

Einführender Dialog Dr. Tanja Rode und Ellen Spangenberg

Tanja: Wir geben keinen Vortrag, sondern haben uns für die Form eines Dialogs, einer Art Interview entschieden, um unserer Verschiedenheit Ausdruck zu verleihen und auch Ihre Verschiedenheit einzuladen.

Wir greifen dabei die Fragen aus dem Flyer auf, den Sie kennen.

Liebe Ellen, magst du mal erzählen, was die Anfänge unseres Prozesses für diesen Fachtag waren?

Ellen: Wie fast immer gibt es für solche Veranstaltungen einen aktuellen Anlass, so auch hier:

Ich habe „versehentlich“ und ohne meine Zutun erfahren, dass eine Kollegin aus einer Institution, mit der ich bis dahin kooperiert habe, eine Beziehung mit einer ehemaligen Klientin führt und wurde recht massiv um Geheimhaltung gebeten. Damit gab es, wie meist in solchen Situationen nur die Möglichkeit entweder Komplizin zu werden oder Verräterin zu sein.

Ich habe mich entschieden, mein Wissen – zunächst im engeren Kolleginnenkreis – zu veröffentlichen und nach Handlungsmöglichkeiten zu suchen. Von da an zog das Thema größere Kreise und es wurde an vielen Stellen intensiv darüber und über weitere ethische Fragen debattiert.

Die Institution hat bis heute – trotz unserer Bemühungen – keine nach außen sichtbaren Konsequenzen gezogen, z.B. sich von der Kollegin zu distanzieren, so dass wir die Kooperation mit der Institution aufgegeben haben.

Da wir hier nichts bewegen konnten, haben wir entschieden, uns verstärkt inhaltlich und auf allgemeinerer Ebene dem Thema zu widmen und hierfür Foren zu eröffnen.

So haben wir bereits im Juni 2012 in Kassel einen Vortrag hierzu organisiert.

Tanja: Ja genau, wir hatten das Bedürfnis nach Handlungsfähigkeit.

Ellen: Im Rahmen der vielfältigen Diskussionen fiel mir auf, wie wenig Grundkenntnisse auch unter Kolleg_innen vorhanden sind: zur rechtlichen Situation, zu Berufsordnungen etc. und dass dieses Wissen auch nicht (strukturiert) in Ausbildungen vermittelt wird.

Tanja: Abstinenz – in welcher Berufsordnung steht sie eigentlich wie?

Ellen: Aus meiner Sicht bieten die die Regelungen der Berufskammern zu wenig Orientierung und Klarheit und sind zudem unterschiedlich je nach Kammer.

Im Gesetzestext (**StGB** Paragraph 174c, seit 1998, Text siehe unten) ist z.B. keine Angabe zur Dauer der Abstinenz zu finden, in der Auslegung ist die Rede davon „solange eine Abhängigkeit besteht“, was natürlich viel Spielraum für Interpretationen liefert. Festgelegt ist immerhin: Missbrauch besteht auch dann, wenn die Betroffenen den Handlungen zugestimmt haben.

Ärzte- und Therapeutenkammern definieren die Dauer sehr unterschiedlich, von gar nicht bis zu einem Jahr.

EMDRIA: Hat Leitlinien, hier gilt Abstinenzzeit von 1 Jahr, es wurde ein Kollege bereits sanktioniert und ausgeschlossen.

DeGPT (Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie): Bisher keine Ethik-Leitlinien, es wird daran gearbeitet, bisher noch ohne veröffentlichtes Ergebnis. Das Fortbildungs-Curriculum für zertifizierte TraumatherapeutInnen wurde 2012 überarbeitet, ethische Fragen werden nicht explizit erwähnt.

