

Nicht alles geht – Ethik in der Psychotherapie aus systemischer Perspektive¹

Ulrike Borst

Zusammenfassung

Die Leitunterscheidung der Ethik in „richtig“ und „falsch“ bzw. „gut“ und „schlecht“ sind nicht gerade das, was beim Nachdenken über Systemische Therapie im Vordergrund steht; den nahezu unbegrenzten Möglichkeitsraum einzugrenzen ist eine nicht sehr beliebte (Denk-) Figur. Dieser Beitrag versucht zu begründen, dass auch und gerade in der Systemischen Therapie das Nachdenken über Rahmung und Begrenzung seinen Platz hat, und zeigt an Beispielen, wie in Selbsterfahrung und Supervision die Reflexion über die Begrenzungen des eigenen Handelns gefördert werden kann.

Schlüsselwörter: Ethik, Ethik-Richtlinien, professionelles Handeln, Selbsterfahrung, Supervision

Abstract

Systemic Perspectives on Ethics in Psychotherapy

Ethics's guiding distinction between "right" and "wrong," "good" and "bad" respectively usually does not match what stands in the foreground when thinking about systemic therapies. To border the nearly unlimited seeming space of possibilities apparently is not a favorite hypothesis in these perspectives. The present paper tries to give reason to the idea that also in systemic therapies – maybe even especially in systemic therapies – thinking about framings and limits has its room. Examples are presented that show how in self-awareness training and supervision reflections on limitations of one's own acting as a professional helper can be promoted and supported.

Keywords: ethics, ethic guidelines, professional helping, self-awareness, supervision

1) Ich danke Wolfgang Loth und Anja Elstner herzlich für ihre kritische Durchsicht des Manuskripts und für ihre wertvollen Anregungen.

Anything goes?

Die Breite des systemischen Ansatzes und die Unwiderlegbarkeit mancher seiner Aussagen bringen der Systemtheorie zuweilen den Vorwurf der Beliebigkeit ein, der an die Kritik am wissenschaftlichen Anarchismus Paul Feyerabends (1975) mit seinem Slogan „anything goes“ erinnert. Man wünscht sich eben doch manchmal falsifizierbare Hypothesen und die Klarheit eines „wenn A, dann B“. Oder dass man sagen könnte: „Dies *ist* richtig, jenes *ist* falsch.“ Ähnlich geht es in der systemischen Praxis, in der das Loblied der unbegrenzten Möglichkeiten gesungen wird, Bedeutungen ausschließlich im Auge des/der BetrachterIn liegen und „richtig und falsch“ ebenfalls keine Leitunterscheidung ist.

Dabei lässt sich durchaus auf der Grundlage systemischen Denkens herleiten, warum doch nicht alles geht. Ich möchte dazu zunächst die Dialektik bemühen; eine Denkrichtung, die in den meisten systemischen Lehrbüchern nicht explizit erwähnt, aber doch implizit anerkannt wird (siehe auch Borst 2013).

Biografie: Dialektik von aktueller Lebenssituation und Geschichtlichkeit

Die Dialektik von Geschichtlichkeit und aktueller Lebenssituation hat Karl Marx wie folgt ausgedrückt: „Die Menschen machen ihre eigene Geschichte, aber sie machen sie nicht aus freien Stücken, nicht unter selbstgewählten, sondern unter unmittelbar vorgefundenen, gegebenen und überlieferten Umständen. Die Tradition aller toten Geschlechter lastet wie ein Alp auf dem Gehirne der Lebenden“ (1869/1964, S. 226). Wenn man also Lebensgeschichten betrachtet, kann man die dialektische Frage stellen, welche Gestaltungsmöglichkeiten des Vorgegebenen der betreffende Mensch hatte und hat, oder frei nach Sartre: Was macht der Mensch aus dem, was die Verhältnisse aus ihm gemacht haben? (Sartre 1964, S. 161). Wie die „vorgegebenen“ Strukturen entstehen, wie sie die aktuelle Lebenspraxis eines/einer jeden prägen und wie sie untersucht werden können, ist Gegenstand der Kultursoziologie (z.B. Bourdieu 1974) und der Familiensoziologie. Zu den resultierenden Verfahren einer fallrekonstruktiven Familienforschung vgl. Hildenbrand (2005a), zur Genogrammarbeit Hildenbrand (2005b). Bezogen auf unser Thema können wir folgern, dass

Was macht der Mensch aus dem, was die Verhältnisse aus ihm gemacht haben? (nach Sartre)

Klientinnen und Klienten sich oft in einer Weise verhalten, die sich aus Vergangenen speist; die sich als Muster entwickelt hat; deren Gestaltung nicht immer hundertprozentig „frei“ ist.

Therapeutische Beziehung: Dialektik von Fallverstehen und Begegnung

Wenn Entwicklung ins Stocken geraten ist, wird Wandel häufig erst wieder möglich durch Kopplung mit einem therapeutischen, sicher rahmenden System. In diesem Rahmen findet „Fallverstehen in der Begegnung“ (Welter-Enderlin & Hildenbrand 2004) statt. Hinter dem Begriffspaar „Fallverstehen in der Begegnung“ verbirgt sich ein Widerspruch: Fallverstehen erfordert Distanz, Begegnung dagegen Nähe. Beides ist unverzichtbar, komplementär und im Zeitverlauf variabel. Professionelles Handeln ist zwar Rollenhandeln und damit von vornherein durch Distanz charakterisiert; es muss jedoch im therapeutischen Handeln Mitmenschlichkeit einbeziehen, um einen Zugang zur Lebenspraxis des/der KlientIn zu ermöglichen, der auf Verstehen im hermeneutischen Sinne begründet ist. Beide Aspekte in ihrer Widersprüchlichkeit gleichzeitig in der Schwebe zu halten, ist Kern der therapeutischen und beraterischen Kunst. Von Deprofessionalisierung sprechen wir, wenn es zu einer Überbetonung eines der beiden Aspekte dieser widersprüchlichen Einheit kommt. Überhöht der/die Professionelle den Bezug zum allgemeinen, wissenschaftlichen Wissen und zu den Techniken (den Fallaspekt) und blendet dabei die Individualität des/der KlientIn bzw. der KlientInnen aus, dann handelt es sich nicht um Kunst, sondern um Technokratie. Werden dagegen die Individualität des/der KlientIn, der Begegnungsaspekt und die Nähe dauernd in den Vordergrund gerückt, dann droht die Professionalität des Handelns unterzugehen in einer zu nahen, zu wenig abstrahierenden, zu unkritischen Begleitung aller Lebensvollzüge des/der KlientIn.

