2016). *Resonanz: Eine Soziologie der Weltbeziehungen* (3. Aufl.). Suhrkamp Verlag.
- Rudolf, G. (2015). *Wie Menschen sind: Eine Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht*. Schattauer.
- Rudolf, G. (2018). Das Subjekt in Zeiten der Vernetzung: selbstreflexiv oder fremdgesteuert?. In Fuchs, T., Iwer, L. & Micali, S. (Hrsg.). (2018). *Das überforderte Subjekt: Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*. Suhrkamp Verlag.
- Scheurle, H. J. (2017). Resonanzen in der therapeutischen Beziehung: Psychosomatische Ansätze in der Psychotherapie. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 7 (2), 39–48. <https://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psywis/article/view/1769/2505>
- Schmidt-Troschke, S. (2020). Heilung und Transformation im Spannungsfeld von Linearität und Resonanz. *Bewusstseinswissenschaften*, 26, 53-67. <https://www.zeitschrift-bewusstseinswissenschaften.de/index.php/ZfB/article/view/223>
- Steinert, K. (2019). Existenzanalyse und Resonanz. Psychotherapie als Resonanzraum. *Existenzanalyse*, 36 (1), 4-14. <https://www.existenzanalyse.net/wp-content/uploads/Steinert.pdf>

- Tschuschke, V. (2005). Die Psychotherapie in Zeiten evidenzbasierter Medizin: Fehlentwicklungen und Korrekturvorschläge. *Psychotherapeutenjournal*, 4 (2), 106-115. <https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/pti/tschuschke-2005-pt-evidenzbasierte-medizin.pdf>
- Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). (08.05.2014). https://fedlex.data.admin.ch/files-tore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20140508/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20140508-de-pdf-a.pdf
- Wilkinson, I. (2017). Social Agony and Agonising Social Constructions. In Neckel, S., Schaffner, A. & Wagner, G. (Hrsg.). (2017). *Burnout, Fatigue, Exhaustion: An Interdisciplinary Perspective on a Modern Affliction*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-52887-8>
- Wurjatmiko, A. D. (2019). The Effects of Music Therapy Intervention on the Pain and Anxiety Levels of Cancer Patient: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Education*, 11 (4), 14-18. <https://medicopublication.com/index.php/ijone/article/view/3936/3700>

Erklärung über die Eigenständigkeit der erbrachten Leistung

Hiermit erkläre ich, dass ich die eingereichte Bachelorarbeit mit dem Titel

Individuellen und kollektiven Krisen anders begegnen:

Warum Psychotherapie gesellschaftskritisch, wandel- und resonanzorientiert werden muss und wie dies gelingen kann

selbstständig, ohne unzulässige Hilfe Dritter angefertigt habe. Wörtlich oder inhaltlich verwendete Quellen sind als solche kenntlich gemacht.

Zudem versichere ich, dass die vorliegende Arbeit noch nicht anderweitig eingereicht wurde.

Onabrick, 02.09.2021

Datum

Zettina Schwarz

Unterschrift