Ethikverein: Deren Leitlinien haben mich persönlich am meisten überzeugt, zum einen sind sie formuliert in der Ich-Form als Selbstverpflichtung, zudem werden weitere Formen von Grenzverletzungen einbezogen wie narzisstischer, politischer, weltanschaulicher und religiöser Missbrauch bzw. Indoktrination

Die Abstinenzzeit wird mit mindestens 2 Jahren definiert und Empfehlung von SV vor Aufnahme einer sexuellen Beziehung dringlich angeraten.

Siehe auch unter folgendem link: <http://www.ethikverein.de/>

Skurril fand ich in diesem Zusammenhang, dass z.B. die Psychotherapeutenkammer Hessen die Verjährungsfrist so definiert, dass nur der Beginn der sexuellen „Beziehung“ zugrunde gelegt wird, d.h. dass eine Beziehung die vor mehr als fünf Jahren begonnen hat und bis heute andauert, nicht mehr hiervon erfasst wird.

Tanja: Ja, aber... ist das nicht eine Form von dauerhafter Viktimisierung und Klientifizierung einer erwachsenen Frau in ... ggf. doch gleichberechtigter Beziehung? Wobei ich selbst auch ehrlich sagen muss: im Zuge der Vorbereitung dieses Fachtags sind mir ständig „Ausnahmen“ begegnet. Wobei es sich dabei eher um andere als Beraterische und therapeutische Kontexte handelte. Trotzdem hatte es zuweilen auch den Gestus, die Frage als solche, unsere Frage zu illegitimieren.

Ellen: Mir sind auch immer wieder solche Ausnahmen angetragen worden, so dass ich inzwischen eine ganze Sammlung von sogenannten gelungenen Partnerschaften aus professioneller Beziehung heraus anlegen könnte.

Und hierbei immer wieder die kritische Frage an mich, ob ich da nicht zu streng und dogmatisch bin und individuelles Glück zerstören/verhindern will.

Tanja: Rechtliche wie berufsrechtliche Bestimmungen reichten an dieser Stelle nicht. Auch für die Diskussion darüber laden wir zu diesem Fachtag ein.

Ellen: Wir wollen hiermit

³⁵/₁₇ Fragen aufwerfen, statt vollständig beantworten

³⁵/₁₇ Raum öffnen statt schließen

³⁵/₁₇ Raum geben auch für eigene unausgesprochene Seiten oder „was ich meiner Supervisorin lieber nicht erzählen möchte...“

Tanja: Können bei Therapeut_innen Gefühle von Verliebtheit, Begehren entstehen?

Ellen: Ja, klar, da wir auch als Menschen unterwegs sind. Doch was bedeutet es, wenn ich mich (wiederholt) privat für meine KlientInnen interessiere? Was zeigt das über mein eigenes privates Leben? Was muss/kann ich hier verändern, statt es mit der Klientin zu teilen bzw. durch sie zu befriedigen?

Tanja: Oder sind Gefühle von Verliebtheit und Begehren stets „nur“ als eigene Übertragung bzw. Gegenübertragung zu interpretieren? Ohne in die Tiefe auf den Begriff eingehen zu wollen - das ist eine Frage, oder? Wer will das unterscheiden? Ich könnte / würde auch fragen: Welches Begehren, welches Verliebtsein, welches Begehren – ganz allgemein – ist frei von „Übertragung“? Mal abgesehen davon, dass man jetzt den Begriff weiter und enger definieren kann und hiermit definiere ich ihn natürlich sehr weit. ABER ich würde sagen: das ist nicht entscheidend für meinen nötigen, verantwortungsvollen Umgang damit: Nämlich dass das in der Beratung Therapie nichts, aber auch überhaupt nichts verloren hat. Ich kenne solche Gefühle. Ich würde sagen: wenn ich die nicht reguliert bekomme mit kollegialer supervisorischer Unterstützung, muss ich die Beratung Therapie beenden. Und ganz sicher nicht, um danach was anderes fortzusetzen. Sondern einfach nur, weil ich dann nicht mehr die Art von Unterstützung sein kann, um die es hier geht. Und das ist allein meine Verantwortung.

