

Dreierkonstellationen

Zur (Un-)vereinbarkeit von Psychotherapien mit Naheverhältnissen zum Umfeld

Graduierungsarbeit

Fachsektion Integrative Gestalttherapie

Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik

Ekkehard Tenschert

Wien 2007

Gesinnungsfrage. Jede Gesinnung enthält Tricks, die den, der sie hat, erhebt, vergrößert; das ist das Wenigste, das man von einer Gesinnung erwarten kann, die naturgemäß von einem etwas abverlangt. Eine ordentliche Gesinnung schenkt einem nichts, und das bißchen Glück, auf andere herabschauen zu können, ist in Anbetracht des Mühsals der Konsequenzen kaum der Rede wert. Der Gegensatz zur Gesinnung ist im guten nicht die Gesinnungslosigkeit, sondern das praktische Hilfeleisten, das sich selbst nicht befragt, also Güte auf dem Niveau der Selbstverständlichkeit. Diese Güte (du meine Güte!) ist erst recht ein Mythos, aber ich glaube, daß die Ethiken und ihre Vertreter sich dadurch unterscheiden, ob sie dem Pathos der Gesinnung oder der Sachlichkeit einer Praxis anhängen. Aus dem Schwindel der Selbstüberhebung kommt man so oder so nicht heraus, er ist aber nicht das Schlimmste, mit dem man leben muß.

(Franz Schuh 2006, S. 297)

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	S. 4
1.1. Problemstellung	S. 4
1.2. Wie bin ich zu diesem Thema gekommen?	S. 5
2. Geschichten aus der Geschichte	S. 7
3. Abriss Integrative Gestalttherapie	S. 8
3.1. Das therapeutische Angebot der Integrativen Gestalttherapie	S. 8
3.2. Das persönliche Umfeld in der IG	S. 9
3.3. Die therapeutische Beziehung in der IG	S. 10
4. Wie beeinflussen solche Dreierkonstellationen die Therapie?	S. 12
5. Vorstellung des Musterfalls	S. 13
5.1. aus Richtung des Therapeuten	S. 14
5.2. aus Richtung des Klienten	S. 15
5.3. aus Richtung der 3. Person	S. 16
6. Unvermeidbarkeit versus Interessensabwägung	S. 17
7. Gesetzliche Regeln und Berufscodices	S. 19
8. Einige wichtige Kriterien für Unvereinbarkeiten	S. 24
9. Schlussfolgerungen, Empfehlungen und Einschätzung	S. 28
10. Epilog	S. 29
11. Anhang	S. 31
12. Literaturverzeichnis	S. 32

1. Einleitung

1.1. Problemstellung

Psychotherapien sind komplexe zwischenmenschliche Prozesse, in denen psychische Strukturen im Rahmen einer aktuellen TherapeutInnen-KlientInnen Beziehung erforscht und bearbeitet werden. Da es dabei oft auch um eine Auseinandersetzung mit schmerzhaften Seiten des Lebens geht, ist dies mitunter für beide Seiten sehr belastend. Um so wichtiger ist es, diese therapeutische Beziehung von Einflüssen möglichst frei zu halten, die einen Therapieerfolg erschweren oder gefährden können.

Es herrscht mittlerweile in Fachkreisen ein breiter Konsens darüber, dass duale Beziehungen zwischen TherapeutInnen und KlientInnen (also etwa Psychotherapien mit Verwandten, Bekannten, Untergebenen...) zu speziellen Schwierigkeiten führen und deshalb zu vermeiden sind. Schwierigkeiten durch Naheverhältnisse von PsychotherapeutInnen mit dem Umfeld ihrer KlientInnen (ich nenne sie in meiner Arbeit Dreierkonstellationen) sind weniger spektakulär. Sie sind schwierig abzugrenzen und finden in der Literatur kaum Aufmerksamkeit. Nichtsdestoweniger begegnen wir solchen Situationen in der Praxis sehr häufig, und es ist oft nicht einfach zu entscheiden, ob wir jemanden in Therapie nehmen können, oder aufgrund möglicher Schwierigkeiten durch solche Verwicklungen besser an KollegInnen weiter empfehlen sollen.

In dieser Arbeit beschäftige ich mich mit der berufsethischen Frage, wie wir mit solchen Situationen verantwortungsvoll umgehen können. Nach einem kurzen Einblick in die Geschichte der Psychotherapie, der zeigt, dass es in diesen Dingen nicht immer ein Problembewusstsein in der Berufsgruppe gegeben hat, stelle ich in Abrissen das therapeutische Angebot und speziell den Umgang mit dem persönlichen Umfeld und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie dar. Anhand eines Musterbeispiels untersuche ich den Einfluss solcher Dreierkonstellationen und zeige exemplarisch mögliche Schwierigkeiten auf. Ich stelle der Idee der Unvermeidbarkeit solcher Konstellationen ein Modell der Interessensabwägung gegenüber, in die auch die Situation und die Bedürfnisse der PsychotherapeutInnen hinein spielen (es ist wohl kein Zufall, dass mich dieses Thema zu Beginn meiner Selbständigkeit beschäftigte: wer eine leere Praxis hat, wird eher versucht sein, einen möglichen Spielraum mehr zu eigenen Gunsten zu interpretieren und auszuschöpfen). Ich stelle Versuche vor, in Gesetzen und Berufscodices einen

ethisch vertretbaren Umgang mit solchen Situationen zu finden. Schließlich versuche ich Kriterien herauszuarbeiten, die als Wegweiser für die persönliche Einschätzung dienen können, wo wir im jeweiligen Einzelfall die Grenze zwischen Vereinbarkeit und Unvereinbarkeit einer Psychotherapie bei Beziehungen mit dem persönlichen Umfeld der KlientIn ziehen.

1.2. Wie bin ich zu diesem Thema gekommen?

Als mich mein erster Klient anrief, war ich aufgeregt. Ich hatte gerade meine Zulassung zur selbständigen Ausübung psychotherapeutischer Arbeit unter Supervision bekommen. Ein gemeinsamer Freund hatte mich empfohlen, und ich vereinbarte ein Erstgespräch. Als ich diese Neuigkeit hocheifrig meinem Lehrtherapeuten erzählte, meinte dieser lapidar, es sei nicht möglich, einen Klienten aufzunehmen, mit dem man einen gemeinsamen Freund habe. Ich möge die verschiedenartigen Verwicklungen bedenken, zu denen eine solche Situation führen könne. Selbst wenn es *mir* möglich sein sollte, diese zwei Beziehungen auseinander zu halten, solle ich mir vorstellen, welche zusätzlichen Schwierigkeiten diese Konstellation meinem zukünftigen Klienten aufladen würde.

Ich war verärgert. Wie sollte ich denn als Berufsanfänger zu KlientInnen kommen, wenn alle, denen ich von Bekannten weiter empfohlen wurde, von vornherein ausfielen? Waren das wirklich sachlich gerechtfertigte Bedenken?

Mein potentieller erster Klient entschied sich allerdings anderweitig, und so war das Problem vorerst gelöst. Aber auch weitere Anfragen von KlientInnen waren zu Beginn kaum ohne irgendeinen persönlichen Bezug, manchmal zu meinem privaten, manchmal zu meinem ehemaligen beruflichen Umfeld.

Ich fragte KollegInnen, und auch bei Ihnen kamen ähnliche Fälle vor. Einige hatten auch schon aus der KlientInnen- oder AusbildungskandidatInnenperspektive solche Dreierkonstellationen erlebt, sie waren offenbar keine Seltenheit. Oft führte dies zu besonderen Schwierigkeiten, die in der Therapie nur schwer besprechbar waren.

Einige Beispiele:

- Ein Jugendlicher, der zu mir in Therapie kam, lebte in einer Wohngemeinschaft, in der ich früher selbst in leitender Rolle gearbeitet hatte. Seine zuständige Betreuerin war meine ehemalige Mitarbeiterin.

- Eine Kollegin, die am Land arbeitet, erfuhr in der vierten Therapiesitzung, dass sie den Ehemann einer Klientin aus privaten Zusammenhängen persönlich kennt. Die Kollegin entschied sich dazu, den Sachverhalt in der Therapie offen zulegen und setzte die Therapie erfolgreich fort. Es kam seither zu keinen größeren Schwierigkeiten, den Kontakt zu dem bekannten Ehemann hat die Kollegin allerdings eingestellt.
- Eine Kollegin in Wien therapiert die Tochter einer ihr persönlich bekannten Berufskollegin. Sie entschied sich nicht zu einem Fest zu gehen, bei dem auch ihre Kollegin mitsamt Familie eingeladen war und somit die Gefahr bestand, dass ihre Klientin dort sein könnte.
- Bei einem Zulassungsseminar zu einem Fachspezifikum war der vorher nicht bekannt gegebene zweite Lehrtherapeut ein guter Bekannter des Exehemannes einer Teilnehmerin. Es wurde vereinbart, dass das Seminar ganz normal abgehalten wird, sich der betreffende Lehrtherapeut aber bei der Beurteilung enthält, das heißt, dass die Teilnehmerin nur von einer Lehrtherapeutin beurteilt wurde.
- Fragen, die bei einem Seminar von PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision am Anfang ihrer Tätigkeit aufgeworfen und diskutiert wurden:
 - Ist es möglich, die Schwester meiner besten Freundin in Therapie zu nehmen? Die Empfehlung der LehrtherapeutIn war: „Das klingt zu nah, die Klientin müsste den Teil über ihre Schwester aus der Therapie ausklammern“.
 - Wie ist es mit einer Mutter, deren Kind im gleichen Kindergarten wie mein eigenes Kind ist? Die Empfehlung der LehrtherapeutIn hier: „Kommt drauf an, wie gut du das trennen kannst“.

LehrtherapeutInnen, die ich zu diesem Thema befragte, nahmen unterschiedliche Standpunkte ein.

Ihre Empfehlungen reichten von

„überhaupt niemand aufnehmen, der jemand kennt, mit dem man bekannt ist oder war“ bis zu:

„Kinder aus der direkten Nachbarschaft zu vergünstigten Tarifen in Therapie zu nehmen“.