Fallverstehen erfordert Distanz, Begegnung dagegen Nähe

Fallverstehen bezeichnet das Verstehen von Mustern über die konkrete Situation hinaus. Es gründet auf Wissenschaft. Wissenschaftliches Wissen ist jedoch dadurch bestimmt, dass es anonym und unabgeschlossen ist. Um es auf einen spezifischen Fall anzuwenden, muss es in praktische Urteilskraft transformiert werden. Die folgende Abbildung zeigt das Konzept des Fallverstehens in der Begegnung mit der oben beschriebenen Hauptachse und der – normalerweise – dahinter

Wissenschaftliches Wissen muss in praktische Urteilskraft transformiert werden

liegenden „Wissensachse“. Damit wird angedeutet, dass Wissen und Handwerkszeug immer im Dienste des Fallverstehens und der Begegnung stehen müssen. Sie geraten nur dann in den Vordergrund, wenn über das professionelle Handeln reflektiert wird, also zum Beispiel in der Supervision.

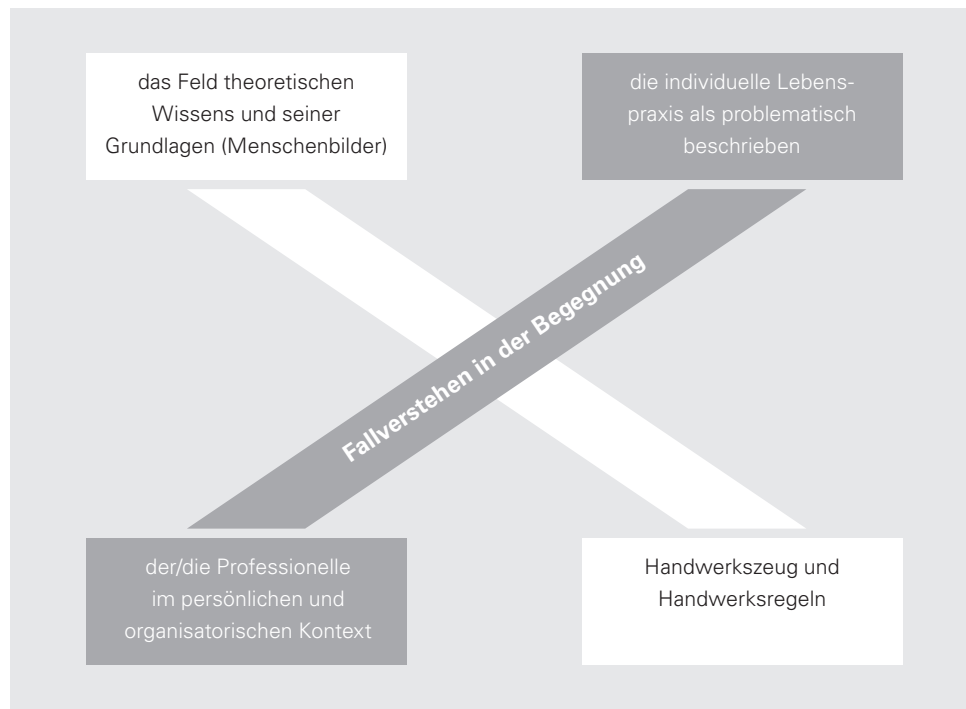


Abbildung 1: Das Konzept des „Fallverstehens in der Begegnung“ (Welter-Enderlin & Hildenbrand 2004)

Bezogen auf unser Thema können wir schlussfolgern, dass eine therapeutische Beziehung, wenn sie zu nah an den Nähe-Pol gerät, den nötigen Abstand verliert, um noch „gut sehen“ zu können. Es liegt in der Verantwortung der Therapeutin und des Therapeuten, die passende Position auf der Begegnungsachse zu finden. Zu große Nähe suchende KlientInnen auf Abstand zu halten, kann dazugehören.

Professionell zu handeln bedeutet aber nicht nur, Nähe und Distanz gut auszubalancieren, sondern auch in einem gewis-

sen Sinne „abstinent“ zu bleiben. In seiner Auslegung der (ursprünglich aus der Psychoanalyse stammenden) Abstinenzregel betont Oevermann (2009) die besondere Verantwortung des/der professionell Handelnden: Während der/die KlientIn sich in der Regel als ganze Person in die Beziehung begibt, darf der/die Professionelle seine/ihre (Gegenübertragungs-) Gefühle nicht ausagieren, sondern sie nur zum Prozess des Verstehens nutzen. Er/sie sichert damit die Rollenförmigkeit der Beziehung und wahrt die nötige Distanz, die zur stellvertretenden Krisenbewältigung erforderlich ist. – Die Freiheit des Verstehens im Sinne eines „anything goes“ wird demnach eingegrenzt/gerahmt durch die Begrenzung des Verhaltens.

