

Ilka Burucker, Marion Henze, Gerd Böttcher, Waldemar Schuch, Jens Ulshöfer,
Werner Traub und Ulrich Schultz-Venrath

Verwicklung, Verstrickung, Verstehen und die Wächter professionellen Verhaltens: ein wissenschaftlich-virtueller Diskurs

Redigiert von Ullrich Sollmann

Zusammenfassung Der im Internet geführte virtuelle Diskurs zwischen Kolleginnen und Kollegen verschiedener therapeutischer Schulen zeigt, dass es notwendig ist, sich dem Thema (sexueller) Missbrauch durch Psychotherapie aus unterschiedlichen Perspektiven zu nähern. Der Diskurs zeigt zentrale Positionen auf, die berücksichtigt werden müssen, um dem Thema fachlich kompetent, ausgewogen respektvoll und seriös zu begegnen. Der Diskurs zeigt aber ebenso auf, wie elementar wichtig es ist, sich beispielsweise im Rahmen einer Peer-Supervision gerade auch zu den unterschiedlichen persönlichen Ansichten, dem jeweiligen subjektiven Erleben und den entsprechenden Erfahrungen auszutauschen.

Schlüsselwörter (Sexueller) Missbrauch in der Psychotherapie; Ethik; Therapie-Schulen; Kultureller Kontext; Hermeneutik; Kollegialer Respekt; Therapiebeziehung; Wissenschaftlicher Diskurs.

Entanglement, embroilment, understanding and the guards of professional conduct

Abstract The virtual discourse between colleagues of different therapy schools shows that it is necessary to approach the subject (sexual) abuse in psychotherapy from different perspectives. The discourse describes main positions which have to be well regarded in order to talk about the subject in a competent, well-balanced, respectful and serious way. The discourse shows how important it is to talk respectfully like in a peer supervision. This is especially necessary if one wants to take enough care for the different personal points of view about the subject, the personal feelings and the relevant experiences.

Keywords (Sexual) abuse in psychotherapy; Ethics; Therapy schools; Cultural context; Hermeneutics; Collegial respect; Therapy relationship; Scientific discourse.

Burucker: Psychotherapie ist trotz aller Techniken eine Mensch-zu-Mensch-Begegnung, dazu kommen ein hoher Grad an Intimität und Vertrautheit und auf Seiten des Patienten Geborgenheitswünsche. Sexuelles Verlangen wohnt jedem Menschen inne, das Psychotherapie-Setting ist keineswegs frei davon – eher im Gegenteil: Es kann auf beiden Seiten eine Versuchungssituation herstellen, begünstigen. Nicht selten werden sexuelle Themen bearbeitet (Appetenzstimulus), der Patient überträgt seine unerfüllten narzisstischen Geborgenheits- und Gratifikationswünsche und Triebbedürfnisse auf den Therapeuten. Für den Therapeuten können die Grenzen des professionellen wie menschlichen Mitführens, Anteilnehmens verloren gehen. Er empfindet sich zunehmend als Interaktionspartner. Für den Menschen „Patient“, seinen Heilungsprozess ist der Therapeut aber als professionelles projektives Gegenüber unabdingbar. Das Abstinenzgebot hilft uns, therapeutische Begegnungen und Beziehungen als sexuelle Tabuzone zu definieren. Es ist daher so wichtig, weil es vermutlich oft neu und einmalig verinnerlicht werden muss. Es trägt wesentlich zu einer entsexualisierenden und -erotisierenden Beziehungsaufnahme und -fortführung bei, indem Verlockungen früh als störende Einflüsse erspürt, erkannt und in die Supervision getragen werden. Bis dahin muss und soll noch „gar nix“ passiert sein.

Ulshöfer: Ich sehe das genauso. Ich habe viel mehr Frauen in Therapie als Männer, häufig im Alter zwischen zirka 20 und 45 Jahren, so dass meine Person als männlicher 42-Jähriger auch immer als (möglicher) Sexualpartner in Frage kommt, ob als „Übertragungsobjekt“ oder als „Projektionsfläche“, für Nähe und Intimität. Natürlich spielen meine eigenen Wünsche, Bedürfnisse und Sehnsüchte, auch in intimer oder sexueller Hinsicht, in die Therapie hinein.

Es geht mir nicht um die Frage, ob sexuelle Handlungen oder andere Formen des Missbrauchs im Rahmen einer Therapie Platz haben oder nicht. Ich glaube, der Schutz des Patienten diesbezüglich ist in der Tat unstrittig. Es geht aber um das Vorhandensein und Wahrnehmen von entsprechenden

Bedürfnissen, Fantasien, Gedanken usw., sowohl bei mir als auch bei meinem Gegenüber („Patienten“). Wenn eigene Bedürfnisse hier als „unerlaubt“, „ethisch verwerflich“ und „justiziabel“ vor der Wahrnehmung unterdrückt, verdrängt werden, kann dies den therapeutischen Prozess empfindlich stören oder gar verhindern.

Wenn ich befürchten muss, für die Äußerung entsprechender Fantasien sanktioniert zu werden, dann tue ich eben so, als ob ich derlei „Anfechtungen“ gegenüber unantastbar sei.

Henze: ich merke, dass ich die Betonung dieses Themas allorten zunehmend überzogen finde und auch allmählich ärgerlich werde – es ist ein richtiges Modethema geworden. Es würden mich handfeste Zahlen zur Häufigkeit sexuellen Missbrauchs in der Therapie interessieren.

Da kommt jetzt die Vorsitzende des Berufsverbands Deutscher Psychiater in unsere ansonst eher für die Fachprominenz abgelegene ländliche Gegend, um einen Vortrag über das Thema zu halten. Er wird in der Presse entsprechend angekündigt. Wäre ich ein unbedarfter Mensch, hätte ich das Gefühl, die Vorurteile über diese Zunft wieder mal bestätigt zu bekommen: Die Psychotherapeuten missbrauchen auch noch ihre Patienten sexuell – wirklich sehr abstoßend!

