



Verantwortung in der Psychotherapie: Abstinenz aus fachlicher und juristischer Sicht

Fachtagung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

am 10.07.2010

Begrüßung und Eröffnung durch den Präsidenten der LPK-BW, Dr. Dietrich Munz

Liebe Kolleginnen,
Liebe Kollegen,
liebe Gäste

Ich möchte Sie zu unserer Tagung über Abstinenz in der Psychotherapie begrüßen und freue mich sehr, dass dieses Thema bei so vielen Kolleginnen und Kollegen Interesse fand und wir hierher in den größeren Raum umbuchen mussten.

Kurz namentlich begrüßen möchte ich Frau Dr. Becker-Fischer, die nachher über sexuelle Übergriffe in Psychotherapien referieren wird. Ebenfalls begrüßen möchte ich unsere Kammeranwälte, Herrn Mächtel und Herrn Seeburger, die sich aktiv auf dem Podium an der Diskussion beteiligen werden.

Entschuldigen möchte ich den dritten Kammeranwalt, Herrn Dr. Vogel, der, als ich ihn zur Tagung eingeladen habe, mitteilte, dass er bedauere, dass er wegen eines schon lange Zeit geplanten Kuraufenthaltes nicht teilnehmen könne.

Herzlich willkommen auch Dr. Bruno Waldvogel, Vizepräsident der Bayrischen Psychotherapeutenkammer, der unsere Podiumsdiskussion moderieren wird.

Unter unseren Gästen begrüße ich Herrn Fischer, den Richter unseres Landesberufsgerichts

weiterhin den Präsidenten der Psychotherapeutenkammer Hessen, Herrn Jürgen Hardt und last but not least Herrn Jörg Hermann aus dem Vorstand der Niedersächsischen Kammer. Herzlich willkommen.

Vor mehr als 10 Jahren wurde der Beruf des Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten und des Psychologischen Psychotherapeuten gesetzlich verankert: Eine wichtige Aufgabe der damals neu gegründeten Psychotherapeutenkammern war, die rechtliche Seite der Berufsausübung über eine Berufsordnung zu regeln und über Berufsgerichte deren Verletzung zu ahnden.

Auf den ersten Blick schien die Erstellung einer Berufsordnung nicht besonders schwierig zu sein. Sowohl die Diskussionen innerhalb des Ausschusses für Berufsordnung als auch die ebenso intensive Diskussion zwischen Vorstand und Ausschuss sowie in der Vertreterversammlung haben alle, die sich an der Erarbeitung der Berufsordnung beteiligten, eines Besseren belehrt.

Die teilweise differierenden ethischen Grundsätze in eine Satzung, das heißt einen Gesetzestext zu fassen, bereitete erhebliche Schwierigkeiten.

Wiederholt gab es Differenzen, ob man die Ziele und Verantwortung weitgehend im positiven Sinne darstellen solle oder ob es wichtiger sei, das zu beschreiben, was zu unterlassen ist.

Mit anderen Worten drehte sich die Diskussion um die Wichtigkeit und Bedeutung der positiven Darstellung der Ziele und Durchführung der Psychotherapie einerseits und die Grenzen des therapeutischen Handelns andererseits.

Erschwert wurde die Formulierung einer Berufsordnung dadurch, dass bei der Darstellung dessen, was zu unterlassen sei immer auch die Notwendigkeit im Raum stand, dies so zu formulieren, dass es rechtlich klargestellt, das heißt justiziabel ist.

Ein zweites Spannungsfeld eröffnete sich mit dem Perspektivenwechsel zwischen Rechten und Pflichten der Therapeuten einerseits und den Rechten und Pflichten der Patienten andererseits.

Ich selbst reagierte mit Verwunderung, als ich erstmals hörte, dass im juristischen Sinne Psychotherapie als Heilkunde der Körperverletzung zugeordnet ist. Straffreie Körperverletzung war bisher im Gesetz ein Privileg der Ärzte, offensichtlich erkennbar beim Chirurgen, auch die Verabreichung von Medikamenten ist ein Eingriff in die körperliche Prozesse und somit Körperverletzung.

Wo ist unsere Körperverletzung zu sehen? Um den Patienten zu helfen und ihre Symptome zu lindern kommen wir u. a. nicht umhin, sie mit bisher Vermiedenem, sei dies Verhalten, Gedanken oder Wünsche zu konfrontieren. Bei vielen unserer Patienten führt dies zu Ängsten und anderen psychischen Belastungen, was zu Beeinträchtigung ihres Befindens führen kann oder diese zeitweise verstärkt.

Es kann aber auch Fehlverhalten des Psychotherapeuten zu einer Verschlechterung des Patientenbefindens führen oder den Therapieprozess behindern oder unmöglich macht.

Hier geht es unter anderem um die Frage, welche Grenzen wir als Psychotherapeuten zu beachten haben, wenn wir uns auf die psychischen Belange und Probleme unserer Patienten einlassen.

Hierzu müssen wir zunächst einen therapeutischen Raum schaffen, in dem es den Patienten möglich ist, sich uns gegenüber möglichst offen zu äußern. Dieser intime Raum bedarf eines besonderen Schutzes.

Neben der Sicherheit, dass hiervon ohne Zustimmung der Patienten nichts nach außen dringt ist der Umgang und Schutz der psychischen und physischen Intimsphäre der Patienten eine besondere psychotherapeutische Herausforderung. Wir kommen nicht umhin, in diese Intimsphäre einzudringen, um die psychischen Symptome und Probleme unserer Patienten zu verstehen und hierauf psychotherapeutisch zu intervenieren. In diesem Prozess können auf beiden Seiten, bei Patienten und Therapeuten zeitweise starke Gefühle aufkommen, mit denen wir psychotherapeutisch umzugehen haben.