Ellen: Ich sehe das ähnlich: Es geht doch darum, mit solchen Gefühlen umzugehen, statt ihnen nachzugehen.

Und der Klient_in zuzugestehen, dass sie alle Gefühle, Übertragungen und Reizenierungen mitbringen „darf“. Und ihr einen sicheren Raum anzubieten, damit zu arbeiten und eben nicht, das Alte zu wiederholen. Es ist auch aus meiner Sicht allein meine Verantwortung, mit diesen Gefühlen umzugehen, und dafür finde ich gar nicht relevant, ob wir das Liebe oder Übertragungsliebe nennen.

Wir erwarten doch zu Recht von den „Profis“ Affektkontrolle, oder? Der Konsens dazu ist größer bei Wut und Aggression, nämlich dass ich diese Gefühle nicht ausagiere. Warum machen wir beim Thema Liebe immer wieder Ausnahmen?

Tanja: Ist jede sexuelle Beziehung zu einer (früheren) Klientin sexueller Missbrauch? Oder : wann sprechen wir eigentlich von sexuellem Missbrauch ?

Ellen: Korrekterweise dürfen wir bezüglich eines konkreten Vorwurfes gegenüber KollegInnen von sexuellem Missbrauch nur sprechen, wenn dies strafrechtlich nachgewiesen ist, d.h. innerhalb der juristischen Definition gefasst werden kann, sonst riskieren wir Verleumdungsklagen. Wie lückenhaft das juristisch definiert ist, haben wir schon gesehen. Wenn wir gesellschaftlich auf das Thema blicken, ist es natürlich wichtig und legitim und auch erforderlich, die Definition weiter zu fassen, um Übergriffe auch beim Namen nennen und gesellschaftliche Veränderungen voranbringen zu können.

Kehren wir zurück auf die ethische Ebene:

Tanja: Zu einer Klientin in einem Beraterischen, therapeutischen Kontext – würde ich sagen: Ja, auf jeden Fall ist eine sexuelle Beziehung zu einer (früheren) KlientIn sexueller Missbrauch. Ich kann mir keine Ausnahme vorstellen.

Bei einer ehemaligen Ratsuchenden, wenn es jetzt z.B. 15 Jahre her wäre und keine sehr lange Beratung Therapie gewesen wäre, die nicht sehr asymmetrisch gewesen wäre... oh je.. ich merk schon ...

Auf jeden Fall finde ich: eine/r Berater/Therapeutin sollte sich Supervision holen. Und die Beratung / Therapie aufhören, um dann... eben nicht und auf keinen Fall: eine Liebesgeschichte anzufangen! DAS würde Missbrauch Tür und Tor öffnen.

Ellen: Vielleicht gibt es auch Unterschiede im Schweregrad, z.B. ob dies bereits in den Probesitzungen deutlich wird und dann rasch die Therapie/Beratung beendet wird, wie lange die professionelle Beziehung zurückliegt, wie stark die Abhängigkeit war und ist. Aber all das: hochgradig subjektiv und damit nicht geeignet als Leitlinie und gute Orientierung.

Interessant fand ich auch, dass Fischer und Becker-Fischer in ihren Studien zu sexuellem Missbrauch in Psychotherapie und Psychiatrie Tendenzen zu schulenspezifischen Rechtfertigungsstrategien gefunden haben, im Trend (nach Fischer und Becker-Fischer):

³⁵/₁₇ Verhaltenstherapie: Übergriff sei therapeutisch erforderlich/nützlich gewesen

³⁵/₁₇ Psychoanalyse/Gesprächstherapie: Schuldzuweisung an die Klient_in (Verführung)

³⁵/₁₇ Adler und Jung: Vorfälle werden geleugnet

³⁵/₁₇ Humanistische Verfahren: es sei das authentische Gefühl von Liebe

³⁵/₁₇ Manche Verfahren finde ich an sich besonders heikel, v.a. wenn eine besondere Integrität der „Profis“ erforderlich ist.