Noch ein dialektisches Verhältnis: von der Unendlichkeit der Möglichkeiten zu den Grenzen des Möglichkeitsraums

Die Biografie hat Doppelcharakter: Sie ist unabänderlich („so war es“) und zugleich ständigen Um-Schreibungen unterworfen – die Vergangenheit wird aus der Perspektive der biografischen Gegenwart ständig rekonstruiert. Diese Offenheit der biografischen Rekonstruktion macht es den KlientInnen möglich, ihre Vergangenheit nicht als Käfig zu sehen, in dem ihre Zukunft gefangen ist, sondern ihre Biografie als einen Ort von Möglichkeiten zu betrachten, die noch zu realisieren sind. Aus der Geschichte kann nicht ausgestiegen werden, aber die Vergangenheit enthält neben Problematischem auch Ressourcen. Rosmarie Welter-Enderlin (1990) spricht von „Skeletten im Keller und Schätzen auf dem Dachboden“. Therapeutisches und beraterisches Handeln hat aus dieser Perspektive das Ziel, Wandel in der Sinnstruktur eines Problemsystems voranzubringen. Die zentrale Frage lautet: „Was wäre, wenn ...?“ Methodisch eignet sich auch das Geschichtenerzählen und das Umschreiben von Geschichten, um aus Vergangenem Neues entstehen zu lassen (Welter-Enderlin 2006). Rituale des Übergangs können sich eignen, um Übergänge voranzubringen.

Die zentrale Frage lautet: „Was wäre, wenn ...?“

Doch obwohl hier Begrenzungen der historischen und biografischen Möglichkeiten scheinbar locker – zumindest gedanklich – überwunden werden können, müssen die Grenzen der Entwicklung der KlientInnen anerkannt werden. Auch für TherapeutInnen und BeraterInnen gibt es Grenzen des Möglichkeitsraums, die in den eigenen Fähigkeiten, vor allem aber in der professionellen Rolle liegen. Gerade wenn wir annehmen,

dass Bedeutungen im Auge des Betrachters/der Betrachterin entstehen, müssen wir anerkennen, dass die (zugeschriebene) Rolle den Handlungsspielraum einschränkt.

Fazit: ... eben nicht „alles geht“!

Doch es ist noch mehr, was die Bedeutung der Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn bestimmt.

Der Rahmen bestimmt die Bedeutung

Die Art der Beziehung, die ein/e systemische/r TherapeutIn mit seinen/ihreren KlientInnen aufbaut, hat sicherlich viele Facetten. Die Beziehung hängt ab von der Person des/der TherapeutIn mit seiner/ihrer eigenen Geschichte und seinem/ihrerem Habitus, von den KlientInnen und ihrer Problemlage, vom interaktionellen Rahmen sowie vom organisatorischen Kontext. Die hier genannten Variablen kombinieren sich in schier unendlicher Zahl; entsprechend viele Möglichkeiten gibt es für die – bewusste oder unbewusste – Gestaltung der Beziehung. So wird der/die eher ruhig und zurückhaltend auftretende TherapeutIn, der/die in der psychiatrischen Klinik Leitungsfunktion hat und über die Entlassungen bei Unterbringungen zu entscheiden hat, nach Einweisung eines Mannes wegen Gewalt gegen die Partnerin die Beziehung anders aufbauen und gestalten als die/der ideenreiche, muntere TherapeutIn, die/der in freier Praxis einer Angstpatientin zum ersten Mal begegnet.

Tabelle 1 listet einige Rahmenbedingungen auf, die eine Rolle für die Beziehungsgestaltung spielen könnten.

Ziel der affektlogischen Rahmung ist die Metastabilisierung eines instabilen Systems

Diese Dimensionen bestimmen mit, wie die Beziehung aussieht, sind aber noch nicht der Kern. Innerstes Bestimmungsstück der Beziehung ist die affektlogische Rahmung der Begegnung zwischen TherapeutIn und Klientensystem. Ziel der affektlogischen Rahmung ist die Metastabilisierung eines instabilen Systems. Mit dieser Rahmung wird angestrebt, die Grundstruktur des gerahmten Systems zu erhalten, gleichzeitig aber Wandel durch Kopplung mit dem sicher rahmenden System zu ermöglichen. Sie bildet den Boden, auf dem das „Fallverstehen in der Begegnung“ (Welter-Enderlin & Hildenbrand 2004) erst stattfinden kann. Teil dieses Rahmens sind auch die verpflichtenden Begrenzungen des eigenen Handelns. Richt-

Bereich	Einflussfaktoren
Person des/der Professionellen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ eigene Biografie ▶ berufliche Erfahrungen ▶ persönlicher Kontext ▶ Habitus
interaktioneller Rahmen ²	die Problemlage bestimmt die Art der Beziehung: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hilfe oder Kontrolle? ▶ Therapie? ▶ Anliegen und Interventionen Dritter („Triangulationen“)
organisatorischer Kontext	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Art der Organisation ▶ Rolle des/der Professionellen ▶ Aufträge Dritter

Tabelle 1: Rahmenbedingungen für die Beziehungsgestaltung

linien und Regeln aus gegebenen moralischen Standards, wie sie zum Beispiel die berufsständischen Organisationen bereit halten, helfen diesen Rahmen zu bilden.

Fazit: Rahmung ermöglicht Metastabilität

Ein eigenes Beispiel

Frau A. meldet sich bei mir per Mail zu einem Coaching an. Sie habe Probleme an ihrem Arbeitsplatz und wolle mit mir besprechen, wie sie am besten gegen die ungerechte, missachtende und ausgrenzende Haltung ihres Chefs ihr gegenüber vorgehen könne.

Im ersten Gespräch merke ich recht bald, dass ich viel falsch machen kann: Meine Fragen passen Frau A. nicht und ich werde immer stiller, während sie in ihrem Redefluss kaum zu stoppen ist. Sie scheint in allergrößter Not zu sein, will aber von mir nichts – außer bedingungsloser Unterstützung in der Verurteilung ihres Chefs.

