

Ethik und Gestalttherapie

von Rolf Heinzmann

Beim Thema Ethik gibt es in der Geschichte einen markanten Wendepunkt: Immanuel Kant. Es gibt die Ethik vor und die Ethik nach Kant.

Ein Beispiel für die Ethik vor Kant sind die Zehn Gebote des Alten Testaments. Ethisch handeln heißt demnach, die Zehn Gebote zu befolgen, egal ob man ihren Sinn versteht oder nicht. Die Verantwortung für das eigene Handeln beschränkt sich auf die Befolgung der Regeln und Gesetze.

Mit dem kategorischen Imperativ hat Kant eine neue Ethik begründet, die mit der Internalisierung der Verantwortlichkeit für das eigene Handeln einhergeht. Eine Formel des kategorischen Imperativ lautet: „Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde.“ Alltagssprachlich könnte man formulieren, „Tue bzw. unterlasse nur das, was du auch von den anderen erwartest, dass sie es tun bzw. unterlassen“, oder „Was du nicht willst, dass man dir tut, das tu auch keinem anderen zu“. Unmoralische Handlungen erkennt man an der ihr innewohnenden Widersprüchlichkeit, wenn z.B. ein Dieb beansprucht, dass das von ihm gestohlene Diebesgut dem Schutz des Eigentums unterliegen solle. Ethik nach Kant bedeutet also nicht mehr, „Befolge die Gesetze“, sondern „sei jederzeit bereit, dein Handeln einem Rechtfertigungsprozess zu unterwerfen“.

Rechtswissenschaft und Ethik sind unterschiedliche Methoden, das Verhalten von Menschen zu bewerten im Sinne von gut/böse oder verantwortlich/verwerflich. Die Rechtswissenschaft bezieht sich auf eine geltende Rechtsordnung, deren Normen sie auslegt und anwendet. So gesehen sind die Ethischen Leitlinien von Psychotherapieorganisationen eigentlich eher Rechtsordnungen und man sollte ihnen besser einen Titel wie z.B. „Berufsordnung“ geben.

Dazu ein Fall aus meiner Praxis. Es handelt sich um eine Kollegin (Gestalttherapeutin), die über den Zeitraum von 21/2 Jahren in ca. sechswöchigen Abständen zu mir in Einzelfallsupervision kam. Das Ganze liegt ungefähr vier Jahre zurück.

Einer ihrer eingebrachten Fälle handelte von einem Mann Ende vierzig, dessen Wohnort 200 km von ihrer Praxis entfernt lag, der aber immer wieder beruflich in ihrer Nähe zu tun hatte. Da sie ihm als sehr kompetent empfohlen worden war, wollte er unbedingt zu ihr in psychotherapeutische Beratung und vereinbarte mit ihr folgendes Setting: Er könne immer dann zu einer Einzelsitzung kommen, wenn er beruflich in ihrer Nähe zu tun habe. Inhaltlich ging es um eine Art Reflektion seines jetzigen Lebens. Er war beruflich sehr erfolgreich und stark engagiert und hatte drei Töchter zwischen 17 und 22, die alle bei ihm wohnten. Sie alle lebten getrennt von der Mutter der Töchter. In den acht Sitzungen in etwa monatlichen Abständen machte der Klient ziemlich bald auch seine Beziehung zur Therapeutin zum Thema, dass er sie sehr schätze und die Einschränkungen des therapeutischen Settings bedauere, er würde z.B. gerne mal mit ihr in ein Café gehen. Die Therapeutin handelte nach den Regeln der Kunst, ließ ihm den Freiraum, alles auszusprechen, was ihm auch zur Therapeutin-Klient-Beziehung in den Sinn kam und rief gleichzeitig immer wieder die Regeln des Settings in Erinnerung. In der achten Stunde wurde sein Drängen, sich auch mal außerhalb zu treffen, stärker, die Therapeutin lehnte das wie immer ab. Nach dieser Sitzung meldete sich der Klient ein halbes Jahr gar nicht. Zu diesem Zeitpunkt brachte die Kollegin den Fall in die Supervision ein. Wir machten, was man halt so macht in solchen Fällen. Wir stellten Hypothesen auf, wie ‚narzisstischer Klient fühlt sich durch die Regeln persönlich gekränkt‘ oder ‚Autoritätskonflikt, Klient kann komplementäre Beziehung in der inferioren Position nicht ertragen‘ usw. Die Kollegin war genervt durch das Agieren ihres Klienten und hoffte einerseits, er würde gar nicht mehr kommen. Andererseits räumte sie ein, dass die Sympathie nicht einseitig sei, und dass sie sich in gewisser Weise zu ihm hingezogen fühle, wobei sie zu diesem Zeitpunkt diese Gefühle im Rahmen der Therapie, als Gegenübertragungsphänomen sozusagen, interpretierte.