Da gibt es das krasse Beispiel von Hans Krens, Begründer der „tiefenpsychologischen Körpertherapie“. Zu dessen „Interventionen“ gehört z.B. vaginale Stimulation, die bis heute angewendet wird, obwohl Hans Krens wegen massenhaften sexuellen Missbrauchs seiner Klientinnen verurteilt wurde und die Strafe noch immer in den Niederlanden absitzt (und bisher keinerlei Einsicht gezeigt bzw. formuliert hat).

Es gibt also nicht nur das Hineinrutschen in solche heiklen Zonen, sondern auch das gezielte Ausnutzen der Abhängigkeit einer Klientin/eines Klienten, das sind andere Täterprofile, als sich auf einem so genannten slippery ground nicht mehr sicher bewegen zu können, aber grundsätzlich zum Wohle der Klientin handeln zu wollen.

Folgen für Betroffene, stark verkürzt: bisherige Symptome verstärken sich meist erheblich, für die ja keine Lösung gefunden wurde. Es kommen neue Symptome hinzu bis zu Suizidalität, sehr oft Schuldgefühle, starker Verlustschmerz. Das Vertrauen in Hilfsangebote ist massiv erschüttert.

Folgen für nachfolgende professionelle Begleitung sind u.a.:

³⁵/₁₇ Die oft intensiven und nicht selten widersprüchlichen Gefühle der KlientInnen können auch in uns heftige (Gegenübertragungs-)Gefühle aus lösen.

Wenn ich sehr wütend bin, hat die Kl. vielleicht keinen Platz mehr für ihre eigene Wut und muss die grenzverletzende Person in Schutz nehmen

- ³⁵/₁₇ Misstrauen gegenüber Nachbehandelnden, Testen der Verlässlichkeit des Settings
- ³⁵/₁₇ Reinzenierungen (erneuter Übergriff, wieder eine besondere Klient_in sein)
- ³⁵/₁₇ Wenn ich den übergriffigen Kollegen kenne: Gefahr der Bagatellisierung vs. Überreaktion, d.h. wie kann ich Stellung beziehen, ohne über zu reagieren
- ³⁵/₁₇ Impulse, die Klient_in zu (rechtlichen) Schritten zu nötigen und dabei erneut ihre Grenzen zu verletzen oder sogar über sie hinweg zu handeln

Tanja: Sind die von den Berufskammern vorgeschlagenen Abstinenzzeiten aus deiner Sicht ausreichend?

Ellen: Nein, reichen aus meiner Sicht mitnichten aus, sind zudem unterschiedlich lang.

Tanja: Die Abstinenz, während und nach Therapie, Beratung - und danach, nach Therapie-, Beratungsabschluss? Soll die Abstinenz lebenslang andauern? Soll, kann es Ausnahmen geben? Oder wie gehen wir mit Ausnahmen um? Wir sprechen ja schon länger zusammen über das Thema. Sagst Du noch mal Deine Haltung zur Dauer der Abstinenz?

Ellen: Aus meiner Sicht gibt es viele Gründe für eine lebenslange Abstinenz, auch schon im Sinne der eigenen Ökonomie, damit ich mich nicht immer wieder neu ausrichten muss, was ja auch anstrengend sein kann.