Niemand behauptete, diese Dreierkonstellationen wären gänzlich unproblematisch, aber der Grad der Problematisierung und der Umgang damit variierte bei den einzelnen PsychotherapeutInnen beträchtlich. Woran sollte ich mich orientieren?

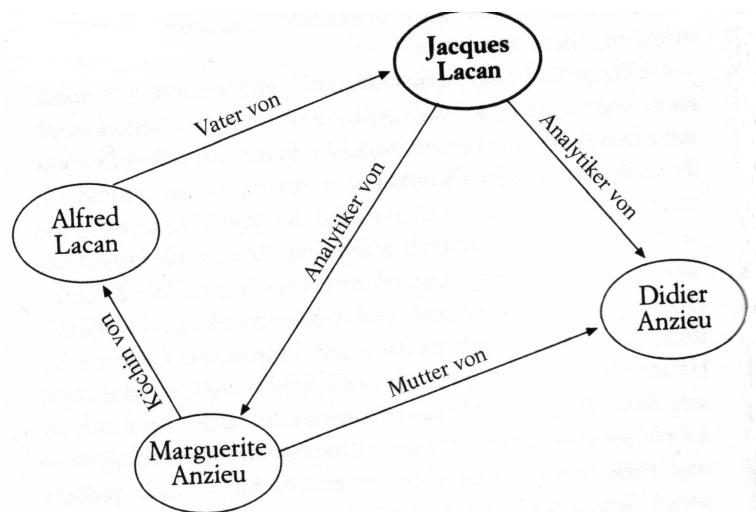
Es gibt offenbar Schwierigkeiten bei persönlichen Beziehungen von PsychotherapeutInnen mit dem Umfeld von KlientInnen, die eine Therapie belasten und ihren Erfolg beeinträchtigen oder gefährden können. Das Bewusstsein dieser Problematik ist erstaunlich unterschiedlich ausgeprägt. Sollte es nicht eine gemeinsame Richtlinie für die Einschätzung der Vereinbarkeit bzw. Unvereinbarkeit von Psychotherapien bei solchen Dreierkonstellationen geben?

2. Geschichten aus der Geschichte

Aus der Geschichte der Psychotherapie sind viele Fälle von persönlichen Verwicklungen bekannt. Die Psychoanalyse hat sich aus dem naturwissenschaftlich geprägten ärztlichen Umfeld heraus entwickelt, in dem Überlegungen zur ÄrztInnen-PatientInnenbeziehung gegenüber der medizinischen Behandlung in den Hintergrund traten (siehe auch Kapitel 7).

In seinem Buch „Der Fall Marilyn Monroe“ liefert der Psychologe Luciano Mecacci viel Material, das einen sorglosen Umgang mit der Vermischung von Privat- und Therapiebeziehungen in der Geschichte der Psychoanalyse belegt. Neben Beweisen, dass Sigmund Freud (Mecacci 2004, S. 51) und Melanie Klein (a.a.O. S. 58ff) ihre eigenen Kinder und C.G. Jung (a.a.O. S. 85) seine Ehefrau analysierten, finden sich auch Belege für Dreierkonstellationen mit dem Umfeld von AnalysandInnen.

- So zum Beispiel hat Anna Freud die vier Kinder ihrer im selben Haus wohnenden Freundin Dorothee Burlingham analysiert. (a.a.O., S. 53)
- Eine weitere Grafik zeigt eine verwickelte Beziehungskonstellation um den Psychoanalytiker Jaques Lacan: (a.a.O., S. 146)



Ein Beispiel aus der Geschichte der klassischen Gestalttherapie für Dreierkonstellation, wie gleichzeitig auch wohl eine duale Beziehung, gibt uns Stephen Perls in seinem Vortrag am 23. April 1993 in Montreal anlässlich der Feier des hundertsten Geburtstages seines Vaters Fritz Perls:

„Im Laufe der Jahre ergab es sich, dass Raes (Stephens Ehefrau) Hochschulbildung und ihre Teilnahme an Fritz' Seminaren sein Interesse anregten; er kam uns jetzt öfter besuchen, erkundigte sich nach seinen Enkeln und wurde mehr und mehr zu Raes Mentor. Vielleicht trifft dieser Begriff nicht ganz, aber er spielte eine Art aristotelischen Gestalt-Guru in unserem Wohnzimmer. Er kam zu Besuch, redete und erklärte. Anders als Laura, die bei ihren Besuchen meistens von früher erzählte, machte Fritz intensive Kurzzeit-Trainings - getarnt als väterliche Besuche.“ (Stephen Perls, 1999)

Hier könnte man einwenden, dass Teilnahme an Trainings doch etwas anderes sei als Psychotherapie. Fritz Perls hat allerdings 1967 geschrieben:

„Letztendlich bin ich zu der Auffassung gelangt, dass alle Einzeltherapie überholt sei und durch Workshops in der Gestalttherapie ersetzt werden soll.“ (Perls 1992, S. 175)

Wenn das seine Vorstellung von Therapie war, sah er keine Schwierigkeit darin, die Frau seines Sohnes zu therapieren oder auszubilden?

Eine Problematisierung solcher Dreierkonstellationen ist in der Literatur kaum zu finden.

Diesbezügliche Diskussionen wurden allerdings nichtöffentlich in vielen Berufsverbänden und Vereinigungen geführt, wie die Erwähnungen der Problematik in verschiedenen Berufscodices belegen. Das gemeinsame Ziel war die Festlegung verbindlicher Ethikrichtlinien für Mitglieder bzw. den gesamten Berufsstand (siehe dazu Kapitel 7).

3. Abriss Integrative Gestalttherapie

Im Folgenden stelle ich in einem kurzen Abriss den Hintergrund der Integrativen Gestalttherapie dar, vor dem ich im darauf folgenden Kapitel die Problematik von Dreierkonstellationen untersuche.

3.1. Das therapeutische Angebot der Integrativen Gestalttherapie

Die Gestalttherapie ist eine wachstums- und prozessorientierte Psychotherapiemethode (vgl. Perls, Hefferline, Goodman, 2004 S. 9ff). Auf der Grundlage der Phänomenologie werden in

experientieller, existenzieller und experimenteller Weise Prozesse der Wahrnehmung und des Kontakts erforscht, begleitet und ein Wachstum der Achtsamkeit und des Gewahrseins gefördert (vgl. Fuhr 2001, S. 417ff). Eine dialogische Beziehung gibt Raum für echte zwischenmenschliche Begegnung und gemeinsam entwickeltes hermeneutisches Verstehen. (vgl. Gremmler-Fuhr 2001, S. 393ff).

Der Fokus liegt auf dem aktuellen Geschehen im Hier-und-Jetzt der therapeutischen Situation. Dies schließt Bearbeitungsmöglichkeiten des Dort-und-Damals mit ein, da wir davon ausgehen, dass unerledigte Themen offene Gestalten bleiben, die sich in der Begegnung solange immer wieder zeigen und an die Oberfläche drängen, bis sie wahrgenommen, aktualisiert, bearbeitet und abgeschlossen werden können. Außerdem ist „In unseren Vorbereitungen und Anfängen ... die Zukunft gegenwärtig“ (L. Perls 1992, S.256).

3.2. Das persönliche Umfeld in der Integrativen Gestalttherapie

Die Gestalttherapie ist der Feldtheorie verpflichtet, die eine Situation immer in der Gesamtheit ihres aufeinander Bezogenseins zu erfassen sucht. Selbst die Trennung in Organismus-Umwelt verstehen wir als Abstraktion und nicht als Abbild der Realität (vgl. Perls, Hefferline, Goodman, 2004 S. 39ff)

In der gestalttherapeutischen Theorie ist das „Selbst“ immer eine Wechselbeziehung zwischen dem Menschen und seiner Umwelt, ein aktuelles Organismus/Umwelt-Feld. Die Individualität eines Menschen ist nur verstehbar als Mensch-in-Beziehung und nie getrennt vom Organismus Umwelt Feld begreifbar. Doch während der Kontext (das aktuelle Organismus/Umwelt-Feld) sich von Moment zu Moment verändert, verfügt jeder Mensch über charakteristische, einzigartige Formen der Beziehungsgestaltung, die sich über Zeit, Ort und Kontext hinweg wenig verändern, und die er an jedes neue Feld heran trägt (Yontef 1999, S. 258).

Diese Formen der Beziehungsgestaltung haben wir in wiederkehrenden Konstellationen in der Begegnung mit unserem persönlichen Umfeld entwickelt. Umso überraschender ist es, dass die klassischen Formen der Gestalttherapie, anders als die Systemische Therapie, das persönliche Umfeld von KlientInnen nicht direkt persönlich einbeziehen. Therapiegruppen bestehen traditionell aus Menschen, die sich meist nicht vorher gekannt haben, in die Einzeltherapie kommen KlientInnen allein. Nichtsdestoweniger spielen Personen aus dem persönlichen Umfeld eine wesentliche Rolle in der Therapie, sie sind Teil von mitgebrachten Geschichten und Problemsituationen. Mit verschiedenen Techniken (leerer Stuhl, Aufstellungen...) werden sie in das

aktuelle Therapiegeschehen eingebracht, fiktive Dialoge können geführt und Perspektivenwechsel ausprobiert werden. Diese Techniken ermöglichen unseren KlientInnen eine Aktualisierung ihrer Gefühle aus diesen Beziehungen im Hier und Jetzt und bieten uns eine ganzheitlichere, dramatisierte Darstellung der Situation. Dabei handelt es sich aber nicht um reales interpersonelles Beziehungsgeschehen, sondern um Begegnungen mit den inneren Bildern unserer KlientInnen. In ihnen begegnen wir psychischen Strukturen, die oft in vielfachen Zusammenhängen auftreten und sich auch im therapeutischen Kontakt zeigen.

Der Fokus liegt auf der Entwicklung unserer KlientInnen im aktuellen therapeutischen Beziehungsgeschehen, was Rückwirkungen auf die reale Umwelt mit sich bringt. Wie KlientInnen ihrem persönlichen Umfeld real begegnen, ob sie ihrem Umfeld Inhalte aus der Therapie oder auch nur die Tatsache mitteilen, dass sie eine Therapie machen, verbleibt in ihrem eigenen Verantwortungsbereich außerhalb der Therapie. Zwischen den TherapeutInnen und dem persönlichen Umfeld der KlientInnen gibt es üblicherweise keinen Kontakt.