Ich bin nun seit über 9 Jahren niedergelassen, habe eine ganze Reihe in der Kindheit sexuell missbrauchte Frauen, aber auch Männer behandelt. Bislang hat mir keiner (keine) meiner Patient(inn)en von diesbezüglichen Vorerfahrungen bei anderen Psychotherapeuten berichtet, und es tauchte auch im Rahmen regressiver Behandlungsprozesse nichts dergleichen auf. Eine Patientin hatte früher eine Affäre zu ihrem internistischen Krankenhausarzt, eine mit ihrem Hausarzt und eine in der Kindheit schwer sexuell missbrauchte Frau war während eines Auslandsaufenthalts vom Zahnarzt vergewaltigt worden.

Meiner Erfahrung und Vermutung nach ist das Phänomen in therapeutischen Grauzonen mit unzureichend ausgebildeten Möchtegern-Therapeuten häufiger.

Schuch: Psychotherapie ist immer ein Geschehen und ein Handeln. Ich gehe davon aus, dass in der Psychotherapie,

als einer Dyade, zunächst all das – unbewusst oder bewusst – geschieht oder sich intersubjektiv konstellierte, was immer auch zwischen Menschen – unbewusst oder bewusst – geschieht oder sich intersubjektiv konstellierte. Dies impliziert insbesondere auch sexuelle Annunzierungen oder Impulse.

Was unterscheidet Psychotherapie vom alltäglich üblichen Leben? Der Unterschied zum alltäglich üblichen Leben liegt in erster Linie auf der Handlungsebene und besteht wesentlich darin, dass durch das Ziel der psychotherapeutischen Zusammenkunft eine klare professionelle Rollen- und Aufgabenteilung zwischen Therapeut und Patient vorgegeben ist.

Im Unterschied zum alltäglichen Leben ist es nun Aufgabe des Therapeuten, das intersubjektive Geschehen und die sich ergebenden Prozesse und Konstellationen zu erkennen und zu reflektieren („Mehrebenenreflexion“), um sich indikationsspezifisch intervenierend zu verhalten.

Hierzu ist er gehalten, je nach Verfahren, bestimmte Modellvorstellungen in Anschlag bringen, z. B. die Modellvorstellung der Szene („szenisches Verstehen“), die Modellvorstellung von Übertragung und Gegenübertragung („die Abwesenheit des unbekanntem Dritten“) und nicht zuletzt die Modellvorstellung des permanent anwesenden Milieu- und Kultur-Hintergrundes.

Psychotherapie wird erst dadurch zur professionellen Handlung, dass sich der Psychotherapeut mit Hilfe von geeigneten Modellvorstellungen zum Geschehen in der Psychotherapie reflektiert und sich auf diesem Hintergrund verhält.

Intersubjektive Korrespondenz von Therapeut und Patient bedeutet, ohne die Kompliziertheit der psychotherapeutischen Situation zu verkennen, Begegnung und Auseinandersetzung von Person zu Person. Letzteres aus gutem Grund: Die therapeutische Beziehung ist der einzige wirklich empirisch gesicherte Wirkfaktor.

Therapeutische Beziehung schließt nach meiner Auffassung auch ein, sich vom Patienten berühren zu lassen und den Patienten zu berühren („Berührung ohne Berührung“) und sich – im ethisch reflektierten Rahmen selektiver Authentizität – auf die Lebenswelt des Patienten einzulassen, mit anderen Worten, auf Zeit Teil seines Konvoys zu

werden. Hierbei sollte dem Therapeuten nie die „Simile-Qualität“ der therapeutischen Beziehung aus dem Blick geraten.

Henze: Das sehe ich auch so. Das konkrete Ausleben in einer Realbeziehung zum Patienten indes zerstört den Rahmen der Therapie, und wir werden damit dem Behandlungsauftrag, den Patienten aus seinen Verstrickungen und Neurosen herauszuführen, nicht mehr gerecht – im Gegenteil re-inszenieren wir mit hoher Wahrscheinlichkeit eine für beide Seiten destruktive neurotische Dynamik.

Böttcher: Es ist aber noch aus einer anderen Sicht wichtig, sich mit dem Thema (sexueller) Missbrauch, (sexuelle) Verstrickungen in der Psychotherapie zu befassen: Weil es der eigenen Lusternheit die Möglichkeit bietet, sich im Gewand der Entrüstung zu äußern, wobei die Gewänder modischen Richtungen angepasst werden: Moral, Ethik, Abstinenz, Verantwortung usw.

Ich schreibe hier über die Wächter unseres professionellen Verhaltens, auch über den eigenen persönlichen Wächter, etwas veraltet-modisch von einigen „Über-Ich“ genannt.

Es wird den Psychoanalytikern nachgesagt, eine besondere Affinität zu diesem Thema zu haben. Kein Wunder, haben sie doch besonders viel über dieses Thema veröffentlicht; mit einem Quantensprung besonders seit der Entdeckung des Tagebuchs der Sabina Spielrein. Die anderen Fachverbände hüllen sich da eher noch in Schweigen.

Ich bin mit meinem Alter Zeitzzeuge verschiedener „Ethik-Kulturen“.

In den 60er Jahren war es unter jüngeren Patientinnen und Patienten üblich, sich über ihre sexuellen Erlebnisse und Erfahrungen mit Therapeut(inn)en auszutauschen. Wilhelm Reichs „Die Sexualität im Kulturkampf“ war für viele „die Bibel“. Befreiung der Sexualität bringe Befreiung von krankmachenden inneren Strukturen. Es hätten damals wohl nur wenige erwartet, dass 40 Jahre später bei solchen Geschichten der Staatsanwalt vor der Tür steht oder gar, meist noch schlimmer, so genannte kollegiale Ethikausschüsse zu urteilen sich anmaßen.