Hier meine inhaltlichen Argumente für eine **lebenslange Abstinenz**:

- ³⁵/₁₇ die therapeutische und vielleicht auch Beratungs-Beziehung löst sich nicht auf
- ³⁵/₁₇ die Asymmetrie lässt sich nicht (vollständig) auflösen
- ³⁵/₁₇ wir nehmen der Klient_in die Therapeut_in, wenn wir privat werden
- ³⁵/₁₇ die erarbeiteten therapeutischen Inhalte und die die verinnerlichten guten Objektaspekte können kontaminiert werden, wenn die ehemalige Klient_in ihre frühere Therapeut_in als Privat-Person erlebt
- ³⁵/₁₇ wir wissen im Vorhinein nicht, ob es gut geht
- ³⁵/₁₇ d.h. es gibt ein Risiko, das womöglich für die KlientIn größer ist?
- ³⁵/₁₇ Es entsteht ein enormer Erfolgsdruck für beide
- ³⁵/₁₇ viele Klienten und Klientinnen tragen große Schäden davon, die oft erst nach dem Ende der privaten Beziehung deutlich werden
- ³⁵/₁₇ Folgetherapien werden sehr erschwert wegen des Vertrauensverlustes

- ³⁵₁₇ wir müssen möglicherweise geheim halten und Geheimhaltung von der KlientIn erbitten/fordern, was für beide soziale Isolation nach sich ziehen kann
- ³⁵₁₇ der Therapeut wird erpressbar
- ³⁵₁₇ dürfen wir die private Beziehung jemals wieder beenden und uns distanzieren?
- ³⁵₁₇ sind wir dann für die Folgen bei der ehemaligen KlientIn verantwortlich?
- ³⁵₁₇ auf Seiten der Klient_in ist von einer Übertragungsliebe auszugehen, die wir nicht mit partnerschaftlicher Liebe verwechseln sollten
- ³⁵₁₇ wenn wir uns selbst verlieben, wird es sehr oft eine Gegenübertragungsliebe sein, die wir ebenfalls nicht mit partnerschaftlicher Liebe verwechseln dürfen
- ³⁵₁₇ und die immer genau supervisorisch reflektiert werden muss
- ³⁵₁₇ wir sind zu Recht verpflichtet, Gegenübertragungen nicht nachzugehen, sondern selbstkritisch damit umzugehen
- ³⁵₁₇ bei anderen Gegenübertragungsgefühlen, (z.B. Aggression statt Liebe) ist der Konsens hierüber größer
- ³⁵₁₇ schon die potenzielle Möglichkeit, (irgendwann) eine private Beziehung aufzunehmen, verändert um eine Nuance unsere therapeutische Haltung – und diese Nuance ist wesentlich
- ³⁵₁₇ ...

Tanja: Auf der anderen Seite des Übergriffs wollten wir auch thematisieren und problematisieren, dass Klient_Innen auch allein gelassen werden, indem man nicht in Kontakt geht, sich entzieht.

Ellen: Denn, Kontakt beginnt dort, wo Grenzflächen sich berühren und nicht 2 Meter vorher, so dass wir auch Nähe herstellen müssen, wenn wir in Kontakt treten wollen.

Wo ist dann der sichere Raum / Korridor zwischen den extremen von Kontaktvermeidung und Grenzverletzung?

Tanja: Ich finde z.B., sich nicht zu zeigen, lässt eine Klientin allein. Am krassesten finde ich das, wenn eine Klientin Kritik an meiner Arbeit hat.

Sich dann hinter meiner Rolle zu verstecken und nicht in die Auseinandersetzung zu gehen, mich nicht kritisieren zu lassen, alles zurück zu geben an die Klientin: das finde ich eine Form

von „Abstinenz“ (man könnte hier über das Wort streiten, aber hören tu ich das oft), die ich ungeheuerlich finde:

m.E. wird damit eine Klientin auf sich zurückgeworfen, wird ihr eine angemessene, gesunde Auseinandersetzung mit Welt / nämlich mir verweigert. Ich würde sogar so weit gehen zu sagen, dass das erst recht verrückt machen kann!

Oder auch: wenn eine Klientin mich um meine Meinung, Position fragt.

Wenn sie das nicht ständig macht – und sie mit diesen Fragen und tausend Antworten stets neue Ambivalenzen und Unsicherheit organisiert / wenn ich diesen Eindruck hätte, würde ich das thematisieren – ansonsten antworte ich! dann.

