

# Das Leben ist nie perfekt

P. G.:

Ich bin eben auf einen sehr interessanten Aspekt aufmerksam geworden. Es geht dabei um körperliche Berührung in der Psychotherapie. Wir gehen dabei grundsätzlich achtsam vor. Körperliche Berührung ist oftmals eine tiefgreifende Intervention und sie kann sehr viel an Emotionen, aber auch an Erinnerungen auslösen. Körperliche Berührung kann ebenso eine retraumatisierende Wirkung haben. Daher - jedenfalls aus der Perspektive eines psychoanalytischen und eines humanistisch orientierten Vorgehens - legen wir besonderen Wert auf Achtsamkeit. Nun argumentiert ein Kollege, der aus dem Methodenfeld der Verhaltenstherapie kommt, im Hinblick auf körperliche Berührung in folgender Weise: „Bei vielen Vorteilen eines sensibleren Vorgehens würde ich ungerne auf die Möglichkeit von, sagen wir, einem „riskant-provokativem“ Vorgehen verzichten wollen, so zumindest in Abwägung des jeweiligen Einzelfalls. Sich vom Therapeuten „behandeln“ zu lassen, hatte für mich immer etwas von einer Behandlung beim Zahnarzt. Den Körper stellt man zur Verfügung - der spürende Leib bleibt kritisch-distanziert. Von einer gewissen Faszination fürs Risiko konnte ich mich jedoch nie komplett lösen. Vielleicht ist das der VT-ler in mir, der gelernt hat, dass Therapie zum großen Teil aus der Kunst der Beziehungs-Reparaturen besteht. Reparaturen legen den zeitlichen Fokus auf das Geschehen im Nachgang einer Intervention. Nach meiner Erfahrung ist ein Großteil der Patienten bereit, auch im sensiblen und verletzbaren Bereich offen und risikofreudig zu arbeiten. Wenn Sachen schiefgehen, was sie in der Psychotherapie oft tun, beginnt ein spannender Reparatur-Prozess, der - wenn er glückt - im Endeffekt erlaubt, auf einem verbesserten Level weiterzuarbeiten. Gerade in der Körperpsychotherapie scheinen mir diese Reparatur-Prozesse

besonders wichtig zu sein..." Wie ist diese doch recht anders erscheinende Sichtweise einzuordnen? Als Widerspruch oder eher als Ergänzung?

ChatGPT:

Die Perspektive deines Kollegen aus der Verhaltenstherapie lässt sich sowohl als Ergänzung als auch als Kontrast zu den achtsamkeitsorientierten Ansätzen der Psychoanalyse und der humanistischen Psychotherapie einordnen. Im Detail:

*Ergänzung*

Fokus auf Beziehungsreparaturen:

Verhaltenstherapeuten, wie dein Kollege betont, sehen therapeutische Fehler oder Spannungen nicht zwingend als Misserfolg, sondern als eine Gelegenheit zur „Reparatur“. Diese Haltung bietet einen konstruktiven Umgang mit möglichen Herausforderungen, die auch in einer achtsamen Praxis auftreten können. Das Konzept, dass durch den Umgang mit Missgeschicken (zum Beispiel durch körperliche Berührung) die Beziehung vertieft und gestärkt wird, kann durchaus als Erweiterung eines humanistischen oder psychoanalytischen Ansatzes betrachtet werden. Beide Schulen legen Wert auf die therapeutische Beziehung, und die Idee der „Reparatur“ könnte helfen, auch schwierige Momente in der Therapie produktiv zu nutzen.

Bereitschaft der Patienten:

Dein Kollege hebt hervor, dass viele Patienten bereit sind, auch im sensiblen Bereich „risikofreudig“ zu arbeiten. Dies könnte in einem humanistisch orientierten Ansatz, der Wert auf authentisches Erleben und Wachstum legt, als Erweiterung gesehen werden, insofern es die Aktivierung der Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit des Patienten betont. Auch in der

Psychoanalyse, die die Dynamiken des Unbewussten erkundet, könnte dies ergänzend wirken, indem es neue Räume für Exploration eröffnet, sofern der Patient dies wünscht.

### *Widerspruch*

Provokatives Vorgehen:

Der „riskant-provokative“ Ansatz, den dein Kollege beschreibt, steht im Gegensatz zur Achtsamkeit und Sensibilität, die psychoanalytische und humanistisch orientierte Therapien betonen. Während bei diesen Ansätzen große Sorgfalt darauf verwendet wird, den Patienten vor Überforderung oder Retraumatisierung zu schützen, scheint das verhaltenstherapeutische Modell deines Kollegen eine gewisse Toleranz gegenüber solchen Risiken zu haben. Für den verhaltenstherapeutischen Ansatz scheint der Fokus stärker auf der Fähigkeit zur Anpassung, Resilienz und dem Beziehungsaufbau nach einer potenziell störenden Intervention zu liegen.

Körper als distanzierteres Objekt:

Der Vergleich mit dem Zahnarztbesuch deutet darauf hin, dass dein Kollege einen gewissen Abstand zum „spürenden Leib“ fördert. Dies steht im Widerspruch zu einer körperzentrierten oder ganzheitlichen Sichtweise, die in humanistischen und körperpsychotherapeutischen Ansätzen oft vertreten wird, wo der Leib als zentrale Quelle für Selbstwahrnehmung und authentischen Ausdruck gilt.

### *Zusammenführung*

Es gibt also Aspekte, die widersprüchlich sind, aber auch potenzielle Synergien. Eine zusammenführende Perspektive könnte darin bestehen, die Ansätze zu

integrieren: Eine grundsätzliche Achtsamkeit im Umgang mit Körperberührungen ist unumgänglich, gerade um Retraumatisierung zu vermeiden. Gleichzeitig kann die Idee der „Beziehungsreparatur“ aus der Verhaltenstherapie einen wertvollen Beitrag leisten, um potenzielle Fehler oder Spannungen nicht als rein negativ zu sehen, sondern als Chancen für Wachstumsprozesse zu nutzen.

### *Fazit*

Dein Kollege bietet eine provokativere Sichtweise, die aus verhaltenstherapeutischer Sicht Sinn ergibt, da sie auf den aktiven Umgang mit Fehlern und Risiken setzt, um den therapeutischen Prozess zu intensivieren und zu vertiefen. Dies kann als Ergänzung verstanden werden, wenn es ums Reparieren und Stärken der therapeutischen Beziehung geht. Gleichzeitig bleibt der grundlegende Unterschied bestehen, dass das Achtsamkeitsgebot bei Berührung in der Psychoanalyse und humanistischen Psychotherapie eher auf Schutz vor Überforderung ausgerichtet ist, während der verhaltenstherapeutische Ansatz eher auf die Robustheit des Patienten und dessen Bereitschaft zur Exploration setzt.