Die Zeiten haben sich geändert. In den kasuistischen Blick rückten unterschiedlich zu bewertende Folgen von

krankmachendem Liebeskummer bei Nichterwiderung der sexuellen Wünsche von Patienten an den Therapeuten; krankmachende Enttäuschungswut, wenn der (die) kurzfristig sexuelle Wünsche der Patienten erfüllende Therapeut(in) dieses „sexuell-therapeutische Verhältnis“ beendete, bis hin zu schweren Traumatisierungen, wenn die Therapeut(inn)en zur Erzielung ureigener Befriedigung die Patient(inn)en verführten oder gar pseudo-therapeutisch überredeten, also die Beziehung als „Machtinstrument missbrauchten“. Um dem Thema tiefer gerecht zu werden, bedarf es differenzierter kasuistischer Beobachtungen und Erfahrungen und nicht nur modischer Gemeinplätze.

Burucker: Natürlich ist auch in diesem Kontext Instrumentalisierung möglich. Durch Missbrauch struktureller Macht können – potentiell – ungeliebte Kolleg(inn)en diffamiert werden. Umgekehrt kann natürlich zu Lasten des Patienten auch bagatellisiert werden.

Nur: Können wir in einem berufsordnungsrechtlichen Standardwerk, das jeden auch noch so selbstverständlichen Sachverhalt regelgerecht expliziert, auf das Abstinenzgebot verzichten?

Ich denke eher nein. Einmal ist es vermutlich ein Vorteil, dass dadurch die Kammerorgane anstelle der Ethikkommissionen der Fachgesellschaften nun relevant sind, weil die Kammer doch mehr rechtstaatlichen Grundsätzen folgen muss. Zum anderen stellt das Gebot primär, jedenfalls für mich, eine Handlungsmaxime und weniger ein (lüster-nes) Sanktionsinstrument dar.

Was du als „Zeitzeuge“ beschreibst, ist der Vollzug der „Kriminalität als normales Phänomen“, jede (Fach)gesellschaft braucht ihre Abweichler. In unserem Kontext würde ich den Wandel als Entwicklungsfortschritt sehen. Aber ich bin eine Therapeutin, und dadurch habe ich eventuell eine andere Perspektive.

Ein Beispiel: Bei einer bildhübschen Patientin mit ordentlich Sexappeal fällt mir ihr ganz unsicheres, ängstliches Wesen sofort auf. Sie ist heilfroh, dass sie nach einigen abgebrochenen Vortherapien bei Kollegen jetzt bei mir (Frau) ist. Die Kollegen haben sie offensichtlich immer nur bewundernd angeschaut (und wer weiß was in ihren Fantasien gehabt ...) und konnten nicht verstehen, wie man bei so einem Aussehen un-

glücklich sein könne. Sie konnten sich einfach nicht empathisch auf sie einstellen.

Eine strenge Grenzziehung sensibilisiert, Verstrickungen frühzeitig mit in die Supervision zu nehmen, um eine eindeutig therapeutische Haltung (wieder) zu finden.

Traub: Lasst uns noch einmal einen Schritt zurück gehen.

Um die Wichtigkeit eines Vorgangs feststellen zu können, muss man zunächst definieren, über welche Vorgänge man sprechen will. Juristisch ist alles im Strafgesetzbuch beschrieben: 13. Abschnitt, Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (§§ 174–184 f).

Warum ist es wichtig, sich mit dem Missbrauch der Psychotherapie zu befassen? Dieser Missbrauch bestünde darin, dass man die Psychotherapie benutzt, um in sexuelle Kontakte mit einem Patienten zu kommen. Dann ist der Begriff des Missbrauchs klar, denn dazu dient Psychotherapie nicht.

Warum ist es also wichtig, sich mit dem Missbrauch der Psychotherapie zur Erlangung sexueller Kontakte zu beschäftigen?

a) Nun, wenn ich die Psychotherapie benutze, um sexuelle Handlungen vorzunehmen zu können, dann entspricht dies aller Wahrscheinlichkeit nach nicht dem Ziel, mit dem der Patient in die Psychotherapie gekommen ist. Im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie sollte grundsätzlich das Leiden unter einer Erkrankung im Sinne des ICD 10 verringert und das Leben des Patienten verlängert werden. Idealerweise sollten beide Ziele sich ergänzen. Wenn das Leiden nicht verringert werden kann, dann sollte es zumindest im Fortschreiten verlangsamt werden. Sexuelle Handlungen dienen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht diesen Therapiezielen.

b) In jedem Falle ist es so, dass wir davon ausgehen können, dass sexuelle Handlungen innerhalb einer Psychotherapie den intimsten Bereich menschlichen Handelns betreffen und in aller Regel dazu dienen, dem Therapeuten eine Befriedigung zu verschaffen, die er sich auf andere Weise nicht besorgen kann. Somit ist es ein egoistisches Verhalten des Therapeuten, das nicht durch den Therapievertrag geschützt ist.

c) Sexuelles Handeln in der Psychotherapie findet nicht im Rahmen einer

geschützten und stabilen Ehe statt, sondern in einer lockeren Gelegenheitsbeziehung, die innerhalb kurzer Zeit beendet sein kann. Dies führt bereits bei Gesunden zu emotionalen Verletzungen und kann, insbesondere bei entsprechend kranken Patienten, zu schwerwiegenden Symptomen führen, also das Leiden verstärken.

Was macht das Thema so brisant?

a) In Deutschland kommen Patienten zur Psychotherapie, die keine Krankheit im Sinne des ICD 10 haben. Die Therapeuten geben ihnen zwar eine ICD-10-Nummer (beliebt z. B. F34.1 ...), das heißt aber gar nichts. Sie haben Eheprobleme, Geldprobleme, sind mit ihrem Leben unzufrieden, weil sie nicht wissen, wozu sie auf der Erde sind, haben kein Fundament unter ihren imaginären Füßen, auf dem sie stehen können, verzweifeln daran, dass sie das Glück nicht finden, was sie immer zu finden hofften usw. usf. Da die Volkskirchen vollständig versagen, und die Leute nicht wissen, wo sie sonst Rat und Hilfe finden könnten, wenden sie sich an die Psychotherapeuten. Somit befinden sich in den Therapieräumen mehr oder weniger gesunde Patienten und mehr oder weniger gesunde Therapeuten, die miteinander über das Leben sprechen. Da es sich um zwei Personen handelt, zwischen denen vom Bildungsstand und sozialer Kompetenz oft gar keine großen Unterschiede bestehen müssen und man miteinander intime Dinge bespricht, kann durchaus Sympathie entstehen, ohne dass Missbrauch von Psychotherapie zur Erlangung von sexuellen Kontakten tatsächlich erkenntlich wird. Das ist – meine ich – eine brisante Angelegenheit – denn wer wird das hinterher be- oder verurteilen wollen?

b) Ganz banal: Alles, was sexuell ist, ist in unserer durchsexualisierten Gesellschaft „brisant“, aufregend, macht neugierig, man ist auf der Suche nach dem Kick.