Ellen: Dem schließe ich mich uneingeschränkt an. Ich finde wichtig, auf Kritik zu antworten und auch Verantwortung zu übernehmen für Fehler oder (unbeabsichtigte) Verletzungen.

Tanja: Welche „Präsenz“, Echtheit, Ehrlichkeit ist nicht nur akzeptabel, sondern gar geboten? Wann kann es angemessen sein, persönlich Stellung zu nehmen z.B. zu Kritik, statt das Problem ausschließlich dem Klienten zurückzugeben, und sein Anliegen damit zu pathologisieren und zu individualisieren? Je nicht? - Ich z.B. versuche immer, einen Kern von Wahrnehmungsbestätigung zu geben.

Ellen: Ich finde es richtig, ein lesbares Gegenüber zu sein, besonders bei bindungstraumatisierten KlientInnen, denen es häufig Angst macht, in ein (psychoanalytisch) blankes Gesicht zu schauen, in das sie all ihre Befürchtungen hinein projizieren können.

Das belastet unnötig die Arbeitsbeziehung und führt recht rasch zu ungunen Übertragungsphänomenen, bei Traumahintergrund sehr oft zu Täter-Opfer-Übertragungen, die sich nur schwer auflösen lassen und dann den Prozess enorm erschweren.

Tanja: Und wann kann es sinnvoll sein, eine eigene Erfahrung einfließen zu lassen – und wie – oder nie? Wann oder wie genau wird die Grenze der rollenmäßigen Angemessenheit überschritten? Wie machst du das? Wie mach ich das?

Ich mach z.B. einen Unterscheid ob ich danach gefragt werde oder nicht. Wenn ich danach gefragt werde, frag ich auch immer „wozu“ das Eine wissen will. Ich frage das aber nicht, um die Frage nicht zu beantworten, sondern den Grund wirklich besser zu verstehen und auch ihr selbst klarer werden zu lassen. Manchmal, wenn viel Druck da ist, ich große Not wahrnehme, antworte ich auch erst auf die Frage und erörtere dann noch mal den Nutzen (damit für die Klientin klar ist, dass ich meine Antwort nicht von ihrer Antwort abhängig mache bzw. dass ich sie nicht auflaufen lassen werde). Natürlich antworte ich nur, wenn es

für mich ok ist. Und wenn ich es für therapeutisch für relevant halte. Heißt z.B. ich antworte eher auf die Frage, ob ich schon mal sexuelle Gewalt erlebt habe oder auf die Frage nach meiner sexuellen Orientierung als auf die, was ich im Urlaub gemacht habe.

Wenn ich nicht danach gefragt werde, kann es sein, dass ich etwas davon einfließen lasse als: allgemein menschliche Erfahrungen und Umgangsweisen. Ich mache deutlich, dass auch andere Menschen solche Gefühle, Erfahrungen, Gedanken kennen, die vielleicht ganz gut im Leben stehen. Ich transportiere damit, dass sie nicht allein sind mit ihren Sorgen, und dass sie nicht merkwürdig sind; z.B. indem ich sage: „Es gibt auch andere Leute, die...“ oder „Ich kenne auch noch Menschen, die ...“

Ellen: Ich mache das ähnlich, d.h. antworte, wenn ich die Frage für den Arbeitsprozess und die Klientin wichtig finde und wir das Motiv dafür besprochen haben **und**, wenn es für mich in Ordnung ist zu antworten. Es sollte eine Intervention sein und ich mich nicht überrumpelt fühlen und aus Bedrängnis heraus antworten. Ich gebe eigeninitiativ was von mir rein, wenn ich i.S. einer Entlastung was allgemein Menschliches betonen will, z.B. „In Stress-Situationen greifen wir schneller auf alte Muster zurück – da nehme ich mich nicht aus/ das geht auch mir so.“

Selbstoffenbarungen mache ich nur, wenn ich es für die Klientin an dieser Stelle sinnvoll finde (also als gezielte Intervention) und nicht verwirrend finde und nicht als spontaner und unreflektierter Impuls. Manche Klientin will auch das nicht oder will davon immer mehr, das berücksichtige und thematisiere ich. Auch ich zitiere manchmal „andere Menschen“.