2) Nach E. Goffman (1977); Interaktionelle Rahmen strukturieren soziale Interaktionen, stellen Kontextdefinitionen für individuelles und soziales Handeln dar und dienen der Orientierung von Handelnden in sozialen Situationen. Sie geben Antwort auf die Frage: „Was geht hier vor?“

Im zweiten Gespräch schmeichelt es mir, dass sie mich als einzig akzeptable Gesprächspartnerin bezeichnet.

In der dritten Sitzung merke ich, dass es ihr um mehr geht: sie wird geradezu wütend, als ich ihr sage, dass ich demnächst, wie ganz zu Anfang vereinbart, eine Rechnung stellen würde. Sie wirft mir vor, sie in gleicher Weise wie alle ihre Kolleginnen und Kollegen zu verachten und den persönlichen Kontakt zu meiden. Ich frage sie, ob sie möglicherweise mit „persönlichem“ auch „privaten Kontakt“ meine, und sie bejaht die Frage. Ich versuche zu erklären, dass es in den Gesprächen bei mir durchaus um persönliche Dinge gehen dürfe, dass ich unsere Beziehung aber nicht als private Beziehung betrachten würde, sondern als professionelle. Wütend verlässt sie vorzeitig die Stunde.

In der Folge geht es immer wieder um die Definition unserer Beziehung und immer wieder läuft sie wütend davon. Zeitweise deutet sie suizidale Gedanken und Impulse an, untersagt mir aber zugleich, deswegen etwas zu unternehmen, z.B. eine Klinikeinweisung zu veranlassen. Sie schreibt unzählige Mails, von denen ich nur etwa jede fünfte beantworte.

Längst habe ich den Eindruck, es handele sich viel eher um eine Therapie als um ein Coaching. Doch auch meine entsprechende Rückmeldung macht sie wütend: sie sei doch nicht psychisch krank. Dennoch fragt sie mehrfach, was ich über sie denke und welche Diagnose ich zu ihren Problemen hätte. Einmal versuche ich es – mit desaströsen Folgen: nachdem ich ihr gesagt hatte, dass sie in ihrer Beziehungsgestaltung zu anderen Menschen vermutlich ähnliche Schwierigkeiten habe wie mit mir, bricht sie das Coaching wortlos ab, meldet sich auch nicht, wie ich es inzwischen von ihr kenne, zwei Tage später mit einem Hilferuf per Mail.

Ein halbes Jahr später kommt dann doch wieder ein solcher Hilferuf. Ich stelle, nach einer Intervision mit meinen Praxiskollegen, einige Bedingungen für die Fortsetzung der Gespräche: Keine Frageverbote, pünktliche Bezahlung der Rechnungen, kein Davonlaufen aus unseren Sitzungen. Wir vereinbaren fünf weitere Sitzungen, die eigentlich recht gut verlaufen. Als Erfolg verzeichne ich, dass sie ihre Stelle behält und mit Chef sowie KollegInnen im Gespräch zu bleiben scheint.

Brisantes Thema bleibt jedoch unsere Beziehung: Sie ist enttäuscht, dass ich ausschließe, eine Freundin zu werden, und blockt alle Fragen ab, die ihr zu nahe gehen. Zur Strafe, sozusagen. Sie bleibt somit die einzige Klientin in meiner nicht gerade kurzen Berufslaufbahn, von der ich so gut wie keine Informationen über ihre Biografie habe. Ich kann nur ahnen, was ihre Lebensgeschichte ihr „vorgegeben“ hat.

Fazit: Das Ringen um die Beziehungsdefinition ist Therapie und birgt Fallen und Stolpersteine.

Ethische Grundsätze in der Weiterbildung

Beinahe selbstverständlich und in aller Regel haben sich berufsständische Organisationen und Therapie-Fachverbände auf ethische Richtlinien verständigt. Reicht es, diese genau zu lesen, wenn man den Beruf der/des PsychotherapeutIn/der/des BeraterIn erlernt oder in einen Verband eintritt? Ich glaube nicht.

Die reine Lektüre von Ethik-Richtlinien reicht nicht aus

Es reicht auch nicht, die medienwirksamen „Endpunkte“ ethischer Verfehlungen zu geißeln, also den sexuellen Missbrauch. Empörung über sexuellen Missbrauch ist zu einfach. Wir müssen verstehen, wie es zu jeder Art von Missbrauch kommt. Denn vor den sexuellen Missbrauch sind oft narzisstische Verführungen gesetzt, wie es im oben beschriebenen Beispiel angedeutet und in der Literatur (z. B. Hülsmann 2011, Tschan 2014) beschrieben wird. Dabei spielen Geschlecht, Sex und Erotik zunächst noch eine untergeordnete Rolle, es ist aber bereits ein Tanz auf dem Vulkan. Narzisstische Verführbarkeit ist nicht gerade ein Thema der systemischen Zunft, sollte es aber sein. In unserem Weiterbildungsgang hat sie ihren Platz, sowohl als Thema in den Kurseinheiten als auch in Supervision und Selbsterfahrung.

Ethik als Weiterbildungsthema

Das folgende Rollenspiel³ macht in schöner Regelmäßigkeit die Teilnehmenden unserer Therapie-Weiterbildung am Ausbil-

3) Ich danke meinem Kollegen im Dozierenden-Team des Ausbildungsinstituts für systemische Therapie und Beratung Zürich/Meilen, Dr. med. Urs Hepp, für die Erfindung und großzügige Zur-Verfügung-Stellung des Rollenspiels.

dungsinstitut für systemische Therapie und Beratung Meilen sehr nachdenklich.

Rollenspiel Standortgespräch

Anweisung für TherapeutInnen:

Ich habe mit einer jungen Klientin eine längere Psychotherapie gemacht. Die Therapie ist sehr erfreulich verlaufen, der Klientin geht es wesentlich besser. Die Klientin ist sehr sympathisch, attraktiv und in der Therapie offen, und ich habe den Fall auch wiederholt in der Supervision vorgestellt. In der Supervisionsgruppe gab es sehr positives Echo. Der Oberarzt ist der Meinung, dass die Therapie zu beenden sei, und hat vorgeschlagen, dass ich ein Standortgespräch durchführe. Eigentlich würde ich die Therapie gerne weiterführen, da sie sich auch für den Fallbericht am Ende der Therapieausbildung eignen würde.