Böttcher: Ich weiß nicht, ob wir hier jetzt einen Katechismus darüber anfertigen, in dem der „Genealogie der Unmoral“ (Sabine Maasens Studie mit dem Untertitel „Zur Therapeutisierung sexueller Selbst“, Frankfurt am Main 1998) ein neues Kapitel angefügt wird. Wen widert es nicht an, wenn er hört oder liest, dass ein(e) Therapeut(in) seine Patienten zur Befriedigung seiner Trieb-

Enchevêtrements, imbrolios, discernements et les gardiens d'une conduite professionnelle : un discours scientifique virtuel

Résumé Aujourd'hui, le débat discursif représente un instrument nouveau et explicitement justifié servant à étudier l'action. En effet, pour saisir un thème dans toute sa diversité mais aussi pour le traiter de manière adéquate du point de vue de sa signification et de ses aspects explosifs, il est utile de combiner différentes manières de l'aborder tout en s'assurant que celles-ci sont perçues, connectées et réfléchies en tant que tout.

Le discours virtuel mené sur Internet par des collègues pratiquant différentes méthodes thérapeutiques montre qu'il est important d'accéder au thème des abus (sexuels) par la psychothérapie sous des angles variés. Cette démarche permet de mettre en évidence des positions centrales dont il faut tenir compte si l'on veut traiter du sujet de manière compétente sur un plan professionnel, mais aussi respectueuse et sérieuse. Elle montre par ailleurs aussi à quel point il est essentiel d'avoir des échanges – par exemple dans le cadre d'une supervision entre pairs – concernant les différentes opinions personnelles, les vécus subjectifs et les expériences individuelles.

Elle permet en même temps de prendre en compte de nombreux aspects engendrés par près de 55 ans d'histoire de la psychothérapie puisque ces collègues, âgés de près de 80 ans, sont en quelque sorte les représentants d'une histoire vécue.

Les aspects suivants du thème ont fait l'objet de notre discours virtuel :

- Différences dans la manière spécifique dont hommes et femmes abordent le sujet.
- Manière dont le thème est traité dans les médias.
- Différents modèles existant par rapport à la scène thérapeutique, au transfert et contre-transfert, etc.
- Correspondance intersubjective entre thérapeute et patient, y compris la pertinence d'une authenticité sélective.
- Évolution historique et culturelle de la morale, de l'éthique, de la règle d'abstinence, des responsabilités, etc. en psychothérapie.
- Abus sexuels et psychothérapie mais aussi pouvoir issu du contexte dans lequel celle-ci est pratiquée.
- Risque qu'à une époque postmoderne le discours scientifique devienne du n'importe quoi.
- Besoin de critères juridiques mais aussi risque d'un positivisme global se référant au droit.
- Besoin d'utiliser des bases herméneutiques pour aborder le thème à la fois au niveau de la pensée et à celui du vécu.
- La thérapie intégrative en tant dérogation aux règles et procédures dominant ou régentant la société, cette approche étant plus indiquée sur le plan diagnostique, mais aussi plus ciblée tout en demeurant limitée.
- « Même nous, les psychothérapeutes, nous dissociions, dénions, refoulons, etc. »
- « Qui avec qui » et l'histoire de la psychothérapie, de la psychanalyse en particulier.
- Abus de l'abus.

lüste ge- und missbraucht? Mir liegt daran, dass wir als Psychotherapeut(inn)en darüber reflektieren, was in uns emotional und mental passiert, wenn sich das Angewidertsein oder die Ent-rüstung konkret in uns ereignet.

Ist es doch so, dass oft die moral-immanente Selbstverständlichkeit den fachlichen Diskurs verhindert. Ich war seinerzeit Mitglied des erweiterten Vorstandes einer Fachgesellschaft, als die Verbände anlässlich des Gesetzgebungsverfahrens zur Strafrechtsreform zur fachlichen Anhörung in den zuständigen Ausschuss des Bundestages geladen wurden. Der Vorstand hielt es nicht für nötig, da doch alles selbstverständlich war, seine Stellungnahme mit dem erweiterten Vorstand, geschweige denn mit den Mitgliedern zu beraten, obwohl genügend Zeit zur Verfügung stand. Es gehörten seinerzeit dieselben Leute zum Vorstand, die heute im Gemeinsamen Bundesausschuss über die Zulassung von Psychotherapieverfahren „selbstverständlich“ befinden. Das „Selbstverständliche“ macht den Diskurs überflüssig. Aber erst im Diskurs konstituiert

sich die Wahrheit des Lebendigen und konstituiert sich das Wissen unseres Handelns. (Foucault)

Burucker: Zustimmung mit einem Aber: Es geht auch darum, dass der Therapeut seine eigenen Wünsche wahrnimmt und sich deren Befriedigung im therapeutischen Setting versagt. Dies zum Selbst- und Fremdschutz und daher, dass er tatsächlich empathiefähig seinen Patienten gegenüber sein kann. *Lege artis* und nicht *lege nomos*.

Ich spreche nicht von sexuellem Missbrauch, auch wenn es so im StGB genannt wird. Das ist irreführend. Tatsächlich und fachlich müssen wir von Missbrauch der (vertrauensvollen, übertragungsfördernden) therapeutischen Beziehung sprechen, damit subtile Formen der Sexualisierung bewusst und einbezogen werden.