Und bei all dem passieren mir manchmal Fehler – und dann ist es wichtig, damit angemessen transparent umzugehen.

Tanja: Als Therapeut_innen und Berater_innen sind wir „als ganze Person“ in der Arbeit gefordert. Eine Arbeit, die auch und sehr wesentlich Beziehungsarbeit ist. Zugleich leben wir dabei eine „Rolle“. Persönliche, genauer: private Bedürfnisse haben hier nichts verloren.

Unser Handeln erfolgt ausschließlich im Interesse des Prozesses, im Sinne der Klientin. So haben wir das in unserem Flyer formuliert. Woran merken wir das? Wer definiert dieses Interesse? Es gibt ja auch das wohlmeinende „... ich weiß besser als du ...“

Ellen: Oder das: gut gemeint ist oft das Gegenteil von gut – oder zumindest nicht immer das gleiche. Das geht wohl nur, indem wir uns immer wieder neu justieren sowohl im Austausch mit der KlientIn als auch in unserer Reflexion in Fortbildung, Supervision und Intervision.

Tanja: Aber wo genau fängt ein persönliches, präziser: privates Bedürfnis an? Wir haben ja v.a. zunächst nicht umsonst diese Verfeinerung vorgenommen: persönlich sind meine beruflichen Interessen nämlich durchaus auch. Oder anders ausgedrückt: meine professionellen Bedürfnisse sind nicht nicht persönlich, nicht unpersönlich. Sie laufen auch durch meinen höchstpersönlichen Organismus.

Jetzt kommen wir in den spannenden Bereich der Grauzonen: Ist jede Rollenverletzung eine Grenzverletzung? Welche, welche nicht? z.B. die Vernissage eines Klienten zu besuchen. Das finde ich auf einer Ebene schon eine gewisse Rollenverletzung. Das habe ich aber schon mal gemacht, und auch therapeutisch überlegt: ich wertschätze damit offiziell das, was die Klientin außerhalb von Therapie und Elend Schönes tut. Ich würde aber nicht auf eine private Feier gehen: Geburtstag oder Hochzeit.

Ellen: Kann eine Freundschaft gelingen nach längerer Therapie / Beratung oder bleibt eine lebenslange Asymmetrie? Singen im gemeinsamen Chor (Soziale Psychiatrie)? Wie ist das mit ungeplanten Begegnungen z.B. in der Sauna? Wie gehe ich damit um, wenn eine Freundin mit einer Klientin befreundet ist und ich dieser z.B. auf Feiern begegne? Darf ich dort gar nicht mehr hingehen? Videoaufnahmen für Fortbildungen z.B.EMDR-Zertifikat – welche Klientin frage ich? „Ich will nicht, dass Sie springen“ - darf ich bei einer suizidalen Klient_in so weit gehen?

Tanja: Ist jede Grenzverletzung ein Missbrauch? Welche, welche nicht? z.B. wenn Eine über ihr Äußeres klagt, das mal korrigieren, wenn ich finde, dass das jeglicher Grundlage (und ich weiß schon: allein die Formulierung ist schwierig) entbehrt? Wäre das eine Rollenverletzung? Eine Grenzverletzung? Und oder aber auch – trotzdem ok?

Wie tragen wir innerhalb dieser asymmetrischen Beziehung zu Abhängigkeit eines Patienten, wie zu Unabhängigkeit und Augenhöhe bei?

Ellen: Hierzu ein Zitat: „Sicher gibt es in der therapeutischen Interaktion Momente der Begegnung von Gleich zu Gleich, aber wenn dies die ganze Therapie ausmacht, wofür fordert dann der Therapeut sein Honorar?“ Barbara Heimannsberg, 1995. Es geht um „die wachsende asymmetrische „Intimität“ in der therapeutischen Beziehung...“ (weiteres Zitat von Barbara Heimannsberg, 1995.)