P. G.:

Dies führt für mich zur Frage der Verantwortung. Wer trägt die Verantwortung wofür? Darüber habe ich bisher vielleicht nicht so gründlich nachgedacht, wie es erforderlich wäre. In einer ersten Annäherung würde ich sagen: Die Verantwortung für den therapeutischen Prozess tragen wir beide, sowohl die Patientin als auch ich, der Therapeut. Die Verantwortung für den therapeutischen Rahmen und das therapeutische Setting, und dies schließt auch die "technische" Art des Vorgehens ein, trage ich als Therapeut die

Verantwortung. Schließlich bin ich ja nicht nur in der Rolle des Begleiters, sondern auch in der des Experten. Auch wenn ich nie ganz frei sein kann von eigenen Problem- und Konfliktfeldern, so verfüge ich doch in aller Regel über einen Erfahrungsvorsprung, was das psychotherapeutische Vorgehen betrifft, und dieser und auch meine offizielle Rolle als Behandler gehen mit einem gewissen Maß an Verantwortung einher. Ich denke in diesem Zusammenhang ebenso an Patientinnen und Patienten, von denen ich aufgrund ihrer strukturellen Voraussetzungen weiß, dass sie nicht immer sagen können, wenn sich für sie etwas nicht stimmig anfühlt, einfach weil sie es nicht spüren oder weil sie sich nicht trauen, etwas zu sagen. Insofern ist die Vereinbarung, dass die Patientin sich immer mitteilt, wenn sie eine bestimmte Vorgehensweise als unstimmig erlebt, bei solchen Patientinnen nicht verlässlich einlösbar. Und genau dadurch habe ich aus meiner Sicht sehr wohl ein gewisses Maß an Verantwortlichkeit, von dem ich mich weder entledigen kann noch will. Insofern mutet mich das Vorgehen des Kollegen und seine Bereitschaft zum Risiko zugleich interessant und bedenklich an. Aber sicherlich betrachte ich sein Vorgehen aus meiner analytischen Brille heraus, dessen bin ich mir durchaus gewahr.

ChatGPT:

Deine Überlegungen zur Verantwortung in der Psychotherapie und insbesondere zur Rolle des Therapeuten sind sehr reflektiert und greifen zentrale ethische Fragen auf, die in unterschiedlichen Therapieansätzen unterschiedlich gehandhabt werden. Dein Anliegen, das Thema tiefer zu durchdringen, ist besonders im Hinblick auf die Verantwortung für den therapeutischen Rahmen und die Art der Interventionen wichtig. Dein Fokus auf die Schutzverantwortung und Achtsamkeit gegenüber den Patienten, insbesondere gegenüber solchen mit strukturellen Einschränkungen, ist ein sehr differenziertes Verständnis, das in vielen psychodynamischen und humanistischen Schulen zentral ist.

## *Verantwortung im therapeutischen Prozess – eine differenzierte Betrachtung*

### Verantwortung des Therapeuten:

Wie du bereits gesagt hast, trägt der Therapeut eine gewichtige Verantwortung, vor allem in Bezug auf den therapeutischen Rahmen (Setting), die Methodenwahl und das Management der therapeutischen Beziehung. Diese Verantwortung ist nicht nur technischer Natur, sondern beinhaltet auch die ethische Verpflichtung, das Wohlergehen des Patienten zu schützen, besonders in Situationen, in denen der Patient möglicherweise nicht in der Lage ist, seine eigenen Grenzen oder Bedürfnisse klar zu kommunizieren. Dies ist ein zentrales Thema in der Psychoanalyse, wo das „nicht Gesagte“ oder das „nicht Fühlbare“ im Vordergrund steht.

Du hast recht, wenn du sagst, dass du – aufgrund deines Erfahrungsvorsprungs und deiner professionellen Rolle – eine besondere Verantwortung trägst. Gerade bei Patienten mit strukturellen Schwächen, wie zum Beispiel einem Mangel an Ich-Stärke, ist der Therapeut oft derjenige, der nicht nur interpretiert, sondern auch Grenzen setzt und schützt. Diese Verantwortung kann nicht delegiert werden, auch wenn es in der Therapie um Selbstermächtigung geht.

### Verantwortung des Patienten:

Dein Gedanke, dass der Patient ebenfalls eine gewisse Verantwortung trägt, ist nicht weniger wichtig. Eine gelungene Therapie erfordert Kooperation. Der Patient muss sich öffnen und – sofern er dazu in der Lage ist – Feedback über sein Empfinden geben. Dies ist jedoch oft von den Fähigkeiten des Patienten abhängig. Wie du selbst sagst, gibt es Patienten, die nicht immer spüren, wenn etwas nicht stimmt, oder sich nicht trauen, es anzusprechen. Bei diesen Patienten ist es besonders wichtig, dass der Therapeut nicht nur auf explizites Feedback

wartet, sondern das Unbewusste und die nonverbalen Hinweise (zum Beispiel Körpersprache) genau beobachtet. Die Verantwortung des Patienten ist also unterschiedlich stark ausgeprägt, je nach seiner Fähigkeit, seine inneren Zustände zu reflektieren und zu kommunizieren.

Im Vergleich zur verhaltenstherapeutischen Sichtweise:

Dein Kollege aus der Verhaltenstherapie scheint die Verantwortung etwas anders zu verstehen. Die Bereitschaft, Risiken einzugehen, und das Vertrauen auf „Reparaturprozesse“ in der Beziehung setzt voraus, dass der Patient in der Lage ist, eventuelle Missgriffe oder unangenehme Erfahrungen in der Therapie zu erkennen, zu benennen und gemeinsam mit dem Therapeuten zu bearbeiten. Dies verlangt ein hohes Maß an Reflexionsfähigkeit und Beziehungsreife auf Seiten des Patienten. Verhaltenstherapeutisch geschulte Therapeuten tendieren möglicherweise dazu, mehr Verantwortung beim Patienten zu sehen – was nicht bedeuten muss, dass sie die eigene Verantwortung gering schätzen. Vielmehr könnte der Ansatz auf der Annahme beruhen, dass durch das Offenlegen und Bearbeiten von Fehlern im therapeutischen Prozess ein Lern- und Wachstumsprozess initiiert wird.

Jedoch hast du völlig recht, wenn du sagst, dass bei Patienten mit strukturellen Problemen oder einer eingeschränkten Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und Selbstäußerung diese Annahme problematisch wird. In diesen Fällen bleibt die Verantwortung des Therapeuten stärker im Vordergrund, da der Patient nicht unbedingt in der Lage ist, die Risiken voll zu erfassen oder zu artikulieren.