Henze: Es ist schwierig, im Diskurs dieses Thema wirklich zu klären.

Man kann diskursiv auch eine Vergewaltigung oder Pädophilie rechtfertigen – da finden sich immer irgendwann

überzeugende Argumente –, ist auch oft genug versucht worden. Die Vergewaltigung einer Frau war früher bei uns und ist heute noch in manchen islamischen Gesellschaften durchaus unter gewissen, sogar alltäglichen Umständen gesellschaftlich akzeptiert.

Es geht um die Regeln, die sich eine Gesellschaft gibt, um u. a. auch Abhängige und Minderheiten zu schützen. Da Regeln begrenzen und auch ausgrenzen sowie als Strafgesetz Sanktionen nach sich ziehen, wird es nie für jeden passen und es wird im Einzelfall Ungerechtigkeiten geben.

Gehe ich in eine Psychotherapie, ist der Zielauftrag ganz klar: Lösung meiner wie auch immer gearteten Lebens- und Beziehungsschwierigkeiten und Symptome. Dies ist nur angemessen in einer Psychotherapie möglich, wenn mein Psychotherapeut nicht emotional mit mir verwickelt ist. Wie tiefgreifend mein Problem ist, ob sich hinter dem harmlos anmutenden, schnell lösbar erscheinenden „Arbeitsplatzkonflikt“ vielleicht eine schwere Borderline-Störung verbirgt oder eine maskierte suizid-

fähige Depression, kann auf den ersten Blick trügerisch verdeckt sein und zeigt sich manchmal erst Jahre später. Deshalb an der Schwere der Störung unterscheiden zu wollen, wann eine erotische Affäre sein darf und wann nicht, ist wie mit dem Überfahren der roten Ampel, wenn die Kreuzung frei ist: Es sieht doch alles so harmlos aus, keine Gefahr – dann braust urplötzlich ein Porsche vorbei und wir hängen beide zerquetscht im Blech.

Böttcher: Das weiß ich doch auch. Mir geht es darum, dass wir in der Psychotherapie nicht dem allgemeinen Rechtspositivismus erliegen, der sicher immer sehr praktisch ist, sondern in uns eine hermeneutische Öffnung des Denkens und Erlebens bewahren. Ich gebe doch keine Empfehlungen, kehre auch nicht unter den Teppich, was sowieso viel zu viel Staub aufwirbelt, und drücke auch nicht die Augen zu, sondern versuche, die Augen offen zu lassen, um wahrzunehmen, was mir der Rechtspositivismus verschließt.

Schultz-Venrath: Leider ist der Zielauftrag in der Psychotherapie oft nicht so klar, wie man ihn formulieren möchte.

Aus behandlungstechnischer psychoanalytischer Perspektive ist die emotionale Verwicklung – nicht Verstrickung – obligat, denn ohne diese findet keine „Mentalisierung“ statt, d. h., dass Patient und Therapeut die mental states des jeweils anderen erkennen lernen ... Und die Verstrickung ist bei Verwicklung nicht weit; und hier greift meines Erachtens letztlich keine Rechtsauffassung, sondern nur das Verstehen, worin die Verstrickung beider besteht. Meines Erachtens ist es öfters gerade die fehlende Wertschätzungskultur der Ausbildungsinstitute, die den Therapeuten sich seine „Anerkennung“ durch eine falsch verstandene „omnipotente“ Verstrickung holen lässt. Der Patient wird damit dauerhaft leider verfehlt, möglicherweise, weil dieser es unbewusst will ...

Schuch: Wenn wir von der Ethik der Psychotherapie sprechen, hätten wir uns wohl zuerst darüber zu verständigen, was Psychotherapie denn sei, nicht zuletzt, was überhaupt eine „Psyche“ und ihre „Therapie“ sei, um von da aus zu diskurs- und tragfähigen Modellvorstellungen einer Ethik der Psychotherapie zu kommen.

Ein Sonderproblem stellt sicherlich die Tatsache dar, dass die Psychotherapie sich in ideologische „Schulen“ entwickelt hat, die verschiedene Modellvorstellungen von Ethik realisieren, in denen sich die Eigenarten und Problematiken dieser Schulen reproduzieren.

Um die Aufgabe und das Verfahren der Psychotherapie zunächst einmal allgemein einzukreisen, möchte ich mich auf Freuds späte Schrift „Das Unbehagen in der Kultur“ beziehen. Freuds Gedankengang lässt sich folgendermaßen skizzieren.

Kultur wird bei Freud Ausdruck und Resultat des Selbstbehauptungs- und Selbsterhaltungswillens menschlicher Gemeinschaften.

Lohmann (1985) sieht in seiner spezifischen Interpretation des Freudschen „Unbehagens“ Kultur gleichsam als eine vernunftgesteuerte Präventivmaßnahme gegen unbeherrschte äußere Naturgewalten wie gegen die asozialen Triebstrebungen der Einzelnen. Aber der kollektive Selbsterhaltungswille der Gattung sei, wie Freuds kulturtheoretische Arbeiten seismographisch registrierten, längst in seine Selbstnegation umgeschlagen. Die Maßnahmen der Selbsterhaltung schafften nicht mehr Schutz vor katastrophalen Einbrüchen, sie seinen vielmehr selber zu Quellen des Destruktiven geworden.

Hier klingt bereits ein Gedanke an, den ich unten weiter ausführen möchte, dass gesellschaftliche Phänomene wie Kultur, ich füge hinzu auch Ethik, einem Funktionswandel unterliegen und immer wieder der Reflexion und Neuformulierung, wenn denn nicht sogar Neubegründung bedürfen.

Wenn man von bestimmten gesellschaftstheoretischen Grundannahmen, wie z. B. im Entwurf der Integrativen Therapie dargelegt, ausgeht, dann wäre Psychotherapie ein diagnostisch indizierter, gezielter, begrenzter Verstoß gegen gesellschaftlich herrschende oder übliche Ordnungen und Verfahrensweisen. Verstoß gegen Ordnungen und Verfahrensweisen beinhaltet, dass Psychotherapie im Lichte der Konvention per se anstößig ist, ja sein muss und dass man normalerweise an ihr Anstoß nehmen kann und nimmt.