Tanja: Sind wir frei? Brauchen wir eine Klientin? Wofür? Können wir sie gehen lassen? Verlängern wir eine Therapie oder Beratung, weil uns die Arbeit gut tut, obwohl der Prozess abgeschlossen werden könnte und sollte? Ist dies bereits und immer finanzieller oder

emotionaler Missbrauch? Ich würde sagen: ja, ist es. mir fiel ad hoc jedenfalls keine Ausnahme ein. Dir?

Ellen: Mir auch erstmal nicht.

Tanja: Und umgekehrt: Ist es legitim, Klient_innen (weitere) Unterstützung zu entziehen, wenn es uns zu anstrengend wird? Grundsätzlich und ganz allgemein würde ich sagen: ja, es ist legitim. Aber ich sollte mir vorher Fragen stellen wie: Warum ist es für mich anstrengend? Hab ich das supervisorisch / kollegial besprochen? Lasse ich jemanden damit fallen? Mache ich es mir damit (zu) einfach? Kann ich die Schwierigkeit anders lösen?

Sind Geschäftsbeziehungen während laufender Therapie und Beratung manchmal zu rechtfertigen? Dürfen Klienten Dienstleistungen erbringen als Gegenwert für Psychotherapie und Beratung? Ich würde spontan sagen: auf gar keinen Fall.

Ellen: Dienstleistungen wie Putzen der Praxis, Berichte schreiben für die Therapeutin, Botengänge erledigen lassen, sie als Steuerberaterin nutzen: finde ich ein absolutes „no-go“. Kunstwerke als Bezahlung? Ist umgrenzter, vielleicht ja? Oder lieber doch genauer mittels Fall-Supervision prüfen?

Tanja: Dürfen wir Fallbeispiele sowie Texte und Bilder unserer Klientinnen (mit oder ohne deren Einverständnis) für eigene Vorträge und Publikationen verwenden? Mit Einverständnis ja. Ich erinnere mich z.B. an meinen Artikel in dem Handbuch Rituelle Gewalt, dass ich mit einem langen Zitat von einer Klientin abgeschlossen habe. Natürlich habe ich sie gefragt, ob ich das darf. Und sie hat zugestimmt. Ohne Namen natürlich. Es ist aber auch ganz wunderbares und stolzes Zitat.

Ohne Einverständnis darf ein Zitat auf jeden Fall nicht zuordnbar, nicht identifizierbar sein. Aber ganz allgemein muss es uns schon auch möglich sein, von unseren Erfahrungen zu berichten, oder?

An den jeweiligen Rändern von Abstinenz bis zur Kontaktvermeidung und Präsenz bis zur Grenzverletzung: Was halten wir für unhintergehbare Grenzmarkierungen? Was sehen wir dazwischen als Korridor, als professionelles Potential, Entfaltung, Stile, Gestaltungsspielräume, Möglichkeiten? Das wissen wir bestimmt heute nachmittag um ... ?

Ellen: 18.00 Uhr? 😊

Anhang:

StGB § 174c

Sexueller Mißbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses

(1) Wer sexuelle Handlungen an einer Person, die ihm wegen einer geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung einschließlich einer Suchtkrankheit oder wegen einer körperlichen Krankheit oder Behinderung zur Beratung, Behandlung oder Betreuung anvertraut ist, unter Mißbrauch des Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses vornimmt oder an sich von ihr vornehmen läßt, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer sexuelle Handlungen an einer Person, die ihm zur psychotherapeutischen Behandlung anvertraut ist, unter Mißbrauch des Behandlungsverhältnisses vornimmt oder an sich von ihr vornehmen läßt.

(3) Der Versuch ist strafbar.