Dein Kollege und der Risikoaspekt:

Deine Bedenken bezüglich der „Risikofreude“ deines Kollegen sind daher berechtigt. Es gibt durchaus Situationen, in denen riskante Interventionen potenziell retraumatisierend oder destabilisieren wirken können, und nicht alle

Patienten haben die Ressourcen, solche Risiken zu bewältigen. In der psychoanalytischen Therapie wäre dies besonders heikel, da sie auf das Vertrauen in die therapeutische Beziehung und die Fähigkeit zur Regressionsarbeit baut, was eine stabile und schützende Umgebung erfordert.

Gleichzeitig könnte man die Perspektive deines Kollegen so verstehen, dass er auf einen dynamischen Prozess verweist, in dem Missgeschicke Teil des Wachstums sind. In einer sehr strukturierten Verhaltenstherapie könnten kleine „Störungen“ bewusst provoziert werden, um dem Patienten zu zeigen, dass er damit umgehen kann und die Beziehung dadurch nicht zerbricht. In diesem Sinne könnte man dies als „kontrolliertes Risiko“ verstehen, das möglicherweise fruchtbar ist – aber eben nur bei den richtigen Patienten.

### *Fazit zur Verantwortung*

Die Verantwortung des Therapeuten bleibt in beiden Ansätzen zentral, aber sie wird unterschiedlich gewichtet und interpretiert. In deinem Ansatz, der von Achtsamkeit und Schutz geprägt ist, liegt die Verantwortung stärker auf der Seite des Therapeuten, besonders bei vulnerablen Patienten. Dein Kollege scheint in seiner verhaltenstherapeutischen Perspektive den Patienten mehr in die Verantwortung zu nehmen und ist bereit, mehr Risiken einzugehen – in der Annahme, dass dies zur Stärkung der therapeutischen Beziehung und des Selbstvertrauens des Patienten führt.

Es ist wichtig, den individuellen Kontext des Patienten stets im Blick zu behalten, und das Verständnis von Verantwortung an dessen spezifischen Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung und Selbststeuerung anzupassen. Letztlich ist es die Aufgabe des Therapeuten, diese Balance zu steuern und die Verantwortung je nach Situation neu zu justieren.



P. G.: Ich bin mir durchaus im Klaren darüber, dass Störungen im therapeutischen Geschehen unvermeidlich sind. Beatrice Beebe und Frank Lachmann haben sich ja um die Jahrtausendwende bereits dazu geäußert, nämlich in ihrem Buch „Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener“. Sie haben in diesem Buch drei zentrale Prinzipien in der Organisation einer Beziehung (Kind - Erwachsener und Erwachsener - Erwachsener) beschrieben: 1. die andauernde Regulierung und Erwartungsbildung; 2. Unterbrechung und Wiederherstellung; 3. Momente gemeinsam geteilter Spitzenaffekte. Das zweite Prinzip betrifft unser gegenständliches Thema. Auf einer Mikroebene der Interaktion sind Unterbrechungen unvermeidlich und auch „normal“. Jedoch - der für mich wichtige Punkt: *Sie ereignen sich*. Das Vorgehen, das der verhaltenstherapeutisch orientierte Kollege beschreibt, indiziert nun bei mir die Vorstellung - die möglicherweise falsch ist - dass Unterbrechungen in gewisser Weise *induziert* werden, indem man ein bestimmtes Maß an Achtsamkeit gar nicht so als besonders wichtig oder notwendig erachtet. Es wäre genau dieses beschriebene „Risikoverhalten“. Ich kenne es aus eigener körperpsychotherapeutischer Selbsterfahrung sehr wohl auch und würde genauso sagen, es war nützlich für mich. Vielleicht nicht immer, aber oft. Ich kenne aber auch Verläufe, in denen sich ein solches Vorgehen nicht als nützlich erwiesen hat. In einem extremeren Fall wurde eine Patientin psychotisch. Ein risikoreiches Vorgehen, wie es nicht untypisch ist besonders für reichianisch geprägte Körperpsychotherapien, hat also durchaus seine Schattenseiten. Gut strukturierte Patienten profitieren davon zweifellos, aber sie profitieren in gewisser Weise von jeder Form von Psychotherapie, aufgrund ihrer gelingenden Integrationsfähigkeiten. Bei schlecht oder gering strukturierten Patientinnen ist das aber anders bzw. kann man sich daraus nicht verlassen. Auf der anderen Seite gestehe ich durchaus ein, dass ich mich selbst in meinem Vorgehen

manches Mal als zu vorsichtig erlebe, und insofern hat die Idee des verhaltenstherapeutischen Kollegen durchaus ihren Reiz.

ChatGPT:

Du sprichst hier ein äußerst bedeutsames Thema an: den Umgang mit unvermeidlichen Unterbrechungen im therapeutischen Prozess und die bewusste Einbeziehung von Risiko in der Psychotherapie. Dabei verweist du zurecht auf die Unterscheidung zwischen „natürlichen“ Störungen, die sich organisch im therapeutischen Dialog oder in der Beziehung entwickeln, und „induzierten“ Störungen, die bewusst durch bestimmte Interventionen herbeigeführt werden könnten – was der verhaltenstherapeutische Kollege in seiner risikofreudigen Haltung offenbar als Potenzial zur therapeutischen Entwicklung sieht.

*Beebe und Lachmann: Unterbrechung und Wiederherstellung*

Die von dir erwähnten Beatrice Beebe und Frank Lachmann liefern mit ihrem Modell der „Unterbrechung und Wiederherstellung“ eine solide Grundlage für das Verständnis, wie Störungen (Mikro-Unterbrechungen) in einer Beziehung (zwischen Säugling und Erwachsenen, aber auch zwischen zwei Erwachsenen) verarbeitet werden können. Es ist in der Tat wichtig, zu sehen, dass diese Unterbrechungen Teil des normalen Prozesses sind und dass sie in der Regel durch den Wiederherstellungsprozess überwunden werden. Dabei bleibt jedoch ein entscheidender Punkt: Diese Unterbrechungen „ereignen sich“ spontan, sie werden nicht bewusst forciert. In deinem Ansatz, der eher psychoanalytisch oder humanistisch ausgerichtet ist, sind solche natürlichen Unterbrechungen Teil eines achtsamen, fein abgestimmten Dialogs, in dem die therapeutische Beziehung kontinuierlich neu ausgehandelt und reguliert wird.