Wilhelm Reich (1933), dessen therapeutischer Beitrag auf die Forderung hinauslief, den Widerstand vor dem Inhalt zu deuten, hielt jeden psychotherapeutischen Eingriff für eine

massive Störung und Bedrohung der gesellschaftlich produzierten Charakterstruktur und rechnete als Reaktion auf diese Störung und Bedrohung mit Widerstand, sogar mit dem Hass des Patienten – insbesondere dann, wenn dieser sich in Form beflissener Mitarbeit äußerte.

Psychotherapie ist – bei aller erforderlichen Verrücktheit, gemessen an den gesellschaftlichen Verhältnissen, die sie notwendig machen – ein Teil der Gesellschaft. Wenn wir über das Anstößige und Verrückte reden, das in der Psychotherapie geschehen soll, geschehen muss, damit sie in die Abgründe von Subjekt und Intersubjektivität wirkt, dann bleiben wir doch „Kinder unserer Zeit“ und realisieren auf die eine oder andere Weise die gesellschaftlichen Widerstände gegen dieses Anstößige.

Sei es, dass wir, wie es derzeit wieder modern geworden ist, uns allenthalben unserer Anständigkeit, Verantwortung und Seriosität versichern und uns damit glatt auf die Seite der gesellschaftlichen Ordnung stellen, um von dieser anerkannt und wertgeschätzt zu werden.

Sei es, dass wir – nach wie vor trotzig – uns auf die Seite abweichender Erlebens- und Verhaltensweisen und unterdrückter Triebe und Bedürfnisse schlagen und im Schutz- und Freiraum der Psychotherapie mehr oder minder diskret, um nicht zu sagen „heimlich“, das zu realisieren versuchen, was in der Gesellschaft zweifellos auf Kritik stoßen würde, wenn es denn „heraus käme“ und öffentlichem Raisonement ausgesetzt oder anhand von Rechtsnormen überprüft würde.

Auch und gerade die Psychotherapie, die sich der Analyse von Abwehr und Widerstand, der Aufhebung von Spaltung, der Beendigung der Verleugnung und der Rekonstruktion des Verdrängten verschrieben hat, unterliegt wiederum Abwehr und Widerstand.

Ich wiederhole es: Auch wir Psychotherapeuten spalten, verleugnen, verdrängen. Ich denke, wir sollten uns dessen bewusst sein, wenn wir uns über Ethik auseinandersetzen.

Ethos, klassisch verstanden als Sitte und Brauch, verweist auf die tatsächlichen Sitten und Bräuche der Psychotherapie. Es versteht sich von selbst, dass sich die Psychotherapie nicht unmittelbar den in der gesellschaftlichen Konvention lizenzierten Sitten und

Bräuchen anschließen kann, will sie ihr Thema nicht verfehlen.

Umgekehrt kann es allerdings auch erforderlich sein, dass Psychotherapie gegenüber dem soziopathischen, dissozialen, auf Kriminalität hinauslaufenden Erleben und Verhalten die gesellschaftliche Konvention, sozusagen das Realitätsprinzip einführen, wenn denn nicht einklagen muss.

Was sind also die Sitten und Bräuche der Psychotherapie? Was tut Menschen gut? Wie weit darf, in welchem Umfang muss der Verstoß gegen Normen erfolgen?

Zweifellos ist nicht alles erlaubt. Nur, was sind Kriterien des Erlaubten und Nötigen?

Henze: Bei mir sind Rahmen und Ziel-auftrag klar, wenn ein Mensch sich in meiner Praxis für einen Termin bei mir anmeldet. Dies legt unsere Rollen fest, die im Rahmen einer Arzt-Patient-Beziehung liegen: er oder sie ist Patient(in), ich bin Behandlerin, und es geht um Krankheit und Heilung oder Lösung in asymmetrischer Form – ich bringe die Leistung, für die ich eine staatlich anerkannte Ausbildung habe, und dafür werde ich bezahlt. Kommt der Mensch zu einem Behandlungstermin und will mir dann eine Versicherung verkaufen, werde ich irritiert reagieren und ihn vermutlich heimschicken – dies ist dann nicht der entsprechende Rahmen. Wenn ein Mensch nicht weiß, was er möchte, kann ich es mit ihm versuchen zu klären, bis er es weiß, und schauen, ob es im hiesigen Rahmen, der durch die Arzt-Patient- oder Psychotherapeut-Patient-Beziehung definiert ist, möglich ist.

Dies ist meine eigene Auffassung, so sehe ich das.

Ich habe schon dargelegt, dass Gefühle und Reaktionen im Therapeuten völlig in Ordnung sind als wesentliche Behandlungsgrundlage im analytisch-tiefenpsychologischen Setting – sie zu reflektieren, zu verstehen und zu versuchen, sie für den Prozess des Patienten förderlich einzusetzen. Man kann dies auch „emotionale Verwicklung“ nennen – das sind Begriffsdefinitionen und Abgrenzungen. Natürlich kann es hier nicht um Rechtsverordnungen gehen.

Für mich entsteht eine eindeutige Grenze, wenn es um das Ausleben eigener Bedürfnisse am Patienten geht, der sich in einer kindlich-regredierten schutzbedürftigen Position mir gegen-

über befindet, wie es im Übrigen auch Kinder und alte gebrechliche Menschen oder entsprechend Behinderte sind. Es geht nicht darum, erotische Gefühle und ihre Reflektion zu verbieten – im Gegenteil –, sondern es geht um das konkrete Handanlegen für sexuelle „Handlungen“. Hier finde ich den Rechtsrahmen auch wichtig und richtig. Alle sprechen vom Sex – wie ist das mit aggressiven Gefühlen? Es könnte authentisch sein, einem Patienten eine Ohrfeige zu verpassen. Dies tun Psychotherapeuten wohl kaum – wie ist das aber in Pflegeheimen mit alten Menschen? Unter alten Menschen gibt es charakterlich ausgesprochen schwierige provokative Leute, und da sind nicht wenige Pflegekräfte überfordert: da gibt es Schlagen, Einsperren, Fixieren und auch Töten aus Gefühlen der „emotionalen Verwicklung oder Verstrickung“ heraus vermutlich mit hoher Dunkelziffer. Hier ist es kaum strittig, dass es einen schützenden Rechtsrahmen geben muss, wenngleich die Pflegekräfte in alle Regel ohne jegliche Selbsterfahrung und Supervision ihre Arbeit tun müssen und die Gesellschaft erwartet, dass sie ihre emotionalen Verwicklungen oder Verstrickungen selbstverständlich kontrollieren.