Wir kamen zu dem Schluss, die Kollegin solle weiter wie bisher verfahren, wenn er sich wieder melden würde: Einhaltung der Abstinenz und Bearbeitung seiner Beziehungsphantasien auf der Thera-

pieebene. Nach ungefähr einem halben Jahr meldete er sich wieder, um einen Termin für ein Abschlussgespräch zu vereinbaren. In der Sitzung begründete er seinen Entschluss, die Therapie zu beenden damit, dass er die Abstinenz für etwas Künstliches halte. Er würde zu einem späteren Zeitpunkt sich bei ihr melden, um sie vielleicht zu einem Essen einzuladen. Die Kollegin kommentierte diese Absichtserklärung nicht und beendete die Therapie ordnungsgemäß.

Je länger diese Abschlusssitzung zurücklag, desto mehr dachte die Kollegin an ihren (ehemaligen) Klienten und er wurde in ihrer Vorstellung immer attraktiver. Sie selbst lebte zu diesem Zeitpunkt als Alleinerziehende mit einer dreizehnjährigen Tochter, der Vater war nicht präsent. Die letzte Paarbeziehung meiner Supervisandin war zwei Jahre zuvor zu Ende gegangen. Eine Paarbeziehung zu ihrem ehemaligen Klienten erschien immer mehr eine Option zu werden. Mit diesen Gedanken wandte sie sich an ihre ehemaligen Ausbilder an ihrem Ausbildungsinstitut, an dem sie bereits assistiert und auch schon einen Workshop geleitet hatte. Mit Verweis auf die Ethikrichtlinien des Dachverbandes (nicht die DVG), wonach zwischen Ende der Therapie und Aufnahme einer anders gearteten Beziehung eine Frist von mindestens zwei Jahren liegen müsse, gaben ihre Ausbilder ihr unmissverständlich zu verstehen, dass sie sich an diese Richtlinien zu halten habe.

Die DVG-Leitlinien sagen übrigens zu diesem Thema: "DVG-Mitglieder lassen sich unter keinen Umständen auf sexuelle Beziehungen mit ihren KlientInnen ein. In Anbetracht des Wesens einer therapeutischen Beziehung erkennen sie an, dass sich durch die Beendigung einer Therapie nicht automatisch eine Änderung in der Beziehung ergibt und zur gegenseitigen Ablösung Zeit gebraucht wird." (§ 4.6.)

Mit der Antwort ihrer ehemaligen Ausbilder war meine Supervisandin nicht zufrieden und wandte sich an mich, um sich eine Zweitmeinung einzuholen.

Meine eigene Haltung zu diesem Thema ist, dass eine therapeutische Beziehung nicht automatisch mit dem Ende der letzten Therapiesitzung beendet ist, und auch die Verantwortung des Therapeuten nicht hier endet. Auf der anderen Seite halte ich es für widersinnig, die Therapeut-Klient-Beziehung grundsätzlich für unauflösbar bzw. für nicht veränderbar zu definieren. Auch eine rigide festgelegte Zeitspanne, wie vom Dachverband meiner Supervisandin gefordert, halte ich nicht für immer angemessen.

Der Übergang einer zunächst komplementären Beziehung, wie die Therapeut-Klient-Beziehung, in eine symmetrische, wie z.B. eine Liebesbeziehung, ist ein komplexer Prozess und erfordert, soll er gelingen, von den Beteiligten eine hohe Achtsamkeit und kommunikatives Geschick. Im Übrigen ist unser ganzes Leben durchdrungen von solchen Übergängen von komplementär nach symmetrisch und umgekehrt und keinesfalls beschränkt auf den Psychotherapiekontext, nebenbei gesagt. Das alles habe ich meiner Supervisandin mitgeteilt und ihr empfohlen, sich selbst bei einem Treffen mit ihrem ehemaligen Klienten weiterhin als in der therapeutischen Rolle zu definieren, allerdings ohne Auftrag. Wobei die Initiative für so ein Treffen besser von ihm ausgehen sollte. Vor diesem Hintergrund könnte sie dann mit ihm vorsichtig über eine Veränderung der Beziehung metakommunizieren. Das alles nur unter der Voraussetzung, dass sie ihren Klienten als selbstverantwortlich ansehen würde, ohne pathologische Verstrickung mit oder irgendeine Art Abhängigkeit von ihr.