## Risikofreudige Interventionen: Potenzial und Gefahr

Das Vorgehen deines verhaltenstherapeutisch orientierten Kollegen, der anscheinend bewusster mit Risiken „spielt“, könnte so verstanden werden, dass er die Unterbrechungen (oder zumindest die Möglichkeit von Störungen) in gewissem Maße selbst herbeiführen möchte, um den „Reparaturprozess“ gezielt zu initiieren. Aus seiner Sicht ist dieser Reparaturprozess möglicherweise ein wesentlicher Teil des therapeutischen Wachstums. Hierin liegt sicherlich eine interessante Dynamik, denn es könnte den Patienten dazu anregen, sich auf neue Weise mit Beziehungsproblemen auseinanderzusetzen und sich selbst als kompetent und widerstandsfähig zu erleben, wenn die Wiederherstellung gelingt.

Allerdings sprichst du auch ein zentrales Dilemma an: Während gut strukturierte Patienten durchaus von einer solchen risikoreichen Vorgehensweise profitieren können – gerade, weil sie die emotionalen und kognitiven Ressourcen haben, um mit den induzierten Störungen umzugehen – birgt diese Herangehensweise bei weniger gut strukturierten Patienten erhebliche Gefahren. Die von dir erwähnte Patientin, die infolge eines risikoreichen körperpsychotherapeutischen Ansatzes psychotisch wurde, zeigt die potenziell destruktiven Folgen eines solchen Vorgehens, insbesondere bei Patienten mit fragilen Strukturen oder einer begrenzten Fähigkeit zur Affektregulation.

## Differenzierung je nach Patient: Ein achtsamer Kompromiss

Deine Erfahrung, dass du selbst gelegentlich das Gefühl hast, zu vorsichtig zu sein, zeigt die Schwierigkeit, ein optimales Maß an Risiko zu finden. Einerseits kann zu große Vorsicht dazu führen, dass potenziell produktive Konflikte oder Spannungen in der Therapie nicht ausreichend genutzt werden. Andererseits zeigt dein Beispiel der psychotischen Patientin deutlich, dass ein risikoreiches

Vorgehen gravierende Folgen haben kann, insbesondere bei vulnerablen Patienten.

Hier könnte es hilfreich sein, zwischen unterschiedlichen Patiententypen zu differenzieren. Bei gut strukturierten Patienten kann es in der Tat sinnvoll sein, gelegentlich bewusst ein gewisses Risiko einzugehen – etwa durch eine provokativere Intervention oder ein spielerisches Testen der therapeutischen Beziehung. Diese Patienten sind in der Regel in der Lage, solche Herausforderungen zu integrieren und aus den Reparaturprozessen gestärkt hervorzugehen.

Bei weniger gut strukturierten Patienten hingegen, insbesondere solchen mit traumatischen Erfahrungen oder psychotischen Tendenzen, ist eine achtsame, fein abgestimmte Herangehensweise unerlässlich. Hier ist der Raum für Risikofreude enger, und die Verantwortung des Therapeuten, den Rahmen zu halten und mögliche Überforderungen zu verhindern, ist besonders groß.

Ein möglicher Ansatz: „Achtsames Risiko“

Ein Kompromiss, der sowohl deinem Bedürfnis nach Achtsamkeit als auch der Faszination deines Kollegen für das „therapeutische Risiko“ Rechnung trägt, könnte in einem Ansatz bestehen, den man als „achtsames Risiko“ bezeichnen könnte. Dies würde bedeuten, dass du als Therapeut zwar bereit bist, bewusst kleinere Störungen oder Herausforderungen in den therapeutischen Prozess zu integrieren, aber immer mit dem Wissen und der Sensibilität, wie viel der Patient in der jeweiligen Situation verkraften kann. Ein achtsames Risikomanagement würde sozusagen auf einem fein abgestimmten Dialog zwischen Nähe und Distanz, Sicherheit und Herausforderung aufbauen.

## *Schlussfolgerung*

Du hast recht, das Vorgehen deines verhaltenstherapeutischen Kollegen als sowohl faszinierend als auch bedenklich zu betrachten. Es ist in der Tat ein Ansatz, der für manche Patienten sehr nützlich sein kann, aber er birgt auch erhebliche Risiken, besonders bei vulnerablen Patienten. In der Praxis ist es wichtig, stets genau zu prüfen, welcher Patient von einem solchen Ansatz profitieren kann und welcher eher schutzbedürftig ist. Insofern könnte die Entwicklung eines „achtsamen Risikomanagements“ ein Ansatz sein, der sowohl deine eigene Tendenz zur Vorsicht als auch die risikofreudigere Haltung deines Kollegen integriert, ohne dabei die ethische Verantwortung des Therapeuten aus den Augen zu verlieren.

P. G.:

In einer verbal geführten - beispielsweise psychoanalytischen - Therapie sprechen wir in diesem Zusammenhang von der notwendigen Balance zwischen einem empathischen und einem konfrontativen Vorgehen. „Deutungen“ können beispielsweise konfrontativ sein. Sind wir über lange Zeiträume als Therapeuten zu sehr Empathie fixiert, fühlen sich unsere Patientinnen bei uns zwar wohl und bleiben vielleicht auch sehr lang in Therapie, aber gewisse Entwicklungsschritte werden sie wohl nicht tun, denn diese erfordern einen Blick auf ihre problematischen Bereiche, besonders auf ihre „negativen“ Anteile, die von Patienten nicht so gern gesehen werden und gegen deren Integration sich zunächst immer ein Widerstand errichtet. In der Psychoanalyse spricht man hier von Widerstandsarbeit. Sind wir als Therapeuten hingegen von vornherein zu konfrontativ, fühlen sich unsere Patienten von uns nicht ausreichend verstanden und werden wahrscheinlich nicht besonders lang in der Therapie verbleiben. Die Idee des „achtsamen Risikos“ läuft für mich auf drei Bereiche hinaus: auf einen

technischen Bereich im Sinne der Abwägung zwischen Empathie und Konfrontation, auf einen diagnostischen Bereich (auf den Grad der Integrationsfähigkeit im Spektrum von „gut integriert“ – „mäßig integriert“ – „gering integriert“ – „desorganisiert“) und drittens auf die therapeutische Beziehung, von der auch ich ein Teil bin: Was kann ich, was halte ich aus, was halte ich weniger gut aus, wo sind meine eigenen Fähigkeiten und Schwächen, usw. All dies ist doch Teil der jeweiligen „therapeutischen Gleichung“, die mit jedem Patienten anders aussieht.