Das Problem der Ausbildungsinstitute sehe ich ähnlich. Ist ein Verfahren anerkannt, gibt es Regelsysteme der Gesellschaft, die Druck ausüben, und es kommt zu Richtlinien und Verschulungen. In der Schule – das weiß man von früher – muss man das bringen, was der Lehrer hören will, um durchzukommen. Da kann es kaum eine angstfreie Öffnung für schwierige Gefühle geben.

Burucker: Ich erwähnte schon, dass ich mal gefährdet war, die „verliebten“ Blicke eines Patienten innerlich zu erwidern und mich bei anderen als therapeutischen Überlegungen an ihn ertappte. Es war mir unangenehm, trotzdem erzählte ich dem Supervisor davon. Eine moralisierende oder tabuisierende Stimmung kam nicht auf. Er erkundigte sich genau nach den Zusammenhängen, wann es zum Knistern kommt, welche Themen es sind, die der Patient abwehrt und vor denen er sich „ins Verliebtsein rettet“. Damit holte er mich wieder in den therapeutischen Verständnisprozess zurück.

Von meiner klientenzentrierten Schulenhaltung, die auch das ständige Reflektieren der eigenen Gefühle (Selbst-

kongruenz) fordert, denke ich, bin ich weniger gefährdet, mich heillos zu verstricken.

Kolleg(inn)en, die untherapeutische Gefühle und Handlungsimpulse oder Gesehnisse äußern, verdienen Anerkennung, Verständnis und Schutz. Problematisch sind für mich Kolleg(inn)en, die damit leichtfertig umgehen, bagatellisieren oder amüsierend auf Stammtisch-niveau darüber erzählen. Sozusagen als Nebengleis einer therapeutischen Beziehung. Jemand, der bereits auf der verbalen Ebene eine leichte Beute im Patientenpool sieht, den halte ich für ungeeignet. Darin sehe ich einen Kontrollverlust (bei der Ausübung von Heilkunde) und Ausbeutung von ideeller Ursprünglichkeit (Psychotherapiebedürfnis). Hin-gegen, wer diese Ambivalenz wahrnimmt und bespricht, ist Mensch und Psychotherapeut zugleich. Ein selbstgeneriertes Schamgefühl ist hilfreich und schützend, es geht um eine widerspruchslose Sensibilität und Radikalität.

Böttcher: Ich danke Dir für den Einblick in Deine Ethikvorlesung. Dass sich im Diskursversuch hier, es ist ja bisher noch ein Versuch, auch die Schulen und Verfahren so genannter Psychotherapien widerspiegeln, worauf Du dankbarerweise aufmerksam machst, bringt die eine hermeneutische Schwierigkeit mit sich. Es gibt aber nicht nur da die Gefahr schulisch-fundamentalistischer Einstellungen, wir finden in unseren Denkformen immer Abkömmlinge unserer gnostischen oder agnostischen Einstellungen, eventuell in Gestalt allgemeiner religiöser bis pietistisch-legalistischer Denknormen, die sich dann im Diskurs als Bekenntnisgestalt manifestieren.

In einer US-amerikanischen Fachzeitschrift fand ich vor Jahren folgenden Cartoon zum Thema „Vorbeugen“: Ein Sprechzimmer mit einer durchsichtigen schalldurchlässigen folienähnlichen dünnen Wand, die Therapeuten und Patientin trennt. Im zweiten Cartoon hat die Patientin eine Schere in der Hand ... Das erscheint uns sehr witzig oder albern, aber unterstreicht die Frage, ob und wie die Beziehungsdynamik von Bindung und Trennung im therapeutischen Setting voraussagbar gestaltet werden kann. Das in Supervisionen zu besprechen, wird unter manifester und latenter Anwesenheit juristisch-struktureller Gewalt und der vorgelagerten strukturellen Gewalt von kollegialen Ethikkommissionen immer schwerer. Da ich mit bald 80

Jahren als inzwischen alter Mann eingeschätzt werde, kommen immer mehr jüngere Ausbildungskolleginnen und -kollegen zu Einzelsitzungen zu mir, weil sie sich nicht mehr trauen, sich über ihre Fragen und auch Anfechtungen bei jüngeren Supervisoren und Supervisorinnen im Rahmen ihrer üblichen Supervisionen ganz offen auszusprechen, und weil sie wissen, dass ich diese schreckliche Prozedur der Falschbeschuldigung einmal über mich ergehen lassen musste.

Ulshöfer: Danke Gerd für Deinen Beitrag, der letzte Absatz spricht an, was mich im Besonderen beschäftigt: Wem gegenüber können sich (angehende) Psychotherapeuten über ihre „Anfechtungen“ offenbaren, ohne sanktioniert zu werden.

Schuch: Ich kann deine Differenzierungen gut nachvollziehen! Mir ist vor etlichen Jahren etwas ähnliches widerfahren, worauf du anspielt.

Ich habe damals im Kontext des Metatheorieseminars u.a. über die Geschichte der Psychotherapie (insbesondere der Psychoanalyse) gesprochen, gelegentlich auch unter dem Aspekt, „wer mit wem“, darüber hinaus habe ich auf die jüngere, „spontanheroische“ Phase der Geschichte der Gestalttherapieausbildung hingewiesen, in der unter dem Aspekt der Sprengung bürgerlicher Konventionen („Was willst du hier und jetzt von mir?“) die persönlichen Beziehungen immer wieder sehr provozierend zugespitzt und Teilnehmerinnen unter Druck gesetzt wurden („So verklemmt, wie du bist, kannst du niemals Gestalttherapeutin werden“).