Allerdings ist aus der gestalttherapeutischen Theorie keine notwendige Beschränkung auf diese weitverbreiteten Settings herzuleiten. So gibt es in der Gestalttherapie etwa auch ausgereifte Konzepte für die Arbeit mit Paaren, Familien (Melnick, Nevis 2001, S. 923ff) oder auch für Elternkontakte in der Kindertherapie (Oaklander 2004, S. 376ff, Badier 2001, S. 953ff). Diese werden allerdings als so genannte „spezielle Anwendungsbereiche“ (Fuhr, Sreckovic, Gremmler-Fuhr 2001, S. XIII) gesehen.

3.3. Die therapeutische Beziehung in der Integrativen Gestalttherapie

„Beziehung ist Kontakt in zeitlicher Ausdehnung. Carl Rogers nannte Kontakt die Basiseinheit der Beziehung. Ich glaube, die einzelnen Kontaktmomente sind in unserem Ansatz recht klar gefasst; nicht so klar ist uns oft, dass Beziehung mehr ist als eine Reihe oder Summe isolierter Kontaktmomente. Beziehung definiere ich nicht als einen Gegenstand, sondern als Kontakt in der Zeit, als eine Gestalt in der Zeitausdehnung“.
(Yontef 1999, S. 129)

Die therapeutische Beziehung wird in den meisten Psychotherapierichtungen, so auch in der Integrativen Gestalttherapie, als wesentlicher Wirkfaktor gesehen. Die Beziehungsangebote der verschiedenen Schulen unterscheiden sich allerdings wesentlich. Von abstinenter Projektionsfläche zu intervenierender ExpertIn, von empathischer Anwaltschaft zu provokativem Gegenüber scheint

Vieles möglich und wirksam zu sein.

Die Gestalttherapie hat in den 60er Jahren in den USA im Rahmen des Human Potential Movements vor allem für ihren Protagonisten Fritz Perls und dessen autoritären konfrontativen Stil eine große Bekanntheit erreicht. Andere GestalttherapeutInnen haben aber teilweise schon sehr früh eine dialogische Beziehung, wie sie in der heutigen Ausformung vertreten und ausgebildet wird, als eine ihrer wesentlichsten Grundlagen beschrieben (Schmidt-Lellek 2004, S.58)

In Abgrenzung zur Psychoanalyse hat die Gestalttherapie wie auch andere humanistischen Therapiemethoden ein Beziehungsangebot entwickelt, in dem TherapeutInnen ihren KlientInnen als ganze Personen begegnen, ihnen ein echtes Gegenüber sind, das auch eigene Gefühle und Meinungen zum Ausdruck bringen darf. Allerdings: „im therapeutischen Dialog ist volle Gegenseitigkeit keine Bedingung“ (Jacobs nach Gremmler Fuhr 2001, S. 400). In einer Haltung selektiver Authentizität müssen TherapeutInnen nicht alles aussprechen, was ihnen einfällt, können aber „etwas von sich preisgeben, wenn sie glauben, dass es dem Klienten hilft, den nächsten Schritt zu tun“ (vgl. Lore Perls nach Jacobs nach Gremmler-Fuhr 2001, S. 399).

Gremmler-Fuhr unterscheidet in einem Integrationsversuch zweier unterschiedlicher Aussagen von Buber und Perls zur „eingeschränkten Gegenseitigkeit“ in der therapeutischen Beziehung zwischen einer „funktionalen Dimension, die asymmetrisch und hierarchisch ist, und einer personalen Dimension, die, in Respekt für die Einzigartigkeit und Andersartigkeit des anderen, Begegnung auf gleicher Ebene ermöglicht, also symmetrisch und nicht hierarchisch ist“ (Gremmler-Fuhr 2001, S. 412).

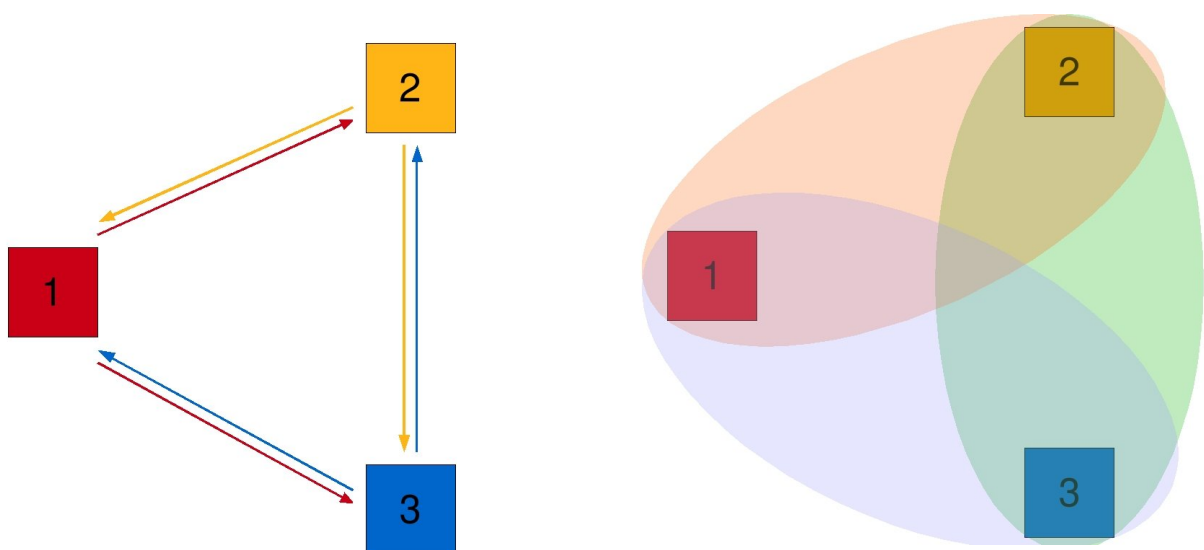
Der Fokus liegt in der Integrativen Gestalttherapie jedenfalls auf der realen, aktuellen, therapeutischen Beziehung. Wir nehmen in Stimmungen und Atmosphären Handlungsaufforderungen und Beziehungsangebote wahr (vgl. Rumpler 2004), die im psychoanalytischen Terminus, der auch von vielen GestalttherapeutInnen benutzt wird, als alleinige Übertragungen der KlientInnen gedeutet werden. Wir reagieren darauf und arbeiten an ihrer Gewährwerdung. Wir versuchen nicht durch abstinentes Verhalten, ihr Auftreten zu fördern, sondern im Gegenteil abzubauen. „Die Analyse der Übertragung soll allerdings nicht in die Vergangenheit zurückführen, sondern den Kontakt zwischen Klienten und Therapeuten herstellen helfen“ (Baulig 2001, S. 256)

4. Wie beeinflussen Beziehungen mit dem persönlichen Umfeld von KlientInnen die therapeutische Beziehung?

Nicht nur in der aktuellen Begegnung gemachte Wahrnehmungen einer Person (Aussehen, Kleidung, Körperhaltung, Tonfall, Stimmung, vertretene Werte, Gesichtsausdruck...), sondern alle Informationen auch von Dritten über sie, sind die Grundlage für unser inneres Bild dieser Person. Gemeinsam mit den Kontakterlebnissen lagern sie sich im Hintergrund ab (vgl. Gremmler-Fuhr 2001, S. 403) und nehmen so Einfluss auf die Beziehungsgestalt, die sich im zeitlichen Verlauf zwischen den beteiligten Personen formt.

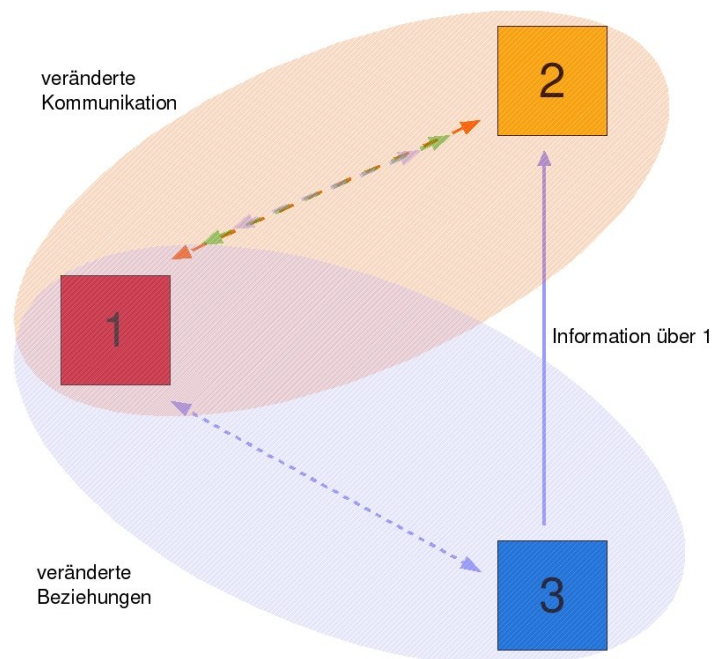
Informationen über eine Person (Fakten, Beobachtungen, Einschätzungen, Bewertungen), die uns von Dritten zugetragen werden, können wir zwar als solche erkennen und extra bewerten, aber nicht mehr ungehört machen. Sie verändern zwangsläufig unser Bild von dieser Person und beeinflussen unsere Beziehung. Der Umgang mit solchen, der dritten Person unbekanntem, Einflüssen ist umso schwieriger, wenn es zu keinen gemeinsamen Treffen kommt, in denen ein direkter Austausch offen vor der dritten Person stattfinden kann. Werden diese Einflüsse nicht angesprochen, bilden sie ein geheimes trennendes Element. Werden sie angesprochen, müssen unweigerlich auch Informationen über den Zuträger oder die Zuträgerin, sowie über die diadischen Beziehungen der beteiligten Personen (1-3, 2-3) mitgeteilt werden. Alle Beziehungen sind davon betroffen und ändern sich:

Kommunikationsflüsse und Beziehungsfelder:



Beispiel:

- 2 erhält von 3 Information über 1
- 2 hat verändertes Bild von 1
- Beziehung zwischen 2 und 1 ist verändert, auch wenn es nicht angesprochen wird
- 2 kann das gegenüber 1 nicht ansprechen, ohne gleichzeitig etwas über 3, sowie über ihre Beziehung zu 3 und über die Beziehung 3 zu 1 mitzuteilen
- Beziehung zwischen 1 und 3 verändert sich
- usw.