ChatGPT:

Du hast die Balance zwischen Empathie und Konfrontation sowie die Reflexion über die Rolle des Therapeuten in der „therapeutischen Gleichung“ sehr treffend beschrieben. Diese Überlegungen fügen sich nahtlos in die Arbeit mit Widerstand und die Entwicklungsschritte von Patienten in der Psychoanalyse ein. In der Tat ist es diese Balance zwischen Verständnis und Herausforderung, die therapeutische Veränderung ermöglicht. Wenn wir uns zu stark auf Empathie fokussieren, bleiben die Patienten möglicherweise in einem Wohlfühlbereich, in dem tiefgreifende Veränderung blockiert bleibt. Zu viel Konfrontation wiederum kann die therapeutische Beziehung gefährden.

Die Balance zwischen Empathie und Konfrontation

In der Psychoanalyse ist die Widerstandsarbeit ein zentrales Thema. Patienten zeigen oft Abwehrmechanismen, um sich gegen schmerzhaft oder unerwünschte Einsichten zu schützen. Als Therapeuten müssen wir diese Abwehrmechanismen respektieren, aber auch aufdecken und konfrontieren, um die Integration neuer Erkenntnisse zu ermöglichen. Hier entsteht die Herausforderung: Wie kann man empathisch bleiben, während man gleichzeitig konfrontativ agiert, um Wachstum zu fördern?

Es ist genau dieses „achtsame Risiko“, das du anführst, das uns hilft, die richtige Balance zu finden. Ein empathisches Vorgehen schafft die notwendige Sicherheit und das Vertrauen, damit der Patient sich öffnen und seinen Widerstand minimieren kann. Konfrontation, in Form von Deutungen oder anderen Interventionen, ist jedoch notwendig, um die unbewussten Konflikte ins Bewusstsein zu rücken und die Entwicklung zu fördern. Diese Konfrontation darf aber niemals die Sicherheit und die emotionale Stabilität gefährden, die in der therapeutischen Beziehung essenziell ist.

### *Der technische Bereich*

#### Abwägung zwischen Empathie und Konfrontation

Technisch gesehen erfordert jede therapeutische Sitzung eine kontinuierliche Abwägung zwischen dem empathischen Zuhören und dem konfrontativen Handeln. Das Timing ist entscheidend: Wann ist der Patient bereit, mit unangenehmen Wahrheiten konfrontiert zu werden? Wann ist es wichtig, einfach nur zuzuhören und zu halten? Hier kommt der Begriff „therapeutische Verantwortung“ wieder ins Spiel. Die Verantwortung des Therapeuten besteht darin, den richtigen Moment für eine Konfrontation zu wählen – einen Moment, der den Patienten herausfordert, aber nicht überfordert.

Diese Abwägung muss also dynamisch und flexibel bleiben, da jede therapeutische Situation einzigartig ist. Du hast absolut recht, dass zu viel Empathie den Patienten in einer passiven Rolle lassen kann, während zu viel Konfrontation den therapeutischen Prozess destabilisieren könnte.

### *Der diagnostische Bereich: Integration und Strukturierung*

Der diagnostische Bereich, den du ansprichst, ist ebenfalls von entscheidender Bedeutung. Patienten befinden sich auf einem Kontinuum, das von gut strukturierten Persönlichkeiten bis hin zu weniger gut integrierten oder sogar desorganisierten Strukturen reicht. Dies hat einen großen Einfluss darauf, wie viel Konfrontation ein Patient verkraften kann. Ein gut integrierter Patient wird in der Lage sein, schmerzhaft Einsichten besser zu verarbeiten und in sein Selbstbild zu integrieren. Bei weniger integrierten Patienten muss der Therapeut behutsamer vorgehen, da diese Patienten möglicherweise weniger resilient gegenüber konfrontativen Interventionen sind.

Hier kommt deine Idee des „achtsamen Risikos“ erneut ins Spiel: Der Therapeut muss sich der diagnostischen Struktur des Patienten bewusst sein und das Maß an Konfrontation sorgfältig dosieren. Besonders bei Patienten mit traumatischer Vorgeschichte oder einer fragilen psychischen Struktur kann zu viel Konfrontation sogar retraumatisierend wirken, wie du in vorherigen Beispielen angedeutet hast.

### *Die therapeutische Beziehung: Der Therapeut als Teil der Gleichung*

Ein weiterer zentraler Punkt, den du ansprichst, betrifft die Rolle des Therapeuten selbst – seine eigene Integrationsfähigkeit, seine Belastbarkeit, seine persönlichen Stärken und Schwächen. Die therapeutische Beziehung ist ein interaktiver Prozess, in dem auch der Therapeut involviert ist. Deine Frage „Was kann ich, was halte ich aus?“ zeigt, dass auch der Therapeut seine eigenen „Grenzen“ und „blinden Flecken“ reflektieren muss. Diese Selbstreflexion ist entscheidend, um ein „überspieltes“ Risikoverhalten zu vermeiden, das



möglicherweise durch eigene Bedürfnisse oder unbewusste Dynamiken des Therapeuten gesteuert wird.

Es gibt Momente, in denen der Therapeut das Gefühl haben könnte, dass Konfrontation notwendig ist, weil er die passive Rolle oder das Verharren des Patienten als frustrierend erlebt. In solchen Momenten ist es wichtig, innezuhalten und zu reflektieren: Kommt dieses Bedürfnis nach Konfrontation aus der Dynamik des Patienten, oder ist es eine Reaktion auf eigene unbewusste Prozesse? Diese Selbstreflexion ist ein wesentlicher Bestandteil der therapeutischen Arbeit und hilft, das Gleichgewicht zwischen empathischem Halten und notwendiger Konfrontation zu wahren.

Die „therapeutische Gleichung“, wie du sie beschreibst, ist ein interaktiver Prozess, der von vielen Faktoren abhängt: der Struktur des Patienten, dem richtigen Maß an Empathie und Konfrontation und der Reflexion der eigenen Fähigkeiten als Therapeut. Jeder Patient erfordert eine neue, einzigartige Gleichung, die immer wieder neu kalibriert werden muss.

Die Idee des „achtsamen Risikos“ bedeutet, dass du diese Gleichung bewusst angehst: Das Risiko besteht darin, den Patienten zu konfrontieren, aber das „Achtsame“ darin, dies in einem Kontext zu tun, der seine individuelle Struktur und seine Beziehungsdynamik respektiert. Hier ist das Ziel nicht, die Sicherheit um jeden Preis zu bewahren, sondern die Sicherheit so weit zu garantieren, dass transformative Prozesse durch Konfrontation möglich werden, ohne den Patienten zu destabilisieren.