Es kam dann zu solch einem Treffen, bald danach verliebten die beiden sich ineinander und handelten entsprechend. Ein halbes Jahr später wurde sie ungewollt schwanger, es war für die beiden aber keine Frage, das Kind zu behalten. Heute leben sie zu viert glücklich in ihrer neu gegründeten Familie. Dieses Fallbeispiel aus der Praxis habe ich ausgewählt, um zu zeigen, wie problematisch es sein kann, rigide auf Regeln zu bestehen. Es geht mir hier auch nicht speziell darum, zu diskutieren, wann eine Therapeut-Klient-Beziehung zu Ende ist, ob mit dem Handschlag nach der letzten Sitzung oder mit dem Tode einer der beiden oder irgendwann dazwischen.

Mit diesem Fallbeispiel wollte ich zeigen, dass es berechtigt sein kann, gegen Regeln („Extrinsisches Wertesystem“) zu verstoßen, dass es gut war, dass meine Supervisandin sich nicht an die Zweijahres-Regel gehalten, sondern hier ihrem inneren Wertesystem („intrinsisches Wertesystem“) den Vorrang gegeben hat.

Jede größere Gemeinschaft braucht für ihr Funktionieren Gesetze oder Regelwerke, eine Rechtsordnung also. Es wäre verhängnisvoll, sich nur auf die intrinsisch motivierte Moralvorstellung des Einzelnen zu verlassen. Wohin es andererseits führen kann, wenn man sich nur auf Gesetze beruft und die Selbstverantwortung außen vor lässt, sieht man an den uns abstrus erscheinenden Rechtfertigungen von Nationalsozialisten und ehemaligen Stasi-Mitarbeitern, wenn sie sich nach dem Zusammenbruch ihrer Rechtsordnung vor Gericht verantworten mussten. Vor allem in unserer sich schnell verändernden Zeit, in der auch gängige Wertvorstellungen sich schnell wieder ändern können, brauchen wir neben Gesetzesvorschriften, an die sich alle zu halten haben, die zusätzliche Eigenverantwortung des Einzelnen für sein moralisches Handeln jenseits der Gesetze.

Wo stehen wir, die DVG, im Augenblick beim Thema Ethik? Sollen wir uns mehr mit unserer Rechtsordnung, den so genannten Ethischen Leitlinien, beschäftigen oder mehr mit Ethik im eben definierten Sinn?

Meiner Meinung nach sind unsere so genannten Ethischen Leitlinien ein sehr gut ausgearbeitetes Regelwerk, ebenso die Verfahrensweisen beim Einreichen von Beschwerden. Deshalb braucht es meiner Meinung nach zur Zeit keine ausführliche Beschäftigung mit unserer Rechtsordnung, es sei denn, es würden in der Praxis Fälle auftreten, die eine Überarbeitung nötig machten.

Ich denke, wir sollten mehr über Ethik an sich diskutieren, und ich sehe hier im Augenblick zwei Schwerpunkte:

- 1.) eine Auseinandersetzung mit der Vergangenheit
- 2.) eine Auseinandersetzung mit der praktischen Umsetzung ethischer Leitlinien