Solche Situationen können auch außerhalb eines therapeutischen Settings leicht belastend werden. Kommunikationshemmungen, z.B. Probleme der Verschwiegenheit, Loyalität, Konkurrenz, des Misstrauens treten verstärkt auf.

5. Vorstellung des Musterfalls

Ich stelle nun die in der Einleitung erwähnte Situation um meinen potentiellen ersten Klienten als Musterfall dar, anhand dessen ich mögliche Auswirkungen der entstehenden Dreierkonstellation exemplarisch von Seiten der drei Beteiligten beleuchte:

Mein Freund wohnt in einem weit entfernten Bundesland. Wir sind seit 18 Jahren befreundet,

kennen uns sehr gut aus einer Zeit, als auch er noch in Wien wohnte. Jetzt kommt er ein bis zweimal im Jahr hierher auf Besuch. Er ist Künstler, und wenn er in Wien eine Vorstellung hat, trommelt er seinen Bekanntenkreis zusammen. Auch ich bin bei solchen seltenen Gelegenheiten dabei. Außerdem treffen wir uns, wenn er da ist, regelmäßig zu zweit und verbringen einen Nachmittag oder Abend miteinander.

Er erzählte mir von seinem Freund, bei dem er wohnte:

dieser habe schon seit Jahren arge Probleme. Er arbeite im Sozialbereich und sei total identifiziert mit seiner Arbeitsstelle. Dabei verdiene er sehr wenig Geld. Weil er keine Ausbildung habe, komme er aus dieser Situation auch nicht heraus. Er sei Alkoholiker. Mein Freund hat ihm schon lange geraten, sich Hilfe zu holen, und ihm jetzt, da ich doch meine Praxis eröffnet habe, mich empfohlen. Sein Freund sei jetzt endlich soweit, einen ersten Schritt zu machen.

Ich sagte daraufhin, er solle ihm meine Telefonnummer geben. Sein Freund könne mich anrufen und ein Erstgespräch vereinbaren.

Sofort begegnete ich der ersten Schwierigkeit: mein Freund wollte noch weiter erzählen, er war gerade in Schwung. Da sagte ich, falls sein Freund wirklich zu mir kommen möchte, wolle ich lieber nicht zu viel vorher wissen. Ich erklärte, dass ich schon jetzt bei einem Erstgespräch alles offen legen müsse, was ich erfahren habe, und dass diese Situation gar nicht so einfach sei.

Den restlichen Abend mussten wir mehrmals unsere Unterhaltung unterbrechen und einen anderen Verlauf nehmen lassen, um diesem Umstand gerecht zu werden.

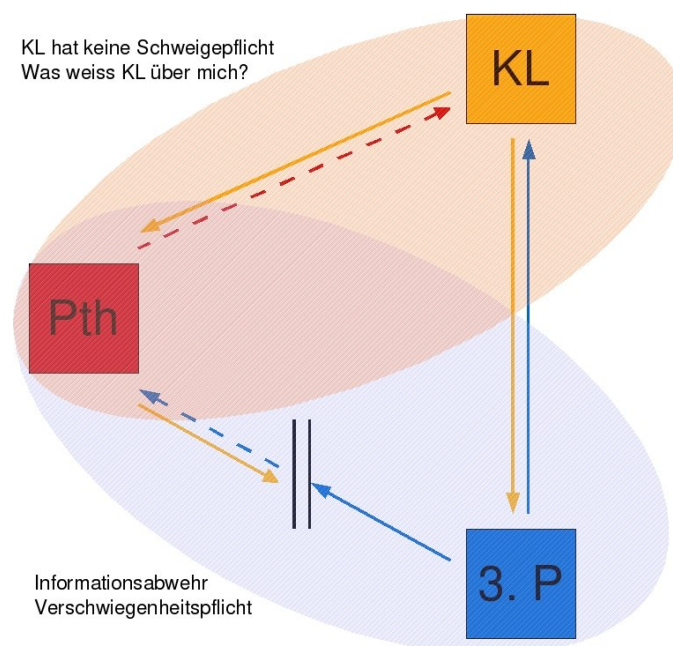
Es ließ sich trotzdem nicht verhindern, dass ich noch erfuhr, dass mein potentieller Klient ein verhandelter Maler sei, er damit aber noch nie an die Öffentlichkeit gegangen sei.

5.1. Aus Richtung des Therapeuten (Pth): (Abb. S. 15)

- Was weiß mein Klient schon über mich? Weiß er z.B: dass ich ganz am Anfang meiner psychotherapeutischen Laufbahn stehe? Was weiß er über meine privaten Lebensumstände? Welchen Einfluss könnte das haben? Schont er mich, wertet er mich deshalb auf oder ab...?
- Weder mein Klient noch der gemeinsame Freund sind an eine Schweigepflicht gebunden. Ich muss also damit rechnen, dass der Eindruck, den mein Klient von mir hat, auch meinem Freund mitgeteilt wird. Wie wird mein Freund das Mitgeteilte kommentieren, vielleicht

berichtigen, mit Anekdoten aus unserer gemeinsamen Vorgeschichte untermauern? Beginne ich meine Worte unter Bedachtnahme dieses Umstands zu wählen? Schränke ich dafür die therapeutische Beziehung ein?

- Wenn ich meinen Freund treffe, muss ich sowohl Sorge tragen, keine meinen Klienten betreffenden Dinge zu erzählen (Schweigepflicht), auch keine Dinge, die mir evtl. vom Klienten über meinen Freund zugetragen worden sind.
- Ich muss außerdem Sorge tragen, keine Informationen über meinen Klienten zu bekommen, da ich diese sonst offenlegen oder mühsam aus der therapeutischen Beziehung auszuklammern versuchen muss. Falls mein Klient die mir bekannten Vorinformationen in unserem Erstgespräch nicht anspricht, habe ich hier einen Mitteilungsdruck, weil ich sonst wesentliche Einflüsse auf meine Haltung vorenthalte.
- Mit dieser Haltung der Informationsabwehr schränke ich meine private Lebens und Erholungswelt ein. Ich zensuriere über die Schweigepflicht hinaus meinen privaten Austausch und opfere somit einen Teil meines Privatlebens dem Beruf.

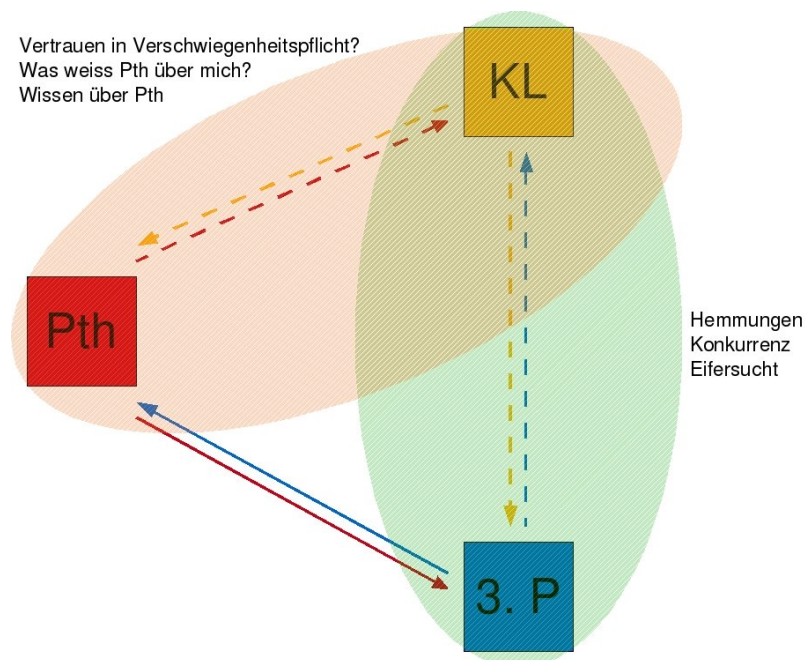


5.2. Aus Richtung des Klienten (KL): (Abb. S. 16)

- Informationen, die mein Klient von meinem Freund bekommen hat, werden bestimmte Beziehungsvorstellungen fördern, andere eher verhindern. Wie beeinflusst das meinen

Klienten? Bringt er gewisse Themen deshalb lieber nicht ein?

- Welche Vermutungen hat mein Klient darüber, was ich schon von ihm weiß? Ist es ihm möglich nachzufragen? Fühlt er sich gezwungen, Dinge zu erwähnen (z.B.: Alkoholismus), von denen er vermutet, dass ich sie eh schon weiß?
- Ist es schwerer für ihn, mir gegenüber Vertrauen bezüglich meiner Verschwiegenheitspflicht zu entwickeln? Bringt er Themen ein, die ihm vor unserem gemeinsamen Freund peinlich wären (Hemmungen)?
- Kann er seinem/unserem Freund ungehindert erzählen, wie es ihm mit mir geht, wenn er weiß, dass wir gut befreundet sind? Kommt es zu Konkurrenzgefühlen, Eifersucht aufgrund der unterschiedlichen Nähe und Beziehungsarten?



5.3. Aus Richtung der 3. Person (3. P):

- Auch unser gemeinsamer Freund ist von den Veränderungen der Kommunikationsflüsse mit betroffen und muss Veränderungen in beiden Beziehungen ertragen.
- Die Treffen mit mir werden schwieriger, auch er wird gezwungen, einen Bereich seines Lebens (wo er gerade wohnt, seine Beziehung zum Klienten) aus unserer Kommunikation auszuklammern.

- Obwohl er an keinerlei Schweigepflicht gebunden ist, wird er vielleicht auch in der Beziehung zum Klienten nicht mehr ganz ungezwungen von mir und seiner eigenen Beziehung mit mir erzählen. Er wird womöglich eigenartigen Haltungen des Klienten begegnen (Hemmungen, Eifersucht, besondere Neugier..), womöglich auch selbst entwickeln.

