

Die 10 Gebote - eine kurze Auseinandersetzung mit der ethischen Praxis in der psychotherapeutischen Fortbildung

von Renate Wilms-Klößner

22 | Praxis

Es existieren mannigfaltige Fragestellungen zur Ethik der psychotherapeutischen Praxis. In diesem Kontext ist die Problematik übergreifenden, unethischen Verhaltens ein kritisch zu beleuchtendes Phänomen der Therapeut-Klient-Beziehung. Die Autorin geht hier einer Reihe von ethischen Problemen nach, deren Reflektion und Behandlung zum Standard psychotherapeutischer Fortbildungen gehören sollten.

Unethisches Verhalten

Längerfristige Einzeltherapien sind ein mitunter ‚einsames‘ Geschäft im Kontakt mit anderen Menschen. Therapeuten sind daher durchaus ebenso anfällig für ihr nicht immer waches, bewusstes und sachlich intentionales Verhalten gegenüber den Klienten, wie andere Menschen in anderen Arbeitskontexten auch.

Die meisten Autoren, die sich mit diesem Thema beschäftigen, konzentrieren sich auf *sexuelle Grenzverletzungen* in der Therapie durch Therapeuten und Therapeutinnen. Zu recht, denn das Ausnutzen des Vertrauens der Klienten reinszeniert bzw. aktualisiert in vielen Fällen die Erfahrung von ausbeuterischen Beziehungskonstellationen und wirkt damit schädigend.

Weit weniger Aufmerksamkeit erfährt der Bereich des *sozialen Missbrauchs*, zumal dieser auch schwerer zu definieren ist. Es ist teilweise schwierig zu unterscheiden, wann es für den therapeutischen Prozess noch nützlich ist, als Therapeut/in wichtig und bedeutungsvoll für die Klienten zu sein und diese Bedeutsamkeit auch offen anzubieten und wann das Verhalten der Therapeutin¹ einem narzisstisch überhöhten Beziehungswunsch entspringt, per se wichtig und bedeutend sein zu wollen. Auf Seiten der Klienten, die sich diesem Kontaktangebot anpassen, kann es eventuell auf eine Sehnsucht treffen, von einem ‚bedeutungsvollen‘ Menschen wertgeschätzt zu werden, bis dahin, mit diesem eine intime Beziehung eingehen zu wollen. Kommt es zu einem beiderseitigen Ausagieren, werden die dahinter liegenden Bedürfnisse der Klienten keiner Bearbeitung zugänglich. Einfach gesagt, das Agieren der Therapeutin behindert eine Auseinandersetzung mit Therapie relevanten Themen.

In diesem Zusammenhang muss auch die *psychopathologische Diagnostik* einem kritischen Blick unterworfen werden, beispielsweise hinsichtlich eines möglichen *finanziellen* oder *fachlichen Missbrauchs*. Wann ist beispielsweise eine ethische Grenze überschritten, wenn Therapeuten mit dem Instrument der Diagnose beständig für die Fortsetzung einer Therapie plädieren? Wenn sie, mit anderen Worten, eventuell mehr, ‚an sich bindend‘ und weniger ‚von sich fortentwickelnd‘ arbeiten. Wann nutzen Therapeuten ihre Kunden somit sozial aus und wann erfüllen Klienten

mehr die finanziellen Interessen ihrer Helfer als die therapeutischen?

Zur Lehre der Ethik in der Praxis

Es wurde in der Vergangenheit viel zur Motivation von Therapeutinnen und Therapeuten im Falle missbräuchlichen Verhaltens geforscht und geschrieben. Einschlägige Veröffentlichungen und die allgemeine Diskussion befassen sich aber kaum damit, was an ethischer Grundhaltung und insbesondere, wie ethisches Handeln in der Psychotherapie gelehrt wird, obwohl gerade in der Aus- und Weiterbildung diesbezüglich auf das spätere Handeln eingewirkt werden muss.

Ich gehe davon aus, dass über Grundsätzliches, über ethische Richtlinien und Standards in diesen Kontexten gesprochen wird. Psychoanalytiker, die als erstes die Beziehung TherapeutIn / KlientIn in den Fokus genommen haben, haben schnell verstanden, dass in dieser speziellen Form der menschlichen Begegnung – von Behandlungsbedürftigen/Hilfesuchendem und Behandler/Hilfegebenden – die Psychodynamik der Helfer eines besondern Augenmerks bedarf: Mit ihrer strengen Abstinenzregel (zunächst so weit gehend, dass Analytiker und Analysand sich nicht mal die Hand geben sollten) wollten sie in erster Linie den Analytiker vor eigenen Bedürfnissen und Wünschen schützen. Die Triebimpulse des Analytikers sollten sich nicht in der Beziehung zum Patienten erfüllen.

Um gleich auf die Schwierigkeit dieses hinderlichen Kontaktpostulats einzugehen, könnte man Karl Krauss zitieren: „Das Übel gedeiht nie besser, als wenn ein Ideal davor steht.“ Die Ergebnisse der von Haberfellner und Zankl durchgeführten Untersuchung bei österreichischen PsychotherapeutInnen, verwundert dennoch, wenn man im Hinterkopf behält, dass inzwischen für die meisten psychotherapeutischen Verfahren und von den jeweiligen Berufsverbänden ethische Standards deklariert sind. Die Befragung von 204 KollegInnen ergab u.a., dass...

...2,5 % der Ansicht waren, dass sexuelle Aktivitäten eine hilfreiche Intervention sein können,

...22 % nicht informiert waren, dass sexueller Kontakt mit Patienten strafrechtlich verfolgt wird

...immerhin 60 % der Befragten sich einig waren, dass sexuelle Kontakte nach Abschluss einer Psychotherapie unter bestimmten Umständen vertretbar sind.²

Der letzte Punkt ist in erster Linie als Trendaussage interessant. Inwieweit es sich hierbei um ein problematisches Verhalten handelt, müsste eingehender diskutiert werden und hängt von einer Reihe konkreter Bedingungen ab, nicht zuletzt von den beteiligten Personen, dem Praxis-kontext und auch dem angewendeten Verfahren.

¹ Die Autorin beschränkt sich der flüssigeren Lesbarkeit halber oft auf eine Geschlechtsangabe. Die angeführten Illustrationen oder Hinweise kommen aber bei Männern und Frauen vor.

² Vgl: Haberfellner, E.M., Zankl, S., (2008): Einstellung zu sexuellen Kontakten in der Psychotherapie. In: Psychotherapie Forum, Band 16