

Missbrauch in der Behandlungssituation

(Dr. Eduard Tripp)

Spricht man von Missbrauch in der Behandlungssituation, so kann man nach Margarete Scholze von der Beschwerdestelle des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie¹ zwischen kognitivem Missbrauch, emotionalem Missbrauch und sexuellem Übergriff unterscheiden:

- Unter kognitivem Missbrauch versteht man jede Informationstätigkeit und Informationsverwertung, die nicht aus der Behandlung und ihren Zielen heraus begründbar ist.
- Emotionaler Missbrauch liegt vor, wenn die Behandlungssituation eine wichtige Quelle für die BehandlerIn ist, um ihre Einsamkeitsgefühle, ihren Mangel an Intimität und ihren Bedarf an Anerkennung abzudecken. So stehen nicht das Wohl und die Entwicklung der KlientIn im Vordergrund, sondern das Wohl der BehandlerIn.
- Als sexuellen Übergriff bezeichnet man jede Handlung, die absichtsvoll von der BehandlerIn sexuell motiviert ist und in erster Linie der Bedürfnisbefriedigung der BehandlerIn dient. Hier handelt es sich um eine Vermischung von professioneller und privater Ebene, da Sexualität niemals eine Behandlungsmethode, sondern eine Lebenspraxis ist.

BehandlerInnen berufen sich in dieser Problemstellung oft auf die Wünsche der KlientIn, sie hätte zugestimmt, ja dies sogar gefordert. Sie begründen ihre Handlungen dabei mit dem persönlichen Entscheidungsspielraum der/des Einzelnen, demzufolge erlaubt ist, worauf sich die Partner in einem (verbalen) Konsens geeinigt haben. Diese, aus der Auflösung der allgemeinen Moralvorstellungen resultierende Unabhängigkeit von den „Hütern der Moral“ (wie Pädagogik und Kirche) berücksichtigt allerdings nicht die ungleiche Verteilung der Macht zwischen BehandlerIn und KlientIn. Gegeben ist dieses Ungleichgewicht in der Behandlung dadurch, dass:

- Klientinnen oft "leidend" kommen, hilflos oder verunsichert sind,
- oft mit der Überzeugung kommen, dass sie in einem bestimmten Bereich unfähig, gestört, behindert oder unzureichend entwickelt sind, und

¹ Margarete Scholze bezieht sich in ihrer Darstellung auf das psychotherapeutische Setting. Sie kann aber als ethische Richtlinie auch für andere Formen der Behandlung, die ein "Naheverhältnis" zwischen KlientIn und BehandlerIn beinhalten (wie z.B. Shiatsu), herangezogen werden.

- bereit sind, Hilfe anzunehmen und mitunter auch intimste Details aus ihrem Leben der BehandlerIn zu offenbaren.²

KlientInnen schreiben der BehandlerIn mitunter eine große Macht zu (die von dieser häufig nicht reflektiert wird³), denn KlientInnen erfahren die Beziehung in der Behandlungssituation oftmals als etwas Besonderes. BehandlerInnen stellen etwas zur Verfügung, was für KlientInnen unter Umständen nicht selbstverständlich ist, nämlich Empathie, Wertschätzung, Aufmerksamkeit, achtsame Berührung und das Wichtignehmen des Anderen.⁴

Für die Psychotherapie kann man sagen, dass sie eine Dienstleistung in unfreiwilliger Freiwilligkeit ist. Je höher der Leidensdruck ist, desto unfreiwilliger ist die Freiwilligkeit der KlientIn. Aber auch für Shiatsu-Sitzungen ist zu bedenken, dass durch das Erleben von Empathie, einfühlsame Berührung u.ä.m. Abhängigkeit entstehen kann - und die Freiwilligkeit der KlientIn unter Umständen nicht in vollem Umfang gegeben ist.

Quelle:

- Margarete Scholze: „Berufsethik - Umgang mit Macht und Ohnmacht“. In: Psychotherapie Forum Supplement Vol. 11 No. 2, 2003, S. 41 – 43

© Dr. Eduard Tripp, Leiter der Shiatsu-Ausbildungen Austria (<http://www.shiatsu-austria.at>), Psychotherapeut und Supervisor.

² Dies gilt insbesondere für die Psychotherapie, dieselben Mechanismen können allerdings auch in der Behandlungssituation des Shiatsu zum Tragen kommen, wobei der Unterschied zwischen der Psychotherapie und Shiatsu auch in einem anderen Arbeitsvertrag liegt. Psychotherapie ist, vereinfacht gesagt, ein Beruf im Bereich des Gesundheitswesens mit Anspruch auf therapeutische Behandlung, wohingegen es sich bei Shiatsu um einen gewerblich definierten Beruf handelt. Diese scheinbar deutlichen Unterschiede und Abgrenzungen werden aber durch Erwartungen der KlientInnen (wie z.B. durch den, oftmals überhaupt nicht ausgesprochenen Wunsch nach Heilung) oder durch Aspekte in der Persönlichkeitsstruktur der KlientInnen "aufgeweicht" - aber auch unreflektierte und "verwaschene" Grenzen der Shiatsu-PraktikerIn (vgl. auch Wenn die Vergangenheit die Gegenwart belastet. Shiatsu und Übertragung).

Für das psychotherapeutische Setting gilt zudem, dass in der Intimität der psychotherapeutischen Beziehung über alles gesprochen werden kann, auch über Bedürfnisse nach Regelübertretungen, über das Infragestellen von Moral, das Zulassen von verpönten und verbotenen Wünschen, Phantasien und Bedürfnissen. Es darf alles thematisiert werden, was sich die beteiligten Personen wechselseitig zutrauen und zubilligen. Zugleich aber liegt es in der Verantwortung (und auch der entsprechenden Ausbildung) der TherapeutIn, dass dies auf den Bereich der Phantasie und des gesprochenen Wortes beschränkt bleibt.

³ An diesem Punkt ist anzumerken, dass in der Ausbildung zur Shiatsu-PraktikerIn solche Aspekte häufig wohl auch nur unzureichend integriert sind (und keinen definierten Ausbildungsinhalt darstellen).

⁴ Eine korrekt durchgeführte und erfolgreich verlaufende Therapie ist deshalb (und das gilt vor allem für die Psychotherapie, die diesen Aspekt explizit einbezieht) auch dadurch gekennzeichnet, dass die durch diese Form der Beziehung erzeugte Abhängigkeit zunehmend aufgelöst wird, um die KlientIn mit dem Abschluss der Therapie in eine größere Freiheit zu führen.