6. Unvermeidbarkeit versus Interessensabwägung

Es ist offensichtlich, dass solche Verwicklungen zusätzliche Schwierigkeiten mit sich bringen. Wenn es, wie die Beispiele in Kapitel 1 zeigen, trotzdem zu Therapien in solchen Konstellationen kommt, gibt es vielleicht Unvermeidbarkeiten?

Ein häufig genanntes Argument ist das Arbeiten im ländlichen Bereich, wo es aufgrund der räumlichen und personellen Enge des Zusammenlebens fast zwangsläufig zu persönlichen Verwicklungen kommt. Wenn hier eine strenge Grenze gezogen würde, wäre Psychotherapie auf dem Land z.B. im eigenen Wohnort nicht unmöglich?

Um einen konfliktfreien Arbeitsraum zur Verfügung zu haben, können sich PsychotherapeutInnen in eine eingeschränkte, soziale Position begeben, wie auch andere Personen des öffentlichen Lebens (LehrerInnen, RichterInnen, ÄrztInnen...) sie kennen. Die Frage, die sich dabei stellt, ist: Wie weit will ich die Möglichkeit der Berufsausübung über meine eigenen sozialen Eingliederungsbedürfnisse stellen? Sicher haben es hierbei jene Psychotherapiemethoden etwas leichter, die wie die Integrative Gestalttherapie nicht mit dem ursprünglich psychodynamischen Konzept der Abstinenz arbeiten, bei dem die TherapeutInnen eine weiße Leinwand für die Projektionen ihrer PatientInnen sein sollen. Trotzdem werden alle PsychotherapeutInnen auf dem Land sich immer wieder mit der Frage auseinandersetzen müssen, welche Einflüsse und Auswirkungen ein Bekanntsein mit KlientInnen oder deren Umfeld aus sonstigen sozialen Bezügen (Kinder gehen in gemeinsame Klasse, Engagement in politischen Vereinigungen...) auf ihre Therapiebeziehungen haben.

Ein weiterer oft genannter Grund ist ein Bekanntwerden eines Bezugs zum persönlichen Umfeld nach bereits begonnener Therapie.

Die Frage, die sie sich stellt: Ist der Wert der bereits entstandenen Vertrauensbeziehung wichtiger,

als das Vermeiden der zusätzlichen Komplikationen? Welchen Schaden nimmt die KlientIn, wenn die begonnene Arbeit aus nicht beeinflussbaren Gründen abgebrochen wird, er oder sie sich womöglich unverschuldet verstoßen fühlt.

Es kann zu Situationen kommen, wo die entdeckte Verwicklung so groß ist, dass keine andere Möglichkeit als eine Beendigung der Therapie bleibt. Ein solcher Abschluss muss mit größtmöglicher Offenheit und Sorgfalt begangen werden.

Auch in der Psychotherapieausbildung werden Dreierkonstellationen nicht vermieden. Es gibt zu wenige LehrtherapeutInnen, als dass AusbildungskandidatInnen nicht gehäuft zu gleichen Lehrenden gehen könnten. Wird hier den AusbildungskandidatInnen zugetraut, mit den dadurch hinzukommenden Komplikationen (Konkurrenzen, Eifersucht, Loyalitätskonflikten...) umgehen zu können, oder sind hier berufspolitische Fragen der Grund, warum die auftretenden Verwicklungen als zumutbar eingeschätzt werden?

Bsp: Mehrere KandidatInnen gehen zum selben Lehrtherapeuten. Dieser ist mit einigen per du, mit anderen per sie, was zu Kränkungen und Konkurrenzgefühlen führt.

Bsp: Ein Ausbildungskandidat ärgert sich über die, seiner Ansicht mangelnde fachliche Qualifikation einer Ausbildungskollegin, weiß aber dass sie zum selben Lehrtherapeuten geht. Kann er darüber in der Lehrtherapie sprechen, oder treten Hemmungen auf?

Diese beispielhaften Überlegungen sollen der Idee des Ausgeliefertseins an unvermeidbare Konfliktsituationen ein Modell der Interessensabwägung verschiedener Bedürfnisse gegenüberstellen. Letztendlich entscheiden wir persönlich wie wir mit einer komplexen Einzelsituation umgehen wollen. Die Bedürfnisse aller beteiligten Personen fließen immer in diese Entscheidung mit ein. Bestenfalls nehmen wir unsere eigenen Bedürfnisse wahr und versuchen die Disziplin aufzubringen, die Beeinflussung einzuklammern (vgl. Yontef 1999, S. 102). Den berufsethisch geforderten Altruismus ernst nehmend, die Bedürfnisse unserer KlientInnen vorzuziehen, stellen wir uns die Frage:

Ist der Wert meines persönlichen therapeutischen Angebots für die KlientInnen wichtiger als die zusätzliche Belastung durch meine Bekanntschaft mit ihrem persönlichen Umfeld?

Es gibt hierbei keine klaren und immer gleichen Grenzen, sondern einen Spielraum, der in

persönlicher Einschätzung unter Berücksichtigung möglichst vieler Faktoren mehr oder weniger ausgeschöpft wird.

Aber hat dieser Spielraum auch Außengrenzen? Wie versucht unsere Berufsgruppe, verbindliche ethische Regeln im Umgang mit KlientInnen zu etablieren, und wie kommt das in dieser Arbeit behandelte Problem von Dreierkonstellationen dabei vor?

7. Gesetzliche Regelungen und Berufscodices

In Europa wurden im Rahmen berufsethischer Diskussionen im letzten Jahrzehnt des vergangenen Jahrhunderts in vielen Standes- und Berufsvertretungen Berufspflichten von PsychotherapeutInnen festgelegt und verbindliche Richtlinien zum Umgang mit Übertretungen und Beschwerdefällen zu erstellt (vgl. Hutterer-Krisch, 2001, S. 595ff).

In manchen finden sich auch Überlegungen zum Problem eines Naheverhältnisses mit dem Umfeld.

7.1. Standesordnung der Ärztekammer Steiermark

In der naturwissenschaftlich geprägten Ärzteschaft, wird der Beziehungsaspekt in der gesundheitlichen Behandlung noch immer wenig beachtet. In der aktuellen Standesordnung der Ärztekammer Steiermark, in der laut der Zeitschrift „ärztemagazin“ die „Pharmawirtschaft und Ärztekammer (...) mit neuen Standes- und Verhaltensregeln ethische Aspekte zeitgemäß und griffig zu definieren versuchen“ (Kraßnitzer 2005), steht zu unserem Problem:

„§ 17 | Betreuung von Kollegen

Jeder Arzt soll Kollegen und die von diesen erhaltenen Familienangehörigen kostenlos behandeln.“ (Ärztekammer Steiermark 2005)

Wir finden hier die Empfehlung des Gegenteils einer Behandlungshemmung. Personen aus dem Umfeld von bekannten Personen sollen zu begünstigten Bedingungen behandelt werden. Wie auch in der eingangs erwähnten Meinung eines Lehrtherapeuten, Personen aus der Nachbarschaft zu niedrigeren Tarifen in Therapie zu nehmen, scheint dies als Gefälligkeit gegenüber den 3. Personen (Nachbarn, BerufskollegInnen) gemeint zu sein. Eine Problematisierung derartiger Beziehungskonstellationen findet hier überhaupt nicht statt.

7.2. Berufscodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des Österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

Auf diesen Berufscodex berufen sich auch die „Richtlinien der Fachsektion Integrative Gestalttherapie des ÖAGG zum Umgang mit Mißbrauch in der psychotherapeutischen Arbeit mit KlientInnen" (Brandl o.A.). Er gilt für die gesamte Berufsgruppe in Österreich und legt unter III.7. dagegen fest:

„die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und das Recht der Patientinnen oder der Patienten auf einen verantwortlichen Umgang mit dem besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis in der psychotherapeutischen Beziehung; jeglicher Missbrauch dieses Vertrauensverhältnisses und der im Psychotherapieverlauf bestehenden, vorübergehend vielleicht sogar verstärkten Abhängigkeit der Patientin oder des Patienten von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten stellt einen schwerwiegenden Verstoß gegen die ethischen Verpflichtungen der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes dar; Missbrauch liegt dann vor, wenn Angehörige des psychotherapeutischen Berufes ihren Aufgaben gegenüber den Patientinnen oder den Patienten untreu werden, um ihre persönlichen, z.B. wirtschaftlichen, sozialen oder sexuellen Interessen zu befriedigen; daraus ergibt sich auch die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes, alle dem psychotherapeutischen Verhältnis fremden persönlichen, wirtschaftlichen und sozialen Verstrickungen mit den Patientinnen oder den Patienten zu meiden;“
(Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2002)

Ein Naheverhältnis mit Personen aus dem Umfeld, wenn auch nicht explizit genannt, ist wohl auch eine soziale Verstrickung. Ein solches Therapieverhältnis wird hier im Kontext von Missbrauch angesiedelt, wenn es eingegangen wird, um persönliche Interessen zu befriedigen. Ein Behandlungsangebot, wie es oben für die Ärzteschaft empfohlen wird, ist hier für die Berufsgruppe der PsychotherapeutInnen ein schwerwiegender Regelverstoß.

7.3. Berufsordnung der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin

„§ 13 Abstinenz (1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben ihre Beziehungen zu ihren Patientinnen und Patienten professionell zu gestalten und die besondere

Verantwortung und ihren besonderen Einfluss gegenüber ihren Patientinnen und Patienten als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten jederzeit angemessen zu berücksichtigen. (2) Sie dürfen die Vertrauensbeziehung zu Patientinnen und Patienten nicht zur Befriedigung eigener Bedürfnisse oder Interessen ausnutzen oder versuchen, aus den Kontakten Vorteile zu ziehen; dies gilt auch über das Therapieende hinaus. Für ihre Arbeit steht ihnen ausschließlich das vereinbarte Honorar zu. (3) Sie sollen soziale oder andere außertherapeutische Kontakte zu Patientinnen und Patienten gering halten und so gestalten, dass sie die therapeutische Beziehung und die eigene Unabhängigkeit möglichst wenig beeinträchtigen. (4) Insbesondere sexuelle Kontakte zu Patientinnen und Patienten sind unzulässig. (5) Die Abstinenz muss auch gegenüber Personen eingehalten werden, die den Patientinnen und Patienten nahe stehen.“ (Kammer für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin, o.A.)