Ad 1.) Die Gründer der Gestalttherapie hatten andere Normen als wir. Fritz Perls beispielsweise hatte mit vielen seiner Klientinnen und Workshopteilnehmerinnen sexuelle Affären. Deshalb handelte er aber nicht zwangsläufig unethisch, denn er hat nie einen Hehl daraus gemacht und dieses Verhalten als kompatibel mit der Gestalttherapie erklärt, es zum Teil sogar aus ihr heraus begründet. Der kategorische Imperativ war erfüllt. Sexuelle Affären zwischen TherapeutInnen und KlientInnen gibt es auch heute noch. Es gibt Gerüchte, dass auch bekannte GestalttherapeutInnen und Gestalt-LehrerInnen mit FortbildungsteilnehmerInnen sexuelle Kontakte pflegen. Aber es gäbe einen Aufschrei, wenn sie veröffentlicht würden. So gesehen sind wir heute unethischer als unsere „Väter und Mütter“ damals. Damit unsere heutigen Normen auch zu einem Bestandteil unserer Grundhaltung werden, müssen wir verstehen, welchen Sinn die damaligen Normen in ihrem damaligen Kontext hatten und wie es zur Veränderung kam. Die Begründer der Gestalttherapie könnten mit einiger Plausibilität behaupten, zusammen mit unseren „Ethischen Leitlinien“ wäre die heute praktizierte Gestalttherapie gar keine Gestalttherapie mehr. Wir müssen auf diese fiktive Vorhaltung reale Antworten finden, warum die DVG heute eine Rechtsordnung besitzt und warum das notwendig ist, z.B. damit die Gestalttherapie im Psychotherapiefeld einen Platz behält.

Die bisherige Auseinandersetzung mit unserer Vergangenheit ist vom Umfang her eher dürftig. Der Artikel von Victor Chu (2006) weist in die richtige Richtung. Es wäre sicher anregend, wenn es mehrere solche persönlichen Auseinandersetzungen mit der Gestalt-Vergangenheit gäbe und darüber ein öffentlicher Diskurs zu Stande käme.

Ad 2.) Wie weiter oben bereits definiert, beschreibt Ethik die Bereitschaft, sein Handeln jederzeit einem Rechtfertigungsprozess zu unterziehen. Das heißt auch, dass jeder das Recht haben muss, von dem anderen eine Rechtfertigung für dessen Verhalten fordern zu dürfen. Wenn ich dabei jetzt an unsere Klientel denke, unsere Klienten, Patienten, Supervisanden und Fortbildungsteilnehmer, so schätze ich mal, dass die Bewusstheit für dieses Recht kollektiv gesehen noch nicht weit entwickelt ist. Auch kennen Viele die Rechte und Schutzfunktionen, die ihnen die Ethischen Leitlinien bieten, nicht. Und wenn dennoch, dann gibt es in vielen Fällen hohe Angschwelle, diese Rechte einzufordern. Wir tun sicher gut daran, unsere Klientel besser zu informieren und stärker über ihre Rechte aufzuklären. Mir geht es aber nicht darum, unsere Klienten aufzufordern, mit den Ethischen Leitlinien

unter dem Arm permanent abzugleichen, ob der Therapeut sich regelkonform verhält. Es ist mehr die Grundhaltung, die entwicklungsfähig ist.

Die Forschergruppe um G. Bateson in Palo Alto hat drei Charakteristika im Interaktionsmuster von Familien mit einem schizophrenen Mitglied herausgearbeitet (siehe auch Watzlawick, P. et al., 1983):

- 1.) paradoxes Kommunikationsmuster mit häufigen „Entwertungen“ (double binds)
- 2.) das Verbot der Metakommunikation, über das selbst natürlich auch nicht kommuniziert werden darf
- 3.) das Verbot, das Feld zu verlassen

In solch einer Familie ist die Herausbildung psychotischer Symptome eines Familienmitglieds manchmal die einzige Möglichkeit, einen Konflikt zu „lösen“, so die These der Forschergruppe um G. Bateson. Auch wenn dieser Therapieansatz bei Familien mit einem schizophrenen Mitglied sich nicht so recht durchgesetzt hat, finde ich die Anwendung dieser „Trias dysfunktionaler Kommunikation“ auf jedes menschliche System anwendbar und bei der Arbeit oft sehr hilfreich. Durch Umkehrung der drei Sätze lässt sich so etwas wie ein „Manifest für gute Kommunikation“ herleiten:

- 1.) Kommuniziere, wann immer das möglich ist, eindeutig.
- 2.) Gestatte dir und den anderen, metazukommunizieren, wann immer es ratsam erscheint.
- 3.) Räume dir und den anderen das Recht ein, das Feld zu verlassen.

Diese drei grundlegenden Sätze könnte man gut als „Ethische Leitlinien“ bezeichnen, man könnte auch sagen, sie sind eine zeitgemäße Ausformulierung des kategorischen Imperativs. (Im Übrigen ist der Begriff der Rechtsstaatlichkeit eng mit diesen drei Sätzen verbunden).