Was war das Ergebnis? Eine kurzgeschorene, voreingenommene, ignorante Kadertruppe, geführt von einer feministischen Theologin und zwei Beraterinnen aus Frauenberatungsstellen, haben mich nachhaltig verfolgt und diffamiert, ich würde mich öffentlich für „sexuellen Missbrauch“ in der Therapie aussprechen.

Das Thema ist zweifellos heikel, setzt eine gedeihliche Behandlung doch gute Distanz und Gelassenheit, des Weiteren „Achtung des anderen“ und nicht zuletzt ein gewisses Maß Intellektualität und Bildung voraus. Sonst wird es halt nix und führt zum „clash of cultures“. In diesem Fall wird jedenfalls nicht einmal ansatzweise der Versuch unternommen, zu verstehen, welche Beziehungsqualitäten sich in Therapien konstellieren,

wie man sie thematisiert und wie man mit ihnen sinnvoll und ethisch umgeht.

Dass der „sexuelle Missbrauch“ missbraucht werden kann, ist zumindest nicht mein Thema, liebe Marion. Mein Thema ist eher ein allgemeines, in das sich das Thema vom „Missbrauch des Missbrauchs“ allerdings gut einfügen lässt.

Mein allgemeines Anliegen – und da sehe ich auch den Kern meines psychotherapeutischen Engagements – besteht im dekonstruktiven, diskursanalytischen, historisch-kritischen Herangehen an scheinbar so fixe Größen wie Sexualität, Beziehung, Moral, Psychotherapie, professionelle Ethik etc., mit deren Hilfe wir das Chaos unseres Erlebens und Verhaltens sowie unser Lebens- und Arbeitsverhältnisse strukturieren.

Diese Strukturierungsprozesse sind selbst wieder von Definitionsprozessen und Machtverhältnissen durchzogen.

Ich denke, wir diskutieren am Schnittpunkt zahlreicher, verschiedener Diskurse. Um nur zwei zu nennen: zum einen die Diskurslinie der „Psycho-„Therapie“ und zum anderen die Diskurslinie der „Sexualität“.

Unter diesem Blickwinkel ist für mich nicht primär das (ohnehin immer interessante) Thema „Sexualität in der Psychotherapie“ Gegenstand von Interesse, sondern die historische Situation und die in dieser Situation stattfindenden Diskurse, in denen die „Sexualität in der Psychotherapie“ zum Gegenstand (berufs-)öffentlichen Interesses und (berufs-)öffentlicher Besorgnis wird und in denen sich offenkundig das Interesse realisiert, uns mit einer bestimmten Moral und mit bestimmten Denk- und Verhaltensauflagen zu überziehen.

Mir ist dabei klar, mein psychotherapeutisches Denken und Verhalten fügt sich in diese Diskurse ein, wird ihr Bestandteil, auch wenn ich immer wieder versuche, mich exzentrisch zu verhalten und mich in den Diskursen und die Diskurse selbst kritisch zu reflektieren und mich abzugrenzen.

Immer dann, wenn sich im Schnittpunkt von Diskurslinien ein bestimmtes Thema formiert und also fixiert werden soll, immer dann, wenn scheinbar alles klar ist, wenn starke gemeinschaftsbildende Kräfte darauf hinwirken, z. B. alle zur gleichen Auffassung kommen zu lassen, um das je verschiedene subjektive Denken und Verhalten in eine bestimmte Richtung zu organisieren,

werde ich höchst misstrauisch und neige dazu, auf Distanz zu gehen.

Dieses Misstrauen rechne ich nicht nur meiner Persönlichkeit zu, sondern da beginnt meine Bildung zu wirken, da denke ich über den Tellerrand hinaus, z. B. denke ich über Konstitutionsbedingungen und Konstitutionsprozesse von Persönlichkeits- und Gesellschaftsbildung nach, da bin ich von den Gedankenfiguren „Widerstand“ und „Abwehr“ angezogen, da sehe ich psychosoziale Abwehrkonstellationen am Werk und auch Menschen, die über andere Macht gewinnen wollen, damit sie Macht über sich behalten und ihre Abwehr intakt bleibt.

Zustimmen kann ich dir im Hinblick auf die klare Strukturierung von Situationen: Je klarer eine Situation strukturiert ist, desto mehr Sicherheit kann aufkommen, desto weniger destruktive Aktionen sind zu erwarten und desto mehr können sich in der Psychotherapie unter günstigen Voraussetzungen, z. B. einer aus guter Distanz gestalteten, vertrauensvollen Beziehung „innere Räume“ öffnen, in und aus denen heraus das zur Sprache gebracht werden kann, was für die Subjekte in ihrem tiefsten Inneren wirklich relevant ist.

Gerd hat darauf hingewiesen, dass man diese Klarheit leider nicht einfach per Entscheidung herbeiorganisieren kann, sondern dass dazu eine durch Lebenserfahrung und deren Reflexion gewonnene innere Klarheit dazu gehört, denn es geht um innere Wahrheit.

Autoren

Gerd Böttcher, Dr., Psychoanalytiker, Lehranalytiker.

Ilka Burucker, Dipl.-Psych., klientenzentrierte Gesprächstherapie, Psychotraumalogie.

Marion Henze, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Gestalttherapie, Hypnotherapie.

Waldemar Schuch, Prof. Dr., Gestaltpsychotherapeut, Integrative Therapie, wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Donau-Universität Krems.

Ulrich Schultz-Venrath, Prof. Dr. med., Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Werner Traub, Dr., Psychiater, Verhaltenstherapeut, Gerichtssachverständiger.

Jens Ulshöfer, Dipl.-Psych., Verhaltenstherapie, Hypnotherapie, lösungsorientierte Kurzzeittherapie.

Korrespondenz: Ulrich Sollmann, Höfstraße 87, 44801 Bochum, Deutschland. E-Mail: info@sollmann-online.de