Auch hier wird die Befriedigung eigener Bedürfnisse zu Lasten der PatientInnen angesprochen, wobei die Gegenmaßnahmen in einem sehr allgemeinen Abstinenzbegriff (nicht dem für die Gestalttherapie problematischen psychoanalytischen Abstinenzbegriff) zusammengefasst werden. Soziale Kontakte mit KlientInnen und deren Umfeld werden explizit genannt. Sie können die Unabhängigkeit der TherapeutInnen gefährden und die therapeutische Beziehung belasten. Wirtschaftliche Interessen von TherapeutInnen werden explizit auf das vereinbarte Honorar beschränkt. Sexuelle Kontakte sind verboten. Weitere Beschränkungen werden mit weicheren Formulierungen (gering halten; möglichst wenig beeinträchtigend) sozusagen markiert und in die individuelle Einschätzung der PsychotherapeutInnen zurückgegeben.

7.4. Ethikcodex der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung

„1. PsychoanalytikerInnen und KandidatInnen haben sich jederzeit so zu verhalten, wie es im besten PatientInnen-Interesse angezeigt ist.

3.3. Während der Behandlung und für eine angemessene Zeit nach der Behandlung darf die/der PsychoanalytikerIn mit Familienmitgliedern der/des PatientIn und ihr/ihm Nahestehenden keine sexuelle Beziehung eingehen. Im Anlassfall ist der Ethikausschuss in Kenntnis zu setzen.“ (Wiener Psychoanalytische Vereinigung, 2003)

Hier finden wir wenige, klare Vorgaben, allerdings beschränkt auf sexuelle Beziehungen. Das Umfeld wird mit Familienmitgliedern und Nahestehenden benannt. Nur die angemessene Zeit nach der Behandlung bleibt im Ermessen der PsychoanalytikerInnen.

7.5. ETHIKCODEX UND BESCHWERDEPROCEDURE Europäische Vereinigung für Gestalt Therapie (Originaltext im Anhang)

„B.2 Die KlientInnen/TherapeutInnen Beziehung B.2.1 Die KlientInnen/TherapeutInnen Beziehung ist eine professionelle Beziehung, in der das Wohl der KlientInnen das Hauptanliegen der TherapeutInnen ist. B.2.2 GestalttherapeutInnen anerkennen die Wichtigkeit der Beziehung für eine effektive Therapie und sind sich der Macht und des Einflusses und der Probleme der Abhängigkeit, die diese Situation beinhaltet, bewußt. GestalttherapeutInnen agieren in einer Weise, die dieser Erkenntnis Rechenschaft trägt, und mißbrauchen weder, noch beuten sie KlientInnen in finanzieller, sexueller, emotionaler, politischer oder ideologischer Hinsicht für ihren eigenen Vorteil, den Vorteil Anderer oder den einer Institution aus. B.2.3 GestalttherapeutInnen sind sich bewußt, wenn zwischen anderen Beziehungen oder Außenverpflichtungen und den Interessen der KlientInnen ein Konflikt besteht. In diesem Fall liegt es in der Verantwortung der GestalttherapeutInnen, dies offen in das Feld der therapeutischen Beziehung einzubringen und die notwendigen Schritte zu unternehmen, um die Angelegenheit zu lösen. B.2.4 Körperlicher Kontakt im therapeutischen Prozess ist ausschließlich am Wohl der KlientInnen orientiert und erfordert spezielle professionelle Reflexion und Sorgfalt. Im Umgang mit körperlichem Kontakt im therapeutischen Prozess ist das Einverständnis der KlientInnen von äußerster Wichtigkeit. B.2.5 GestalttherapeutInnen anerkennen, dass duale Beziehungen, wie mit Angestellten, nahen Freunden, Nachbarn oder PartnerInnen unvereinbar mit dem therapeutischen Prozess sind.“ (European Association for Gestalt Therapy, o.A.)

Hier finden wir die eindeutige Formulierung, dass die TherapeutInnen die Verantwortung dafür tragen Interessenskonflikte aus anderen Beziehungen bewußt wahrzunehmen, dies offen in der Therapie anzusprechen und zu lösen. Welches die notwendigen Aktionen sind um die Angelegenheit zu erledigen, verbleibt in der Einschätzung der TherapeutIn.

Wenn auch viele Formulierungen in diesen Codices weich und damit schwer überprüfbar sind, in weiten Bereichen keine klaren Grenzen für Regelüberschreitungen festgelegt worden sind, ist doch in Bezug auf diese Problematik etwas passiert in der Geschichte der Psychotherapie seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts. Ein Bewusstwerdungsprozess hat stattgefunden, die Rahmenbedingungen psychotherapeutischer Beziehungsgestaltung werden kritisch reflektiert und auf ihre hilfreichen bzw. weniger hilfreichen Aspekte hin überprüft. Dieser berufsethische Diskurs bietet einen elastischen Orientierungsrahmen. Es werden einige wenige Dinge festgelegt, die eindeutig zu vermeiden sind. In vielem wird darauf aufmerksam gemacht, wo ein achtsamer Umgang geboten ist, die Entscheidung selbst aber in der individuellen Einschätzung der PsychotherapeutInnen belassen. Für den Fall von Auffälligkeiten oder Beschwerden werden mehrköpfig besetzte zuständige Gremien zur Beurteilung solcher komplexen Situationen zur Verfügung gestellt, was den realen Einfluss des Diskurses in der Berufsgruppe sicherstellt.

Es wurde hier ein Weg gefunden, der abseits einer normativen Ethik nicht versucht, die Vielfältigkeit von Einzelsituationen mit starren Bestimmungen zu regulieren. Auch die Berufsgruppe ist keine jener Autoritäten, „die eine „Tugendlehre verkünden, nach der die unmündigen Adressaten moralischer Erziehung all das zu lernen hätten, was andere -Mündige - für sie als ewig gültig und tugendhaft befunden hätten“ (Kohlberg nach Gremmler-Fuhr 2001, S. 547). „Die Bewußtwerdung eigener Werte ist jeweils der Anfang eines Prozesses, in dessen Verlauf wir zu bewussten und verantwortlichen Wertentscheidungen gelangen können“ (Gremmler-Fuhr 2001, S. 560) „Die Auseinandersetzung mit den eigenen Werten, den Werten der Menschen, die in psychotherapeutischer Behandlung stehen und mit den impliziten und expliziten Werten der vertretenen und angewandten Methode ist ein wesentlicher Bestandteil psychotherapeutischen Denkens und Handelns; (...) Die Auseinandersetzung mit den eigenen Bedürfnissen und deren angemessene Handhabung ist für die alltägliche Berufspraxis von nicht zu unterschätzender Bedeutung;“ (Hutterer-Krisch 2001, S. 58)

8. Einige wichtige Kriterien zur Einschätzung von Unvereinbarkeiten

Im Einzelfall gibt es also einen relativ großen verbleibenden Spielraum für unsere individuelle Einschätzung. An welchen Kriterien können wir uns dabei orientieren?

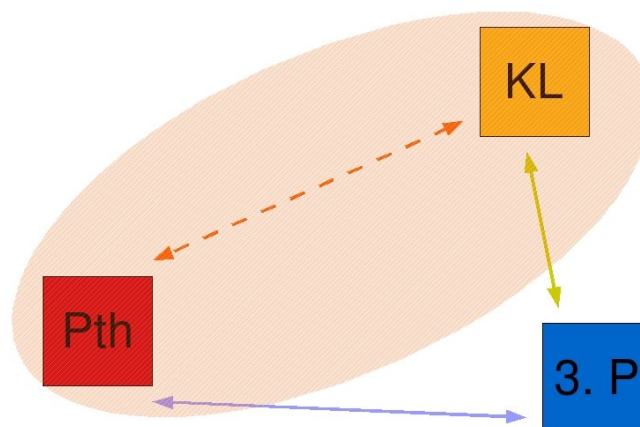
8.1. Die Nähe der Beziehungsverhältnisse:

Es ist offensichtlich, dass die Wahrscheinlichkeit auftauchender Schwierigkeiten umso größer wird, je näher sich alle beteiligten Personen stehen.

Als guter Gradmesser für die Beurteilung von Nähe, kann das Vorkommen von regelmäßigen Kontakten im Alltag dienen. Besondere Naheverhältnisse (ExpartnerInnen, enge Freundschaften, Verwandtschaft) sind auch bei unregelmäßigem Kontakt als starkes Naheverhältnis zu bewerten.

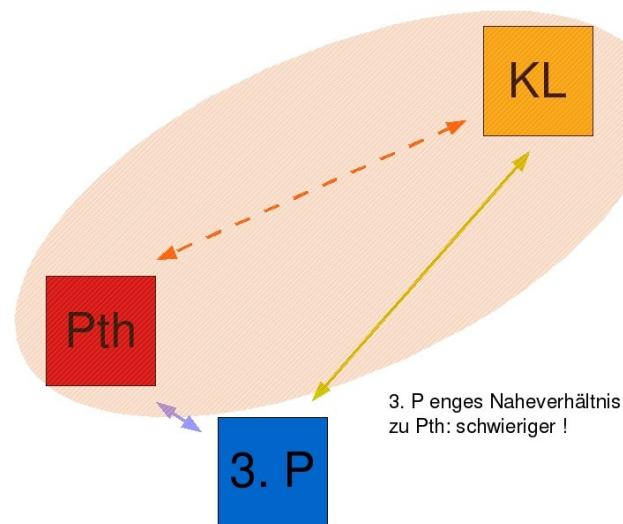
Stehen sich KlientIn und 3. Person sehr nahe (nahe Verwandtschaft oder enge Freundschaft mit regelmäßigen Alltagskontakten), und zusätzlich die dritte Person der TherapeutIn, ist dringend von einem Therapieverhältnis abzuraten.