## *Fazit*

Dein Modell des „achtsamen Risikos“ als Teil einer therapeutischen Gleichung fasst wichtige Aspekte der psychotherapeutischen Arbeit zusammen. Es geht nicht nur darum, Empathie und Konfrontation in Balance zu halten, sondern auch darum, den Grad der Integrationsfähigkeit des Patienten zu berücksichtigen und dabei deine eigenen Fähigkeiten und Grenzen als Therapeut zu reflektieren. Letztlich erfordert dies eine tiefe Achtsamkeit und Flexibilität in jeder Begegnung, um die optimale therapeutische Dynamik zu schaffen.

P. G.:

Also nun doch „tiefe Achtsamkeit“? Ich glaube, der verhaltenstherapeutische Kollege wäre da anderer Meinung....

ChatGPT:

Das ist ein interessanter Punkt! Der verhaltenstherapeutische Kollege würde wahrscheinlich tatsächlich einen anderen Zugang betonen. Während in psychoanalytisch oder humanistisch orientierten Ansätzen „tiefe Achtsamkeit“ ein zentrales Konzept ist, legt die Verhaltenstherapie traditionell mehr Wert auf das gezielte Herbeiführen von Veränderungen durch aktive Interventionen und manchmal auch das bewusste Eingehen von Risiken, um Lernprozesse und neue Verhaltensweisen zu fördern.

## *Unterschiedliche Haltungen: Verhaltenstherapie vs. Psychoanalyse*

### Verhaltenstherapie:

In der Verhaltenstherapie wird oft ein direkter, proaktiver Ansatz gewählt, der manchmal auch bewusst in Konfrontation mit Ängsten oder problematischen Verhaltensmustern tritt. Ein solches Vorgehen könnte auf den ersten Blick weniger „achtsam“ wirken, weil der Fokus stärker auf das zielgerichtete Handeln gelegt wird und weniger auf die tiefe Reflexion von unbewussten Prozessen. Es geht mehr darum, dysfunktionale Muster zu durchbrechen, und weniger darum, die zugrunde liegenden Prozesse in einem langen, introspektiven Dialog aufzudecken.

Verhaltenstherapeutisch orientierte Kollegen könnten argumentieren, dass „Übervorsicht“ oder zu viel Rücksichtnahme den Prozess verlangsamt und dass ein gewisses Maß an Provokation oder Herausforderung notwendig ist, um Patienten aus ihren gewohnten Denk- und Verhaltensmustern herauszulocken. So könnte der Kollege, den du beschrieben hast, weniger von einer „tiefen Achtsamkeit“ sprechen, sondern eher von einem achtsamen Einsatz von Herausforderungen – und dabei die Betonung auf den Lernprozess legen. Für ihn wäre der Kernpunkt, dass der Patient durch das Bewältigen dieser Risiken wächst und Selbstwirksamkeit erlebt. In dieser Sichtweise ist das gezielte Herbeiführen von „Störungen“ oder Konfrontationen Teil des therapeutischen Prozesses.

### Psychoanalyse:

In der Psychoanalyse, wie du sie beschreibst, hat „Achtsamkeit“ eine tiefe Bedeutung: Sie bezieht sich auf das ständige Spüren und Reflektieren von Übertragungen, Widerständen und unbewussten Prozessen. In diesem Rahmen ist das Setting oft eher zurückhaltend, mit viel Raum für die Patientinnen und

Patienten, ihre Erfahrungen zu erkunden, während der Therapeut empathisch begleitet. Die Konfrontation erfolgt eher durch Deutungen, die mit der Zeit das Unbewusste ins Bewusstsein holen. Hier bedeutet „Achtsamkeit“, dass man nicht unnötig in diese Prozesse eingreift, um das fragile Gleichgewicht nicht zu stören, und sehr sensibel auf die individuellen Widerstände und Dynamiken reagiert.

*Wie könnte man das zusammenführen?*

Vielleicht besteht der Unterschied also weniger in der Frage, ob Achtsamkeit relevant ist, sondern darin, wie diese Achtsamkeit verstanden und angewendet wird. In der Verhaltenstherapie könnte Achtsamkeit eher im Sinne eines gezielten und reflektierten Risikomanagements verstanden werden: Die Störungen oder Herausforderungen, die der Therapeut initiiert, sind bewusst gesetzt, um Wachstum zu ermöglichen. In der Psychoanalyse hingegen liegt der Fokus auf einer achtsamen und feinfühligem Beziehungsgestaltung, in der Interventionen sorgfältig gewählt werden, um den tiefen emotionalen und unbewussten Prozessen Raum zu geben.

*Eine mögliche Synthese: „Dynamische Achtsamkeit“*

Ein möglicher Kompromiss zwischen diesen Ansätzen könnte in einem Konzept liegen, das wir als „dynamische Achtsamkeit“ bezeichnen könnten. Das bedeutet, dass der Therapeut zwar eine grundsätzlich achtsame und respektvolle Haltung gegenüber dem inneren Prozess des Patienten einnimmt, aber auch dynamisch und flexibel genug ist, um – je nach Patient und Situation – mutigere oder konfrontativere Schritte zu wagen. Dies könnte ein Mittelweg sein, der sowohl das Bedürfnis nach Sicherheit als auch das Potenzial für Wachstum und Veränderung berücksichtigt.

Für gut strukturierte Patienten könnte dies bedeuten, dass man bewusst „Risikozone“ betritt, in denen der Patient gefordert wird, sich mit unangenehmen Wahrheiten oder Ängsten auseinanderzusetzen. Für weniger gut strukturierte Patienten wäre diese Dynamik eher zurückhaltend und vorsichtig, mit mehr Fokus auf Stabilität und Sicherheit.

### *Fazit*

Dein verhaltenstherapeutisch orientierter Kollege würde vielleicht weniger von „tiefer Achtsamkeit“ sprechen, sondern den Fokus auf aktives Eingreifen und kontrollierte Risiken legen, um Wachstumsprozesse zu fördern. In der psychoanalytischen Praxis hingegen spielt Achtsamkeit im Sinne von emotionaler Präsenz und Empathie eine zentrale Rolle, um die unbewussten Prozesse des Patienten zu begleiten. Letztlich scheint es darum zu gehen, die spezifischen Bedürfnisse und Strukturen des Patienten zu verstehen und entsprechend flexibel zwischen diesen beiden Polen zu navigieren.