Viele der Paragraphen in unseren jetzigen „Ethischen Leitlinien“ lassen sich aus diesen drei Sätzen herleiten. Und oft wird von Therapeutenseite gegen diese (Grund-)Sätze verstoßen. Möchte der Klient über ein Verhalten oder sonst eine Kommunikation mit dem Therapeuten metakommunizieren, wird dies häufig mit Deutungen oder Interpretationen beantwortet wie: „Ihre Kritik an mir hängt mit dem zusammen, was Sie vorletzte Stunde über Ihren Vater berichtet haben“; etc.. Metakommunikation ist nichts anderes als die vom kategorischen Imperativ herrührende Bereitschaft, sich einem Rechtfertigungsprozess zu unterziehen, und auch die gute alte TZI-Regel, „Störungen haben Vorrang“ lässt sich daraus ableiten.

Gegen den Grundsatz, dass der Klient selbst bestimmen darf, wann er das Feld verlässt, wird ebenso häufig verstoßen. Natürlich kann der Klient jederzeit gehen, schließlich gilt das Grundgesetz auch im Therapierahmen. Aber man kann m.E. es dem Klienten unnötig schwer machen, wenn er sich aus der Therapie verabschieden möchte. Als ich noch im Suchtbereich gearbeitet habe, habe ich immer wieder mal mitbekommen, dass Patienten z.B. eine stationäre Entwöhnungsbehandlung vorzeitig beenden wollten. Man kann das von Therapeutenseite als Vermeidung ansehen, man könnte es auch als einen Akt von Autonomie betrachten. Von letzterer Sichtweise wurde so gut wie gar nicht Gebrauch gemacht. Fast immer wurden Patienten mit solch einem Ansinnen mit schlimmen Prophezeiungen überhäuft, was wiederum nicht unwesentlich zu ihrer Erfüllung beigetragen haben dürfte.

Ähnliches gilt für das Einzelsetting. Es ist einerseits ein verständlicher Wunsch von Therapeuten, dass eine Therapie „ordentlich“ beendet wird, dass heißt mit ausreichend Zeit für den Abschied und einer Auswertung im Rahmen der Qualitätssicherung. Andererseits dürfen wir dem Klienten das Recht, die Therapie zu beenden, wann und auf welche Art und Weise auch immer, nicht absprechen. Es kommt selten etwas Gutes heraus, wenn wir Klienten bedrängen, länger zu bleiben als sie wollen. Der Klient hat das Recht, eine Therapie auch abrupt abzubrechen, und der Therapeut hat das Recht, sich darüber zu ärgern. Er sollte es aber bei der Wahrnehmung seines Ärgers belassen und seinen Ärger nicht Agieren kommen.

Wir tun gut daran, unsere Klientel mehr als bisher aufzuklären, z.B. darüber, dass es Verhaltensregeln gibt, unsere „Ethischen Leitlinien“, an die sich Therapeuten (und Klienten) zu halten haben, dass es ein Beschwerdemanagement gibt, und dass man sich in dem Falle einer Beschwerde oder eines Konfliktes an die ESK wenden kann. Wir tun auch gut daran, unsere Klientel über die Grundregeln guter Kommunikation aufzuklären und sie zu ermutigen, die Einhaltung dieser Regeln einzufordern.

Unsere Vorgänger-ESK hat dazu ein Merkblatt entworfen, das später einmal an alle Klienten von DVG-Therapeuten verteilt werden sollte. Irgendwie ist dieses Projekt auf dem Weg zwischen ESK und Vorstand leider stecken geblieben. Im Fortbildungsleiter-Team des Gestalt-Instituts Frankfurt, dem auch ich angehöre, erarbeiten wir gerade ein Merkblatt an alle angehenden Fortbildungsteilnehmer, das sie über Ethik, ihre Rechte, über ethische Richtlinien und über Wege, sich zu beschweren, informiert.

Bibliografie

Chu, V. (2006): 30 Jahre Gestalttherapie. Von der Erfahrung der Identifizierung und Entidentifizierung. In „Gestalttherapie“, 1/2006, S. 67 – 97. Bergisch Gladbach, EHP-Verlag.

Watzlawick, P.; Beavin, J.; Jackson, D. (1983): Menschliche Kommunikation. Bern, Stuttgart, Toronto. Hans Huber Verlag.