Stehen sich nur KlientIn und dritte Person nahe, die TherapeutIn kennt die 3. Person nur entfernt, werden die Schwierigkeiten in der Therapie weniger gravierend sein. Ich empfehle allerdings, die KlientIn auf mögliche Schwierigkeiten der Situation hinzuweisen. Die Therapeutin sollte in diesen Dingen eine erhöhte Aufmerksamkeit beibehalten, vermutete Aussparungen von sich aus ansprechen und die KlientIn ermutigen, mit der 3. Person zusammenhängende Dinge in die Therapie einzubringen (all dies Veränderungen des Therapieangebots, die bei einer anderen TherapeutIn nicht auftreten würden!)



KL und 3.P gleicher Abstand zu Pth: einfacher

Ist die Beziehung zwischen TherapeutIn und dritter Person eine nahe, ist grundsätzlich größte Vorsicht geboten. Selbst wenn dabei die Beziehung zwischen 3. Person und KlientIn nicht sehr nahe ist, wird es zu allen oben beschriebenen Konfliktsituationen kommen, wenn auch vielleicht nicht so häufig. Im günstigsten Fall, können KlientIn und 3. Person versuchen diesem Punkt aus dem Weg zu gehen, auf jeden Fall wird sich ihre Beziehung verändern.



Für die therapeutische Beziehung ist also, wie auch für uns als Privatpersonen, die Nähe der Beziehung zwischen TherapeutIn und dritter Person von entscheidender Bedeutung. Können wir auf aktuellen Kontakt mit ihr ohne große Auswirkungen verzichten, können wir guten Gewissens eine Therapiebeziehung eingehen. Müssten wir unsere Alltagsgewohnheiten ändern (Bekanntekreise meiden, Feste nicht besuchen, Fitnessclub wechseln...) ist in unserem eigenen Interesse und im Interesse unserer KlientInnen Vorsicht angebracht.

8.2. Kommt es zu Begegnungen mit KlientInnen außerhalb des Settings:

Es kann in Therapiebeziehungen immer wieder zu Begegnungen außerhalb des Settings kommen. Von seiten der TherapeutIn ist dabei besondere Vorsicht geboten. Die Tatsache der therapeutischen Beziehung gehört in den geschützten Bereich der KlientIn und ist von TherapeutInnenseite her mit Schweigepflicht belegt. Die TherapeutIn wird also üblicherweise einen Gruß freundlich erwidern und, ohne Ablehnung zu signalisieren, ein von der KlientIn begonnenes Gespräch nicht über Smalltalk hinausgehen lassen.

Ist bei einer solchen Begegnung eine gemeinsam bekannte 3. Person anwesend, sieht uns die

KlientIn in unserer Interaktion mit ihr. Je näher diese Beziehung scheint, desto größer werden Interesse unserer KlientIn und damit verbundene Gefühle sein (je nach Bewertung der 3. Person Neid, Eifersucht, Ablehnung...), aber auch die Hemmungen, das in der Therapie anzusprechen. Es ist unsere Aufgabe, dies in der Therapie besprechbar zu machen.

8.3. Vergangenheit und Gegenwart der Beziehungen:

Hat eine Beziehung hauptsächlich in der Vergangenheit bestanden, und kommt es üblicherweise zu keinen aktuellen Zusammentreffen, sind die Auswirkungen auf die Therapie wesentlich leichter einzugrenzen.

8.5. Professionelle bzw. private Beziehung:

Ebenso wenn die 3. Person ebenfalls Klientin war, die Beziehungen zur KlientIn wie zur 3. Person also beide gleichwertig professionelle sind.

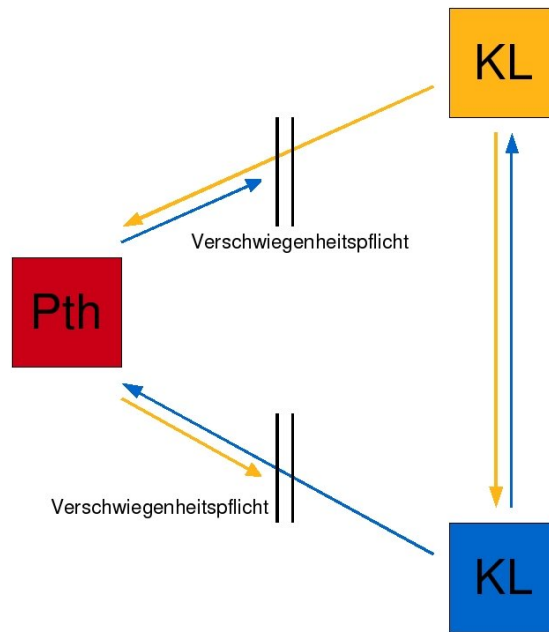
Ist die 3. Person allerdings eine aktuelle KlientIn ist auch hier große Vorsicht angebracht.

Für die KlientInnen sind Schwierigkeiten wahrscheinlich, auf jeden Fall ist erhöhte Aufmerksamkeit geboten, ein evtl. wiederholtes Einbringen der Thematik von Seiten der TherapeutIn kann notwendig sein.

Für die TherapeutInnen kommt es hier zwar zu keinem Eingriff in die Privatsphäre, trotzdem ist die Situation keine einfache: sie sind hier an eine doppelte und einseitige (die KlientInnen haben sie nicht) Schweigepflicht gebunden, dürfen also Informationen nicht ansprechen, die sie von einer KlientIn über die andere bekommen, auch wenn ihr Bild vom anderen wesentlich beeinflusst ist.

Beispiel:

Ein Kollege hatte eine Klientin aufgrund ihrer finanziellen Situation zu einem vergünstigten Tarif in Therapie genommen. Ein halbes Jahr später nahm er eine zweite, mit ihr bekannte und von ihr empfohlene, Klientin auf. Die wollte nun ihrerseits einen vergünstigten Tarif. Als der Kollege das ablehnte, weil ihre Situation keinen Grund dafür lieferte, fand sie das ungerecht und erzählte, dass die finanzielle Situation der ersten Klientin in Wirklichkeit wesentlich besser wäre als ihre.



8.5. Können Schwierigkeiten offen benannt werden?

Wird die Thematik von der KlientIn offen angesprochen, sind die Schwierigkeiten höchstwahrscheinlich gut bewältigbar. Wenn nicht, können wir nicht wissen, ob es keine Schwierigkeiten gibt, der ganze Bereich für die KlientIn vielleicht gerade nicht so wesentlich ist, oder ob damit verbundene Schwierigkeiten nicht bewußt sind, bzw. es trotz Bewußtheit nicht möglich ist, dies offen in der Therapiesituation anzusprechen.

Wir müssen dem Geschehen auf jeden Fall Aufmerksamkeit schenken und die Bewußtheit unserer KlientInnen für alle in diesem Zusammenhang auftretenden Regungen fördern. Als GestalttherapeutInnen brauchen wir uns auch nicht zu scheuen, den ersten Schritt zu tun, und das Thema aktiv in die Therapiesitzung einzubringen und nachzufragen.

8.6. Wiederholungsgefahr:

Es genügt nicht, die aktuellen Schwierigkeiten, die aus solchen Konstellationen entstehen, zu beachten, es ist auch wichtig, ihre Bedeutung für die Lebenszusammenhänge unserer KlientInnen zu verstehen. Unbewältigte offene Gestalten aus der Vergangenheit können an die Oberfläche drängen, um im besten Fall bearbeitet und geschlossen zu werden. Für KlientInnen, die aus schwierigen Dreieckskonstellationen mit z.B. Verschwiegenheits- oder Loyalitätskonflikten vorbelastet sind, kann es in diesem Zusammenhang leicht zu Reinszenierungen alter Missbrauchssituationen mit der Gefahr abermaliger Traumatisierung kommen.

9. Schlussfolgerungen, Empfehlungen und persönliche Einschätzung

Wir versuchen im therapeutischen Setting einen idealen, von Außeneinflüssen möglichst freien Raum zu schaffen, der es ermöglichen soll, dass sich KlientInnen mit ganzer Kraft ihren eigenen mitgebrachten Strukturen widmen. Es ist wichtig, dass KlientInnen eine vertrauensvolle Beziehung mit der TherapeutIn eingehen können. Die TherapeutIn ist dabei ein Gegenüber, das zwar als ganze und reale Person beteiligt ist, ihre Eigeninteressen in dieser Beziehung aber hintanstellt.

Um die nötige Klarheit für eine unbelastete Therapiesituation herzustellen, muss bei Dreierkonstellationen von Anfang an, zu einem Zeitpunkt an dem die therapeutische Beziehung noch nicht gefestigt ist, viel Zeit für Probleme aufgewendet werden, die bei einer anderen TherapeutIn nicht auftreten würden.

Wir vermeiden also, wenn wir solchen Konstellationen aus dem Weg gehen, eine zusätzliche Belastung unserer KlientInnen.

Gleichzeitig schützen wir uns als TherapeutInnen selbst, wir begeben uns nicht in die schwierige Situationen, Dinge verschweigen oder zu einem ungünstigen Zeitpunkt einbringen zu müssen. Unser Privatleben bleibt von einschränkenden beruflichen Verpflichtungen verschont.

Es gibt aber auch Gründe, die dafür sprechen können, trotz einer solchen Verwicklung eine Therapie zu beginnen. Wenn eine geschätzte nahestehende Person eine bestimmte TherapeutIn empfiehlt, die sie persönlich kennt, kann das für eine schwer belastete KlientIn entscheidend sein, den Schritt in eine Psychotherapie zu wagen. Eine Weiterempfehlung zu einer nicht solcherart positiv besetzten KollegIn ist erst einmal eine Ablehnung und wird erfahrungsgemäß vielfach nicht wahrgenommen.

Auch PsychotherapeutInnen haben Eigeninteressen, die nicht verleugnet werden dürfen. Wir stehen unter wirtschaftlichem Druck, haben soziale und emotionale Bedürfnisse. Wenn wir unsere Bedürfnisse in unserem Privatleben nicht gut unterbringen, können sie leicht in die Therapiebeziehungen einfließen. Um eigenen blinden Flecken und damit verbundenem möglichem Missbrauch in Therapiesituationen vorzubeugen, sollten wir uns dauerhaft professionell supervisorisch, mitunter auch therapeutisch, begleiten lassen.