Anweisung für Klientin:

Ausgangslage:

Ich habe eine längere Therapie bei einem jungen Assistenzarzt gemacht. In der Therapie habe ich große Fortschritte gemacht und eigentlich einige meiner Ziele erreicht (Ich habe meine Ess-Störung in den Griff bekommen, ich habe es geschafft von zu Hause ausziehen und in der Beziehung zu meinen Eltern etwas mehr auf Distanz zu gehen, beruflich bin ich auch weitergekommen und habe nun eine Stelle, die sehr interessant ist und mir auch viel Freude macht). – Heute ist abgemacht, dass wir ein Standortgespräch durchführen. Ich habe etwas Angst, dass der Therapeut die Behandlung abschließen möchte, weil es mir jetzt so gut geht. Eigentlich würde ich gerne weitermachen.

Verhalten im Standortgespräch:

Ich äußere mich sehr positiv (aber nicht überschwänglich) über die Behandlung und über den Therapeuten. Ich vertraue dem Therapeuten an, dass ich noch nie im Leben das Gefühl gehabt habe, von jemandem so angenommen und vollkommen verstanden worden zu sein. In letzter Zeit habe ich auch das Gefühl gehabt, als wären die therapeutischen Gespräche Gespräche wie unter guten Freunden.

Ich mache dem Therapeuten deshalb den Vorschlag, wir könnten die Therapie beenden, aber vielleicht uns mal privat zu einem Kaffee treffen, dann könnte er ja sehen, ob ich es auch ohne Therapie schaffe. Ich biete ihm auch ganz spontan das „Du“ an.

Abstinenz als Thema in der Supervision

Wie realistisch die Situation des eben geschilderten Rollenspiels ist, zeigt folgendes Beispiel:

Ein junger Assistenzarzt beginnt eine Therapie mit einer jungen Frau, die bei ihm auf einer psychiatrischen Station hospitalisiert ist. Auf ihren dringenden Wunsch hin setzt er nach ihrem Klinikaustritt die Therapie im ambulanten Setting fort. Weil es der Patientin zeitweise so schlecht geht, dass sie das Haus nicht verlassen kann, macht er Hausbesuche. Er ist stolz darauf, dass es ihr anschließend jeweils viel besser geht. Ihm scheint, dass ihr Berührungen und Im-Arm-Halten sehr gut tun, bemerkt aber, dass ihn das sexuell erregt. Er kontrolliert sich, kommt sozusagen nur bis zur Bettkante ... Doch in einer Auseinandersetzung um die Häufigkeit der Hausbesuche gerät die Patientin so in Rage, dass sie ihrer Mutter die Geschichte der Hausbesuche und der sexuellen Erregtheit erzählt und so eine Lawine ins Rollen bringt. – Ein Gerichtsverfahren wird mangels Beweisen eingestellt. Der besonnenen Reaktion des ärztlichen Vorgesetzten ist es zu verdanken, dass der (heute nicht mehr so junge) Arzt seinen Beruf weiter ausüben kann. Sein Verhalten wurde zwar als schwerer Fehler gewertet, aber da die eigenen (sexuellen) Interessen nicht in Handlungen umgesetzt wurden, wurde ihm die Chance zugestanden, aus dem Fehler zu lernen. In Einzelsupervision wurde besprochen, welche narzisstischen Befriedigungen die Hausbesuche und die Berührungen ihm gebracht hatten, und wie er früher hätte erkennen können, dass er sich zur Wirkung seiner „Interventionen“ Illusionen gemacht hatte. (aus: Borst et al. 2014)

Selten wird in Gruppensupervisionen offen von derartigen „Verführungen“ und Eigen-Interessen berichtet, aber es kommt vor. Dann ist es für den/die betreffende/n SupervisandIn nutzenstiftend, von den anderen Gruppenmitgliedern eine gewisse Normalisierung der eigenen Lage zu erfahren, andererseits aber auch Hinweise zum tatkräftigen Wieder-Herstellen des

Rahmens zu bekommen. Häufig reicht es, den/die SupervisandIn zu ermuntern, die eigene Rolle und die dadurch auferlegten Beschränkungen dem/der PatientIn gegenüber explizit zu machen.

Verfehlung und Scham

Meist ist jedoch das Setting der Einzel-Supervision nötig, um solche Themen besprechen zu können. Denn wenn jemand einmal zu weit gegangen ist, sind die Verfehlungen mit großer Scham verbunden. Jede/r weiß im Grunde genommen, was geht und was nicht geht, und doch „passiert es“ einem. Dieses „es passiert“ in ein „ich habe getan“ zu verwandeln, also Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen, ist Ziel der Einzel-Supervision – wie übrigens auch der Arbeit mit (Sexual-) StraftäterInnen. Auch bei Therapeutinnen und Therapeuten sind es „scheinbar unwichtige Entscheidungen“ (*apparently irrelevant decisions*: Wischka et al. 2012), die in die (Straf-) Tat münden.

Die Bewusstheit dafür, die Exklusivität der eigenen Person aufzuheben

Aber auch wenn das professionelle Handeln noch keine berufs- oder strafrechtlich markierte „rote Linie“ überschritten hat: In der Supervision bieten die Beobachtung und Interpretation der eigenen „Gefühlslage“ und die Nutzung dieser Beobachtung für das Fallverstehen die Möglichkeit, den Handlungsspielraum in der therapeutischen Intervention zum allgemeinen Wissenshintergrund zu öffnen und damit die Exklusivität der eigenen Person aufzuheben. Denn schon das Gefühl, dass man persönlich eine besondere Rolle spielt, weicht die Grenze des „Nicht-Ausagierens“ erheblich auf, und persönlich gefärbtes Handeln schließt den Horizont für KlientInnen eher. Sich geschmeichelt zu fühlen etwa kann dazu verführen, eine – wenn auch gut gemeinte – Verpflichtung gegenüber den Erwartungshaltungen von KlientInnen einzugehen (vgl. Rollenspiel weiter oben).