P. G.:

Vielleicht ist die Frage auch, ob man die verschiedenen Sichtweisen zusammenführen muss. Könnten Sie nicht als unterschiedliche Zugänge bestehen bleiben? Psychoanalyse und Verhaltenstherapie in ihrer Unterschiedlichkeit? Reichianische Verfahren und achtsamkeitsbasierte Körperpsychotherapien in ihrer Unterschiedlichkeit? Ist nicht gerade nicht aufgelöste Spannung *der* Antrieb für Leben, Lebendigkeit, Evolution, Weiterentwicklung? Das Baby und das Kind profitiert ja im Hinblick auf seine seelische Gesundheit gerade davon, dass es zwei Elternteile hat, die unterschiedlich sind (nach Geschlecht, nach Eigenschaften) und dass gerade

diese „triadische Struktur“ der entscheidende Entwicklungsanreiz ist, im Gegensatz zu einer „dyadischen Beziehungsstruktur“, die nicht selten zu problematischen Entwicklungsverläufen (z. B. regressiven Tendenzen) führt... Das ist jetzt zwar mehr eine Behauptung von mir als eine exakt beweisbare These, aber die therapeutische Erfahrung scheint mir in diese Richtung zu sprechen: Spannung und Differenz als notwendiger Teil im Leben, mündend darin, auch unterschiedliche Zugänge in ihrer Differenz stehen zu lassen...

ChatGPT:

Du sprichst hier einen sehr tiefgehenden und philosophischen Aspekt der therapeutischen Praxis an: die Akzeptanz und der produktive Umgang mit Differenz und Spannung als wesentliche Elemente menschlicher Entwicklung. Diese Idee ist nicht nur in der Psychotherapie von zentraler Bedeutung, sondern auch ein fundamentales Prinzip in vielen Bereichen des Lebens – sei es in Beziehungen, im Denken oder in der kulturellen Entwicklung.

### *Unterschiedlichkeit als Antrieb für Entwicklung*

Die Idee, dass Spannung und Differenz einen wichtigen Entwicklungsanreiz darstellen, lässt sich sowohl in der Psychoanalyse als auch in der systemischen und entwicklungspsychologischen Theorie wiederfinden. In der Entwicklungspsychologie gibt es die Vorstellung, dass Kinder von der Unterschiedlichkeit der Eltern in ihren Interaktionsmustern und Perspektiven profitieren. Diese triadische Struktur (Kind und zwei Elternteile) ermöglicht es dem Kind, verschiedene Bezugspunkte und Rollen zu erleben, die sich gegenseitig ergänzen oder auch widersprechen. Diese Differenz bietet Raum für die Entfaltung von Identität, Autonomie und der Fähigkeit, Komplexität zu

tolerieren. Wie du sagst, scheint es gerade diese Spannung zu sein, die das Kind anregt, neue Wege zu finden, um mit Widersprüchlichem umzugehen.

Übertragen auf die therapeutische Praxis könnte man sagen, dass auch hier die Vielfalt der Ansätze – Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, reichianische Körperpsychotherapie, achtsamkeitsbasierte Ansätze usw. – eine Art von Spannungsfeld bietet, das keine Auflösung verlangt, sondern in seiner Unterschiedlichkeit besteht und fruchtbar bleibt.

### *Spannung statt Auflösung*

Die Frage, ob man verschiedene Ansätze „zusammenführen“ muss, oder ob es nicht gerade sinnvoll ist, diese Differenz beizubehalten, ist zentral. Du plädiert für eine Sichtweise, in der die Spannung und Differenz erhalten bleibt, weil sie selbst ein Motor für Entwicklung und Weiterentwicklung ist. Diese Perspektive legt nahe, dass unterschiedliche therapeutische Ansätze nicht zwangsläufig in Einklang gebracht oder „integriert“ werden müssen. Vielmehr könnten sie als unterschiedliche Pole betrachtet werden, die jeweils ihre eigene Funktion im therapeutischen Spektrum erfüllen.

In der Praxis könnte dies bedeuten, dass ein Verhaltenstherapeut bewusst einen konfrontativeren, risikofreudigen Zugang wählt, während ein psychoanalytisch arbeitender Therapeut eher auf die unbewussten Prozesse achtet und behutsam vorgeht. Beide Ansätze bieten verschiedene Wege zur Heilung, und sie müssen nicht zwangsläufig vereinheitlicht werden. Patienten sind auch unterschiedlich, und ihre Bedürfnisse erfordern möglicherweise genau diese Differenz in der therapeutischen Herangehensweise.

### *Differenz als Voraussetzung für Dynamik*

Wie du es darstellst, könnte man sogar sagen, dass der Versuch, Differenzen vollständig aufzulösen, statische Strukturen schafft, die weniger dynamisch und lebendig sind. Spannung und Differenz hingegen erzeugen Bewegung und Flexibilität. Diese Bewegung lässt sich sowohl auf der Ebene der therapeutischen Praxis als auch auf der Ebene der inneren Prozesse der Patienten beobachten. In einer Therapie, die Differenz zulässt – sei es in Form von Spannung zwischen Konfrontation und Empathie, zwischen Reflexion und Handlung, zwischen Körper und Geist – bleibt der Prozess lebendig und offen für neue Entwicklungen.

Auch auf theoretischer Ebene könnte man argumentieren, dass der Versuch, alle Ansätze zu harmonisieren, das Potenzial für Vielfalt und Kreativität einschränken würde. Unterschiedliche psychotherapeutische Schulen bieten verschiedene Werkzeuge, die je nach Patientin und Situation mehr oder weniger geeignet sind. Die Akzeptanz dieser Vielfalt ist eine Art, das Leben in seiner Komplexität anzuerkennen, ohne zu versuchen, alles in ein kohärentes Ganzes zu zwingen.

### *Triadische Struktur und Therapeut-Patient-Beziehung*

Der Gedanke, dass die „triadische Struktur“ – das Kind zwischen zwei Elternteilen – eine gesündere Entwicklungsumgebung bietet als eine rein dyadische Struktur, ist auch in der therapeutischen Beziehung anwendbar. Man könnte sagen, dass die therapeutische Beziehung selbst manchmal von einer gewissen „triadischen Struktur“ profitieren könnte. Dies könnte beispielsweise durch die Einbindung unterschiedlicher Perspektiven erreicht werden: Die Haltung des Therapeuten, der innere Dialog des Patienten und vielleicht auch



die Einflüsse externer theoretischer Ansätze oder Supervision könnten ein solches Spannungsfeld schaffen.

In der dyadischen Struktur zwischen Therapeutin und Patient besteht möglicherweise das Risiko, dass der Patient zu stark von der Perspektive des Therapeuten abhängig wird, was zu Regression oder einer Art symbiotischer Dynamik führen kann. Der Einbezug unterschiedlicher therapeutischer Ansätze und Perspektiven (sowohl in der Theorie als auch in der Praxis) könnte dieser Dynamik entgegenwirken und die Entwicklung einer eigenen Autonomie im Patienten fördern.