Das notwendige und unumgängliche Interesse des Psychotherapeuten für bis heute prägende Erlebnisse der Patienten ist eine Grundlage unseres therapeutischen

Handelns. Dieses Interesse kann jedoch – oft auch schleichend – zu einem voyeuristischen Eindringen in die Intimsphäre der Patienten werden.

Nicht nur hier, aber hier im Besonderen ist, wie es Freud einmal nannte, ein taktvoller Umgang mit unseren Patienten erforderlich, eine nicht immer einfache Aufgabe.

Es kann Situationen geben, in denen wir uns über Verhalten unserer Patienten am liebsten empören würden, da es unseren eigenen Wertvorstellungen nicht entspricht. Dann die nötige Neutralität zu wahren und das – für uns „empörende“ - Verhalten mit dem nötigen Respekt bezüglich seiner psychotherapeutischen Relevanz zu betrachten und zu bearbeiten kann gelegentlich ebenfalls eine hohe Kunst sein.

Es können auch Wünsche nach mehr Intimität, größerer psychischer und auch körperlicher Nähe aufkommen.

Dies in besonderer Weise bei Patientinnen oder Patienten, die wir als Therapeuten sympathisch und attraktiv finden, mit denen wir uns gerne nicht nur im Rahmen der Psychotherapie, sondern auch privat weitergehend unterhalten würden oder die wir zunehmend sexuell attraktiver finden, sprich in die wir uns verlieben.

Dasselbe kann natürlich auch bei unseren Patientinnen und Patienten aufkommen. Beides stellt uns vor besondere Herausforderungen, am schwierigsten wird die Behandlung, wenn diese Gefühle beiderseits kongruent sind.

Immer, jedoch im Besonderen gerade in dieser Situation ist es die besondere Pflicht der Psychotherapeuten, die Grenze des psychotherapeutischen Raumes und Handelns nicht zu verlassen, sondern beruflich korrekt damit umzugehen.

Wie sie einem Bericht der Psychotherapeutenkammer Hessen im letzten Psychotherapeutenjournal entnehmen können, beschäftigt diese Frage nicht nur uns hier in unserer Kammer, sondern auch in anderen Kammern findet eine Auseinandersetzung mit der Frage der Bewertung von Grenzverletzungen und Übergriffen statt.

In dem Bericht wird dargestellt, dass aus juristischer Sicht die freie Willensäußerung im Zusammenhang mit der Frage der Abstinenzverletzung Gegenstand eines Gespräches mit Staatsanwälten war.

Gerade im von mir erwähnten Fall, wenn beide, Patient und Therapeut meinen, ineinander verliebt zu sein und körperlich intim werden wollen, besteht die Frage, ob dann später von einem berufsrechtlichen, mehr noch einem strafrechtlichen Verstoß ausgegangen werden kann, wenn von Seiten des Patienten oder der Patientin hiergegen Beschwerde oder Anzeige erstattet wird. Die Frage des freien Willens stellt sich aber auch, wenn sich Patienten vom Therapeuten verführt sehen, das heißt, wenn sich die Patientin in ihrer Beschwerde dergestalt äußert, dass sie sich zwar gegen die Annäherungsversuche des Therapeuten nicht gewehrt hätte, letztlich hiermit jedoch nicht einverstanden gewesen wäre, nur widerwillig mitgemacht hätte und es ihr anschließend zunehmend schlechter gegangen sei..

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

natürlich erinnert uns dieses Thema an die in letzter Zeit in den Medien dargestellten und öffentlich diskutierten Übergriffe in kirchlichen Institutionen und Internaten.

Nicht nur weil es hier um Missbrauch von Kindern geht, war die Empörung so groß, sondern weil die Übergriffe innerhalb einer Institution vorkamen, die sich in besonderer Form mit ethischen und moralischen Grundsätzen unseres Lebens beschäftigt und hierzu Regeln vorgibt. Deshalb ist es jetzt eine besondere

Herausforderung der Kirche, Möglichkeiten zu schaffen, dass derartige Übergriffe künftig seltener vorkommen, ich glaube nicht, dass sie sich ganz vermeiden lassen. Nicht Tabuisierung der eigenen Wünsche und Neigungen, sondern eine möglichst offene Auseinandersetzung mit den oft verborgenen Regungen ist hierzu erforderlich, um individuell und als Institution Wege zu finden, dass diese nicht in Handlungen umschlagen und dabei andere schädigen.

Dasselbe gilt meines Erachtens auch für unseren Berufsstand. Viele unserer Patienten wenden sich an uns, da sie an den oft schweren Beeinträchtigungen nach Traumatisierungen leiden und hiervon nicht mit eigener Kraft loskommen. Wir haben als Psychotherapeuten deshalb eine besondere Verantwortung, die sich uns anvertrauenden Patienten nicht zu traumatisieren, ihnen gegenüber nicht übergriffig zu werden.

Hier gilt dasselbe, nicht die Tabuisierung von Impulsen zur Grenzverletzung oder uns unterlaufener Abstinenzverletzungen hilft weiter, sondern nur der offene Diskurs.

Diese Tagung soll hierzu einen Beitrag leisten, dass wir uns offener mit diesem Thema beschäftigen und nach innen und außen zeigen, dass wir uns dieser Herausforderung stellen.