Richtlinien, Regeln und Verbote können, wenn verinnerlicht, den Rahmen bilden, der einen die eigenen Motive, Beweggründe und inneren Reaktionen sehr genau im Blick behalten lässt und damit den Horizont für Möglichkeiten des Handelns in der sicheren Begrenzung sogar erweitern hilft. So wie wir davon ausgehen, dass KlientInnen einen Rahmen brauchen, der es ihnen ermöglicht, die eigenen Spielräume in relativer Sicherheit zu erkunden, könnte dies der Rahmen sein, der TherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen hilft, von

sich selbst absehend und sich selbst (als Person) begrenzend den Möglichkeitshorizont therapeutischen Handelns zu erkunden.

Ethische Grundsätze in einem Verband

Ein weiteres dialektisches Verhältnis: Selbstorganisation und Regeln

Wenn eben von der (beinahe) Selbstverständlichkeit ethischer Richtlinien die Rede war, so gilt das in der systemischen Szene nicht unbedingt und nicht fraglos: dass sich ein Verband Regeln gibt, wird von manch einflussreichem/r und gestrengem/r VordenkerIn als Widerspruch zu den Prinzipien der Selbstorganisation von Systemen gesehen. Jedoch handelt es sich dabei um zwei zu unterscheidende logische Kategorien: Selbstorganisation ist eher als formales Entwicklungsprinzip zu verstehen, Ethik dagegen als Bewertungsprinzip. Verbunden werden beide durch Setzungen von BeobachterInnen, die z. B. ethische Richtlinien (formal) als Kontrollparameter betrachten. Es gab aber, wie gesagt, in der Vergangenheit eine logische Schräglage und so vergingen in der Systemischen Gesellschaft (SG) lange Jahre zwischen Gründung und dem Beschluss, sich ethische Richtlinien zu geben.

Ethik und Selbstorganisation als zwei unterschiedliche logische Kategorien

Ethische Richtlinien und die Ethik-Kommission

Es folgen zwei Passagen aus den Ethik-Richtlinien der Systemischen Gesellschaft (2015):

„Grundlage systemischer Arbeitsansätze bildet ein systemisches Menschenbild, das durch Respekt vor der Autonomie des Individuums und Wertschätzung gegenüber einzelnen Personen und Systemen geprägt ist. Systemische Arbeitsansätze unterstützen Wachstum und Reifung auf persönlichen wie sozialen Ebenen und verstehen sich als emanzipatorisch.“

„Erhebliche Verstöße gegen die Ethik-Richtlinien liegen i. d. R. dann vor, wenn ein strukturelles Machtgefälle oder Informationen aus dem Kontext der professionellen Beziehung auf einem Mitglied der Systemischen Gesellschaft zu seinem/ihrer privaten Vorteil genutzt werden. Sexuelle Beziehungen zwischen TherapeutInnen/BeraterInnen und KlientInnen sind

in der Regel ein solcher Machtmissbrauch. Entsprechendes gilt für die Beziehung von Lehrenden zu WeiterbildungsteilnehmerInnen.“

Widerspruch zwischen Menschenbild und Richtlinien?

Hier könnte ein logischer Widerspruch zwischen Menschenbild der Systemischen Therapie und den ethischen Richtlinien entdeckt werden und zu Unklarheiten in den praktischen Konsequenzen führen: Wenn wir unsere Klientinnen und Klienten als autonom und „selbst-organisiert“ betrachten, warum sollten wir uns dann ihnen gegenüber sexuell und anderweitig abstinenter verhalten? Warum sollten wir etwa darauf verzichten, mit KlientInnen in deren Metier ein Geschäft abzuschließen? Mein Klient, der Schreinermeister, den ich um den Einbau eines Schanks in meine Wohnung bitte und der mir einen guten Preis macht, tut das doch völlig selbstbestimmt, oder etwa nicht?

Aufgelöst wird dieser Widerspruch, wenn wir annehmen, dass in manchen Lebenslagen und krisenhaften Entwicklungen die Autonomie unserer Klientinnen und Klienten eingeschränkt ist. Und nicht nur das. Auf Grund der oben erwähnten dialektischen Beziehung zwischen Geschichtlichkeit und aktueller Lebenssituation müssen wir davon ausgehen, dass Motive der KlientInnen nicht ganz „frei“ entstehen. Ganz besonders, wenn KlientInnen sich in ihre TherapeutInnen verlieben, liegt in aller Regel der Verdacht nahe, dass frühere Erfahrungen eine Rolle spielen.

Bedeutung einer Ethik-Kommission

Weil hier also immer noch Deutungsspielraum besteht, gibt es in vielen Psychotherapieverbänden, so auch in der SG, eine Ethik-Kommission, deren Mitglieder mehrheitlich nicht dem Verband angehören und somit als unabhängig zu betrachten sind. Die „Beurteilung“ eines Verhaltens, welches unter dem Anfangsverdacht steht, moralisch verurteilbar zu sein, an eine solche Instanz abzugeben, ist sinnvoll im Rahmen eines Verbands, der die kollegialen Beziehungen seiner Mitglieder untereinander ins Zentrum stellt. Denn schnell taucht nicht nur bezogen auf die Beziehung von TherapeutInnen/BeraterInnen zu ihren KlientInnen, sondern auch bei Konflikten zwischen Mitgliedern der Vorwurf auf, der Andere handle „unethisch“. Konflikte drohen dann nicht mehr durch „Verständigung“ gelöst, sondern durch Verurteilung eines oder beider KonfliktpartnerInnen fragmentiert, aus dem Interaktionszusammenhang gerissen und als „Schuld“ des Einzelnen zementiert zu werden.