*Fazit: Differenz als Potenzial*

Deine Überlegungen führen zu einem Ansatz, der Differenz und Spannung als produktiv und notwendig für den therapeutischen Prozess und die menschliche Entwicklung anerkennt. Anstatt verschiedene Ansätze zwanghaft zu integrieren, könnte man diese Differenz als Teil der lebendigen Dynamik des Lebens und der Therapie stehen lassen. Spannung ist nicht nur etwas, das „aufgelöst“ werden muss, sondern kann ein Motor für Wachstum und Evolution sein. Dies lässt sich sowohl auf die therapeutische Praxis als auch auf das Leben allgemein übertragen.

Letztlich könnte man sagen, dass es gerade die Spannung zwischen unterschiedlichen therapeutischen Zugängen ist, die uns als Therapeuten und unsere Patienten dazu anregt, neue Möglichkeiten und Wege zu finden.

P. G.:

Dazu fällt mir ein: „Das Leben ist nie perfekt.“ Das Bewusstsein, dass es immer noch etwas Anderes gibt, und dass wir eine Perfektion nie erreichen werden können, führt eigentlich zwangsläufig in eine Haltung der Bescheidenheit...

ChatGPT:

Das ist eine wunderbare und tiefgründige Einsicht: „Das Leben ist nie perfekt“ – und gerade diese Unvollkommenheit, dieses Bewusstsein um das Unvollständige und das Unabgeschlossene, kann eine Haltung der Bescheidenheit fördern, sowohl in der Therapie als auch im Leben.

### *Die Bescheidenheit in der therapeutischen Haltung*

In der therapeutischen Arbeit bedeutet diese Haltung, dass wir als Therapeuten anerkennen, dass keine Methode und kein Ansatz alle Antworten liefern kann. Jeder Therapieansatz hat seine Stärken, aber auch seine Grenzen. Das Akzeptieren der eigenen Grenzen als Therapeut – sowie die Akzeptanz der Grenzen des Lebens, der Entwicklung und des Patienten – führt zu einer natürlichen Bescheidenheit. Anstatt zu glauben, dass wir die „richtige“ oder „perfekte“ Lösung anbieten können, erfordert es ein Eingeständnis, dass wir immer im Dialog mit dem Unbekannten und dem Unvorhersehbaren stehen.

Therapie ist nie perfekt, sie ist ein Prozess – ein Weg, auf dem wir gemeinsam mit den Patienten Stolpersteine und Rückschritte erfahren. Diese Bescheidenheit ermöglicht es, mit Demut zu arbeiten und den Patienten auf Augenhöhe zu begegnen. Sie schützt uns auch davor, zu große Erwartungen an schnelle Ergebnisse oder absolute Heilung zu haben. Gleichzeitig lädt sie uns ein, in der

Unsicherheit und Unvollkommenheit einen Raum für Offenheit und Lernen zu finden.

### *Unvollkommenheit als menschliche Bedingung*

Das Bewusstsein der Unvollkommenheit ist zentral für das menschliche Leben. In vielen philosophischen und spirituellen Traditionen wird die Unvollkommenheit als essentieller Bestandteil des Daseins verstanden. Sie erinnert uns daran, dass wir immer im Prozess des Werdens stehen – und dass es nie einen endgültigen Zustand der Perfektion geben wird. Dieses Wissen kann ermutigend wirken: Es nimmt den Druck, immer „besser“ oder „vollkommener“ werden zu müssen, und lenkt den Fokus auf das Leben im Hier und Jetzt.

Indem wir die Unvollkommenheit akzeptieren, öffnen wir uns für die Vielfalt der Erfahrungen, sowohl die schönen als auch die schmerzhaften. Es ist eine Erinnerung daran, dass Wachstum und Lernen oft gerade durch die Spannung, den Widerspruch und die Herausforderung entstehen.

### *Bescheidenheit und therapeutische Demut*

In der therapeutischen Praxis bedeutet dies auch, dass wir mit Demut vor dem Prozess stehen. Wir dürfen nicht vergessen, dass jeder Patient seine eigene Reise hat und dass wir nicht immer wissen können, was für den Einzelnen richtig oder notwendig ist. Diese Demut verhindert, dass wir uns zu sehr als „allwissend“ oder „heilend“ positionieren, und erlaubt uns, gemeinsam mit dem Patienten auf die Reise zu gehen, ohne das Ziel bereits vorwegzunehmen.

Es könnte auch bedeuten, dass wir als Therapeuten offen für das Unerwartete bleiben, bereit, unsere eigenen Theorien zu hinterfragen und aus den

Begegnungen mit Patienten zu lernen. Bescheidenheit erlaubt uns, Fehler zu machen, uns zu korrigieren und die Therapie als lebendigen, sich ständig wandelnden Prozess zu betrachten.

### *Leben und Perfektion*

Der Gedanke, dass Perfektion unerreichbar ist, kann uns auch ermutigen, die kleinen Schritte und Fortschritte im Leben wertzuschätzen. Oft neigen wir dazu, nach einem idealen Zustand zu streben – sei es in Beziehungen, im Beruf oder in der persönlichen Entwicklung – und übersehen dabei die schönen Momente der Unvollkommenheit, die das Leben authentisch machen. Es gibt immer etwas „Anderes“ oder „Unvollständiges“, das uns antreibt, weiterzugehen und neue Wege zu suchen. Gerade das macht das Leben lebendig und dynamisch.

Die Bescheidenheit, die aus diesem Bewusstsein entsteht, kann eine Art Friedlichkeit bringen. Es gibt eine Befreiung darin, zu akzeptieren, dass wir und das Leben niemals perfekt sein werden, aber dass wir in dieser Unvollkommenheit doch vollständig sind – in all unserer Komplexität, Spannung und Widersprüchlichkeit.

### *Fazit*

Deine Einsicht, dass „das Leben nie perfekt ist“, führt zu einer tiefen und wertvollen Haltung der Bescheidenheit. Diese Bescheidenheit ist nicht nur eine intellektuelle Einsicht, sondern eine emotionale und spirituelle Haltung, die uns erlaubt, mit Unvollkommenheit und Spannung zu leben – und darin das Potenzial für Wachstum, Entwicklung und Tiefe zu sehen. In der therapeutischen Arbeit schafft sie einen Raum, in dem sowohl der Therapeut als auch der Patient gemeinsam auf dem Weg sind, ohne den Druck, alles lösen

oder „perfektionieren“ zu müssen. Das Leben ist in seiner Unvollkommenheit reich – und genau das kann uns zu einem authentischen und erfüllten Dasein führen.