Das Wohl unserer KlientInnen über unsere Eigeninteressen zu stellen, ist eine hohe ethische Anforderung an unseren Berufsstand.

Wenn wir entscheiden jemand trotz einer bestehenden Dreierkonstellation in Therapie zu nehmen oder nicht, wägen wir die Nützlichkeit unseres Therapieangebots für die KlientIn gegen die möglichen zusätzlichen Schwierigkeiten und gegen unsere Eigeninteressen ab. Wir sollten solche Entscheidungen nicht vorschnell treffen, sondern uns die nötige Zeit nehmen und die Situation mit anderen besprechen. Bei kollegialer Beratung besteht die Gefahr einer induktiven Ableitung: ist es in einem Fall bei der KollegIn gut gegangen, kann ich es auch probieren. Es sind jedoch die Beziehungskonstellationen in jedem Einzelfall verschieden und deshalb neu durchzudenken. Wenn die Fakten nicht ganz einfach zu beurteilen sind, ist es empfehlenswert die Situation in einer Supervision zu besprechen.

Wenn es zu einer Therapie kommt, müssen die möglichen Schwierigkeiten von Seiten der TherapeutIn thematisiert werden. Die KlientInnen sollten aktiv aufgefordert werden, alles was in diesem Zusammenhang auftritt, in die Therapie einzubringen. TherapeutInnen müssen, auch wenn das Thema bearbeitet ist und von der KlientIn nicht mehr von sich aus eingebracht wird, eine erhöhte Aufmerksamkeit beibehalten, eventuell verdeckte Hemmungen mitdenken und immer wieder nachfragen. Die auftauchenden Schwierigkeiten müssen sowohl in der aktuellen Situation geklärt, wie auch in ihrer Bedeutung aus der Psychodynamik der KlientIn beachtet werden. Wenn das gelingt, kann die Beschäftigung mit diesen Dingen Teil einer heilsamen Beziehungsarbeit zwischen KlientIn und TherapeutIn sein.

Der persönliche Spielraum in der Einschätzung der Problematik von Dreierkonstellationen ist eine brauchbare Grundlage für Entscheidungen in komplexen Einzelsituationen, denen mit allgemeinen, starren Regeln nicht entsprochen werden kann. Der ethische Diskurs, der in der Berufsgruppe geführt wird, bietet einen äußeren Orientierungsrahmen. Da unsere eigenen Bedürfnislagen in unsere Entscheidungen mit einfließen, ist es empfehlenswert, andere Meinungen einzuholen.

10. Epilog

Was wäre also gewesen, wenn mein Musterfallklient vor mittlerweile 3 Jahren zu mir gekommen wäre? Zweifelsohne wäre es aufgrund unserer Dreierkonstellation zu besonderen Schwierigkeiten gekommen. Die Kommunikationsflüsse in allen drei Beziehungen hätten sich verändert. Die Beziehungen hätten sich verändert. Es wäre höchstwahrscheinlich mehrfach zu Situationen

gekommen, in denen diese besondere Konstellation zum Vordergrundthema in der Therapie geworden wäre. Vielleicht wäre die Therapie damit erschwert worden, vielleicht wäre die therapeutische Beziehung aber auch daran gewachsen. Vielleicht wäre die Therapie gescheitert. Ich weiss von meinem Freund, dass mein potentieller erster Klient seither keine Therapie begonnen hat, und dass sich seine Situation kaum verbessert hat.

Was ich tun würde, wenn er wieder zu mir kommen wollte? Ich hätte immer noch keine vorgefertigte Antwort. Ich müsste die aktuelle Situation wiederum neu von allen Seiten bedenken. Ich würde mir Hilfe holen, und die Angelegenheit mit KollegInnen und meinem Supervisor besprechen. Ich würde Argumente einbringen und die Einwände der anderen ernstnehmen. Auf jeden Fall würde ich mich für die Vorsicht entscheiden.

Mich auf Franz Schuh (siehe S. 2) beziehend : ich möchte, auch wenn es mich manchmal in das Pathos der Gesinnung hinüberzieht, letztlich der Sachlichkeit einer guten Praxis den Vorzug geben.

11. Anhang

8.5. CODE OF ETHICS AND COMPLAINTS PROCEDURE European Association for Gestalt Therapy

B.2 The client/therapist relationship B.2.1 The client/therapist relationship is a professional relationship within which the welfare of the client is the therapist's primary concern. B.2.2 Gestalt therapists recognize the importance of the relationship for effective therapy and are aware of the power and influence and the issues of dependency inherent in this situation. The Gestalt therapist will act in a manner consistent with this recognition and not exploit or abuse clients financially, sexually, emotionally, politically or ideologically for his/her own personal advantage, or his/her own needs, or the advantage of any other person or institution. B.2.3 Gestalt therapists are aware when other relationships or external commitments conflict with the interests of the client. When such a conflict of interests exists, it is the responsibility of the Gestalt therapist to bring it openly into the field of the therapeutic relationship and take necessary action to resolve the issue. B.2.4 Physical contact in the therapeutic process is exclusively orientated to the welfare of the client and requires special professional reflection and care. In the handling of physical contact in the therapeutic process, the consent of the client is of primary importance. B.2.5 Gestalt therapists recognize that dual relationships, such as employee, close friend, relative, neighbour or partner is incompatible with the therapeutic process.

12. Literaturverzeichnis

Ärztchammer Steiermark, Standesordnung, 2005

<http://www.aekstmk.or.at/cms/cms.php?pageName=93&> (15. 3. 2007)

Badier, A., Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen, in Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie, Hogrefe, 2. unveränderte Auflage 2001

Baulig, V., Psychoanalytische Wurzeln der Gestalttherapie, in Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie, Hogrefe, 2. unveränderte Auflage 2001

Brandl, G., Richtlinien der Fachsektion Integrative Gestalttherapie des ÖAGG zum Umgang mit Mißbrauch in der psychotherapeutischen Arbeit mit KlientInnen, ÖAGG, Fachsektion Integrative Gestalttherapie, o.A.,

<http://www.gestalttherapie.at/mitglied/missbrauch.htm> (15.3.2007)

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Berufscodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, 2002,

<http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/detail.htm?thema=CH0026&doc=CMS1144348952885> (15. 3. 2007)

European Association for Gestalt Therapy, Code of Ethics and Professional Practice, o.A.,

http://www.eagt.org/code_of_ethics.htm (15. 3. 2007)

Fuhr, R., Praxisprinzipien: Gestalttherapie als experiencieller, existenzieller und experimenteller Ansatz, in Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie, Hogrefe, 2. unveränderte Auflage 2001

Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie, Hogrefe, 2. unveränderte Auflage 2001

Gremmler-Fuhr, M., Die Dialogische Beziehung in der Gestalttherapie, in Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie, Hogrefe, 2. unveränderte Auflage 2001

Gremmler-Fuhr, M., Die ethische Dimension in der Gestalttherapie, in Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie, Hogrefe, 2. unveränderte Auflage 2001

Hutterer-Krisch, R., Anhang 1. Auflage, in Hutterer-Krisch, R. (Hrsg.), Fragen der Ethik in der Psychotherapie, Springer Verlag, 2. aktualisierte Auflage 2001

- Hutterer-Krisch, R.**, Zum Verhältnis von Ethik und Psychotherapie, R. (Hrsg.), Fragen der Ethik in der Psychotherapie, Springer Verlag, 2. aktualisierte Auflage 2001
- Kammer für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin**, Berufsordnung, o.A., www.berlin-psychotherapie.de/fp_files/BerufsordnungBerlin.pdf (15. 3. 2007)
- Kraßnitzer, M.**, Wo sich Ethik und Wirtschaft treffen, ärztemagazin, Medizin Medien Austria GmbH, 2005, 13, <http://www.medical-tribune.at/dynasite.cfm?dssid=4169&dsmid=62963&dspaid=476385> (15. 3. 2007)
- Mecacci, L.**, Der Fall Marilyn Monroe und andere Desaster der Psychoanalyse, btb-Verlag 2004
- Melnick, J., March Nevis, S.**, Gestaltpaartherapie, in Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie, Hogrefe, 2. unveränderte Auflage 2001
- Melnick, J., March Nevis, S.**, Gestalt-Familientherapie, in Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie, Hogrefe, 2. unveränderte Auflage 2001
- Oaklander, V.**, Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen, Klett-Cotta 13. Auflage 2004
- Perls, F. S., Hefferline, R. F., Goodman, P.**, Gestalttherapie Grundlagen, Deutscher Taschenbuch Verlag 6. Auflage 2004
- Perls, L.**, Begriffe und Fehlbegriffe der Gestalttherapie, in Petzold, H., Friedrich S. Perls Gestalt Wachstum-Integration, Junfermann 5. Auflage 1992
- Perls, S.**, Meine Eltern, die Gestalttherapeuten, Gestaltkritik, Köln, 1999, http://www.gestaltkritik.de/s_perls_eltern.html (15. 4. 2007)
- Rumpler, P.**, Feinstoffliches auf knusprigem Theorieboden, ÖAGG Fachsektion Integrative Gestalttherapie 2004, <http://www.gestalttherapie.at/uebertragung.htm> (15. 4. 2007)
- Schmidt-Lellek, Ch. J.**, Gestalttherapie als dialogisches Verfahren, in Hochgerner, M., Hoffmann-Widhalm, H., Nausner, L., Wildberger, E.(Hsgb.), Gestalttherapie, Facultas 2004
- Schuh, F.**, Schwere Vorwürfe, schmutzige Wäsche, Paul Zsolnay Verlag 2006
- Wolf, E. S.**, Abstinenz, in Stumm, G., Pritz. A. (Hsgb), Wörterbuch der Psychotherapie, Springer Verlag 2000
- Wiener Psychoanalytische Vereinigung**, Ethikcodex, 2003, www.wpv.at/Ethikcodex.pdf (15. 3. 2007)
- Yontef, G. M.**, Awareness, Dialog, Prozess, Edition Humanistische Psychologie 1999