Reflexionssperren

Es wäre erstaunlich, wenn ausgerechnet in der Systemischen Therapie *keine* ethischen Verfehlungen jemals vorgekommen wären. Wie aber soll mit der Vergangenheit umgegangen werden? Ich will versuchen, an Hand beliebiger Sprichwörter und systemischer Bon-Mots aufzuzeigen, welche Reflexionssperren zu überwinden sind, bevor die Vergangenheit zur Überwindung von Fehlverhalten und zum Lernen aus Fehlern genutzt werden kann.

„Wer im Glashaus sitzt, soll nicht mit Steinen werfen“

Wer kennt nicht mindestens einen Lehrtherapeuten, oder ist gar selbst der- (seltener die-)jenige, der mit einer ehemaligen Kursteilnehmerin glücklich verheiratet ist, ohne dass jemand auf die Idee gekommen wäre, von einem Missbrauch eines Machtgefälles zu sprechen? Gedacht hat es vielleicht manch eine/r, aber der glückliche Ausgang bringt einen zum Schweigen. Viele Paare lernen sich bei der Arbeit kennen. Wo fängt da der Machtmissbrauch an? Wer wirft den ersten Stein, wer ist ohne Fehl und Tadel?

„Hauptsache, dem Therapeuten/der Therapeutin geht's gut“⁴ und „Dafür habe ich keinen Auftrag“

Wenn Menschen als gleichermaßen autonom anzunehmen sind: Warum sollte sich der/die TherapeutIn nicht in erster Linie um das eigene Wohlergehen kümmern? Was spricht dagegen, schwierig zu erreichende Therapieziele zurückzustellen und dadurch Konflikte mit KlientInnen und/oder ZuweiserInnen zu vermeiden mit dem Hinweis: „Dafür habe ich keinen Auftrag“?

Gute Selbstfürsorge erhält die Arbeitsfähigkeit. Doch wo mindert die Selbstfürsorge des/der TherapeutIn die Qualität seiner/ihrer Therapie? Und ab wann sieht man in solch verminderter

4) Dieses Bon-Mot eines sehr geschätzten, hier nicht namentlich zu nennenden Kollegen verwende ich gerne in Supervisionen, wenn die Fallgeberin völlig in den vielfältigen Anforderungen des Falls unterzugehen droht. Es ist provozierend und asymmetrisierend, und gerade deswegen erfrischend ungewöhnlich in unserer „Gutmenschen“-Kultur. Wie so oft, entsteht die giftige Wirkung (= Reflexionssperre) erst durch Überdosierung.

Qualität ein ethisches Problem, weil der/die TherapeutIn eben zu wenig Fürsorglichkeit gezeigt hat?

Diskussionen zur Patientenautonomie sollten geführt werden, so wie etwa von Schauenburg & Loth (2009) vorgemacht. Was die eigenen Gefühle und die Selbstfürsorge angeht, wird ein Schuh draus, wenn man das Bon-Mot umdreht: „Wenn mir unwohl ist und ich z. B. wegen einem Klienten/einer Klientin schlecht schlafe, stimmt etwas nicht mit der Verantwortung.“

„Das ganze Leben ist Selbsterfahrung“

Deswegen könnte man ja die Selbsterfahrung unter vier Augen, mit einem/einer erfahreneren KollegIn, gerade sein lassen.

Während andere Verfahren, allen voran die psychodynamischen, der Selbsterfahrung einen hohen Stellenwert gaben, wurde diese in manchen systemischen Therapie-Weiterbildungen noch lange als unnötig bezeichnet. Eigene Gefühle in der Therapie waren sozusagen nicht von Belang und mussten darum auch nicht reflektiert und auf ihren Einfluss auf die therapeutische Beziehung hin untersucht werden. Ein Themenheft der Zeitschrift „System Familie“ aus dem Jahr 1999 vermittelt das Spektrum der seinerzeitigen Diskussion (Hildenbrand & Levold 1999)⁵. Heute ist die entsprechende Reflexionsbereitschaft größer, aber manche Sperre ist durchaus noch „system-immanent“ und braucht ein bisschen länger, bis sie abgebaut wird.

Reflexion der Vergangenheit und Prävention zukünftigen Fehlverhaltens

Welchen Wert messen wir früheren Fehlern zu?

Wenn wir nun aber beschließen, genauer hinzusehen: Welchen Nutzen sehen wir in einer Aufarbeitung vergangener Verfehlungen? Angenommen, sie seien straf- und berufsrechtlich bereits gesühnt und seien durch Genugtuung für das Opfer ansatzweise ausgeglichen: Welchen Wert messen wir früheren Fehlern zu?

Ein Wert bestünde meines Erachtens nicht darin, sich nachträglich zu empören, sondern darin, aus dem Fehler zu lernen. Doch

5) Die Beiträge dieses Themenheftes sind als Volltexte im web verfügbar unter http://www.systemmagazin.de/zeitschriften/system-familie/1999/4_1999.php

dazu müsste vermutlich die persönliche, individuelle Dimension des Fehlers in den Hintergrund treten und das Allgemeine hervorgehoben werden. Denn wichtigstes Ziel ist die Prävention solcher und ähnlicher Fehler, Mittel dafür sind – nun wieder auf individueller Ebene – die Übernahme von Verantwortung sowie Selbsterkenntnis. Verantwortlichkeit und Selbsterkenntnis gehen dabei Hand in Hand, Verurteilung steht nicht im Mittelpunkt. Wie Judith Butler schreibt, ist das Urteilen sogar kontraindiziert:

„Die Verdammung, die Anprangerung, die vernichtende Kritik fungieren als Arten und Weisen, sehr rasch eine ontologische Differenz zwischen Urteilendem und Beurteiltem herzustellen, ja, sich selbst vom Anderen zu reinigen. Somit dient uns die Verurteilung dazu, den Anderen zum Nichtanerkehbaren zu machen oder einen Aspekt unserer selbst abzuspalten und dem Anderen zuzuschreiben, den wir dann verdammen. In diesem Sinne kann die Verurteilung der Selbsterkenntnis entgegenarbeiten, sofern sie ein Selbst mittels einer Verleugnung unserer Gemeinsamkeit mit dem Beurteilten moralisiert“ (Butler 2014, S. 65)

Ethische Verfehlungen im Bereich systemischer Praxis sind in ihren Folgen für diejenigen, an denen sie begangen werden, häufig intensiv und langdauernd. Verfehlungen werden auch durch rigorose ethische Setzungen nicht völlig zu verhindern sein. Doch kann die Wahrscheinlichkeit dafür, dass sie *unreflektiert* und *unbeabsichtigt* geschehen, verringert werden durch einen sorgfältigen und öffnenden Umgang damit.

Im Sinne eines solchen *öffnenden* Umgangs mit ethischen Verfehlungen plädiere ich für ein „Sowohl-als-auch“: für den asymmetrisierenden Blick von außen, der eine klare Grenze zieht und der zu einer Bewertung führt; aber auch für den symmetrisierenden Blick von innen, der die Person des Beobachtenden einbezieht, die Bereitschaft zur inneren und kommunikativen Reflexion fordert und fördert und letztendlich der Erkenntnis dient.

„Aus Fehlern lernen“ heißt dann nicht, mit einem „blauen Auge davon zu kommen“ oder anschließend „wieder den Deckel drauf“ zu tun. Aus Fehlern lernen sollte ein Gewinn für beide Seiten sein. Die Klammer ist Respekt: Respektieren derjenigen,

Plädoyer für ein „Sowohl-als-auch“

die ein Recht auf Wiedergutmachung haben, und Respektieren derjenigen, die sich ihren Verfehlungen stellen und daraus Konsequenzen ziehen. Ethische Richtlinien sind dabei nur Leitplanken. Sie geben Orientierung. Dass sie beachtet und mit Leben gefüllt werden, bleibt eine stets neu zu bewältigende Aufgabe.

Literatur

- Borst U (2013) Systemische Therapie. Psychotherapie-Verlag, Tübingen
- Borst U, Schlippe A v, Fischer HR (2014) Was tun, wenn sich der Therapeut in seinen Klienten verliebt? – und umgekehrt? *Familiendynamik* 39(2), 156-158
- Bourdieu P (1974) Der Habitus als Vermittlung zwischen Struktur und Praxis. In: Bourdieu P, Zur Soziologie der symbolischen Formen. Suhrkamp, Frankfurt a. M., S. 125-158
- Butler J (2014) Kritik der ethischen Gewalt. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- Feyerabend P (1975) *Against Method: Outline of an Anarchistic Theory of Knowledge*. Verso, London
- Goffman E (1977) *Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen*. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- Hildenbrand B (2005a) *Fallrekonstruktive Familienforschung. Anleitungen für die Praxis* (2. Auflage) (Reihe Qualitative Sozialforschung, Band 6). VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Hildenbrand B (2005b) *Einführung in die Genogrammarbeit*. Carl-Auer, Heidelberg
- Hildenbrand B, Levold T (1999) Editorial: Systemische Selbsterfahrung. *System Familie* 12(4):157-158
- Hülsmann I (2011) Übergriffe in Therapien. In: Borst U, Lanfranchi A (Hg) *Liebe und Gewalt in nahen Beziehungen*. Carl-Auer, Heidelberg, S. 234-250
- Marx K (1869/1964) Der 18. Brumaire des Louis Bonaparte. In Marx K, Engels F, *Ausgewählte Schriften*, Bd. 8. Dietz, Berlin, S. 111-208
[im web: http://www.mlwerke.de/me/me08/me08_111.htm; Zugriff 03.08.2015]
- Oevermann, U (2009) Die Problematik der Strukturlogik des Arbeitsbündnisses und der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung in einer professionalisierten Praxis von Sozialarbeit. In: Becker-Lenz R, Busse S, Ehlert G, Müller-Hermann S (Hg) *Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven*. VS Verlag, Wiesbaden, S. 113-142
- Sartre J-P (1964) *Marxismus und Existentialismus. Versuch einer Methodik*. Rowohlt, Reinbek

- Schauenburg H, Loth W (2009) Patientenautonomie – Voraussetzung und Ziel in einem. *Psychotherapie im Dialog* 10(2):372-373
- Systemische Gesellschaft (2011/2015) *Ethik-Richtlinien der Systemischen Gesellschaft*. Im web: <http://systemische-gesellschaft.de/verband/position/ethik-richtlinien/> [Zugriff: 26.07.2015]
- Tschan W (2014) *Professional Sexual Misconduct in Institutions. Causes and Consequences, Prevention and Intervention*. Hogrefe, Göttingen
- Welter-Enderlin R (1990) Skelette im Keller und Schätze auf dem Dachboden. *Familientherapiegeschichte(n)*. *System Familie* 3(4):196–205
- Welter-Enderlin R (2006) *Wie aus Familiengeschichten Zukunft entsteht*. Carl-Auer, Heidelberg
- Welter-Enderlin R, Hildenbrand B (2004) *Systemische Therapie als Begegnung*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Wischka B, Rehder UHH, Foppe E (2012) *Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter – revidiertes Manual: BPS-R [Treatment program for sexual offenders – revised manual: BPS R]*. Kriminalpädagogischer Verlag, Lingen

Dr. Ulrike Borst
Klosbachstr. 123
CH-8032 Zürich
e-mail: borst@ausbildungsinstitut.ch