

## Giulietta Tibone

Arbeitsgruppe bei der DGPT-Tagung in Bonn, 20. September 2008:

**„Alleinsein, wenn Fehler sichtbar werden. Vertrauensanalytiker suchen den Dialog mit Mitgliedern“**

### Einführung:

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich freue mich, daß Sie zu dieser erstmaligen Veranstaltung der Vertrauensanalytiker der DGPT gekommen sind.

Neben Frau Krauss und Frau Dittrich sind auch andere Vertrauensanalytiker der DGPT im Saal anwesend, nämlich Frau Kammerer-Pinck und Herr Bahner.

Ich werde jetzt in die Thematik einführen, dann wird Frau Krauss konkret unsere Arbeitsweise erläutern. Wir möchten dann erst mal Raum für Ihre Fragen und Einfälle lassen. Zuletzt wird Frau Dittrich ein fiktives Fallbeispiel illustrieren, dem sich erneut eine offene Diskussion anschließen kann.

- **Kurze eigene Vorstellung** : seit 1995 in eigener Praxis in München tätig, Psychologin (Juristin), Psychoanalytikerin, für 6 J. Vertrauensanalytikerin im eigenen Institut (Akademie für Psychoanalyse München), dort seit 7 J. Leiterin eines Ethik-Arbeitskreises, seit 2 J. Vertrauensanalytikerin der DGPT, Delegierte der Bayerischen Kammer der PP und KJP.

Es war ein gemeinsamer Wunsch der Vertrauensanalytiker, zum ersten Mal eine Veranstaltung auf der Jahrestagung der DGPT anzubieten, um Ihnen von unseren Erfahrungen zu berichten, aber auch Ihren Fragen und Einfällen Raum zu geben und die Möglichkeit zu eröffnen, in einem besonnenen, nicht verurteilenden und nicht verfolgenden Klima über schwierige Aspekte unseres Berufs zu sprechen. Diese problematische Seite hängt oft mit unserer – nicht eingestandenen – Bedürftigkeit zusammen.

Wir glauben auch, daß es unseren Patienten, unseren Kandidaten und uns selbst sehr

zugute käme, wenn der Reflexion ethischer Konflikte im kollegialen Diskurs und in den psychoanalytischen Institutionen mehr – angstfreier - Raum gegeben würde.

- Ich möchte zunächst erklären, wieso wir den Titel „**Alleinsein, wenn Fehler sichtbar werden**“ gewählt haben.

Die Tätigkeit der Vertrauensanalytiker besteht – kurz gesagt – darin, daß man eine Beschwerde anhört, diese nachvollzieht und emotional hält (containing), dann, nachdem man sich ein Bild gemacht hat, den involvierten Kollegen anspricht und anhört, den Fall abschließend beurteilt und eine Rückmeldung - mit eventueller Schlichtung bzw. triangulierendem Gespräch - gibt.

**Zum Alleinsein auf unserer Seite:** Die Fälle berühren uns oft mit emotionaler Wucht, insbesondere wenn es sich um gravierende Grenzverletzungen und besonders schädliche Prozesse handelt. Dies geschieht einerseits aufgrund der notwendigen passageren Identifizierung mit den Beschwerdeführern und deren spürbarem, oft starkem Leiden, andererseits aufgrund der kognitiven Belastung („Wie soll ich das Ganze einschätzen?“, „Wie würde ich vorgehen?“; die Fälle sind immer anders, überraschend und komplizierter, als man sich abstrakt vorstellt) und vor allem aufgrund der emotionalen Reaktionen, die mit unserer beruflichen Rolle als Psychoanalytikerinnen zusammenhängen, nämlich zum einen einer unbehaglichen Identifizierung mit den angegriffenen Kollegen, zum anderen oft auch Empörung, Wut, innerer Distanzierung, stellvertretenden Scham- und Schuldgefühls, Hilflosigkeit wegen des Zusammenbruchs des beruflichen Ideals und wegen des nicht gutzumachenden Schadens am Patienten. **Auch auf der Seite der** von uns aufgrund einer Beschwerde **angesprochenen Kollegen** herrscht Einsamkeit angesichts der Gefühle der Angst, der Scham, der Schuld, der Wut oder auch der Überforderung, über einen komplexen Beziehungsverlauf in der Psychotherapie, an dem man heftig mitbeteiligt ist, uns in Kürze schlüssig berichten zu müssen.

Wieso reden wir von **Fehlern**? Seitdem es die Möglichkeit gibt, daß Beschwerden über unsere psychoanalytische Tätigkeit überhaupt vorgebracht werden, stellt sich auch offen

die Frage, ob ethische Prinzipien in den Behandlungen verletzt wurden (Frau Krauss wird später die in unseren Ethik-Leitlinien enthaltenen Grundsätze erörtern, mit denen wir uns beschäftigen).

Ich möchte mich hier kurz auf das allgemeine, sehr brauchbare Vier-Prinzipien-Modell der biomedizinischen Ethik von Beauchamp und Childress berufen (T.L. Beauchamp, J.F. Childress: Principles of biomedical ethics. New York, Oxford, 1989), das ich nach dem empfehlenswerten Artikel von Ehl und anderen in der Psyche 59, 2005 (S. 573-586) zitiere.

Die vier Prinzipien sind: respect of the autonomy, der Respekt vor der Autonomie des Pat.; obligation to give assistance, die Pflicht zur Hilfeleistung; duty to prevent injury, die Pflicht, Schäden zu vermeiden; fairness, die Fairness oder Gerechtigkeit.

Viele der für die heilende Tätigkeit allgemein akzeptierten ethischen Gebote waren im übrigen schon im aus dem 5. Jahrhundert v. C. stammenden Hypokratischen Eid enthalten.

Im Kern verbieten diese ethischen Vorsätze den Gebrauch der Patienten zu – wie auch immer gearteten – eigenen Zwecken, ein Geschehen, das sich in unserem Bereich als narzißtische Dynamik verstehen läßt - mit der Folge einer unbewußten, schädlichen Rollenumkehr, bei der der Patient vom Therapeuten verwendet wird. Eine solche Dynamik ist auch in vielen Beispielen von missbräuchlichen Interaktionen unter der Schwelle des sexuellen Missbrauchs erkennbar.

Die Beschäftigung mit ethischen Beschwerden ist **anders als unsere alltägliche therapeutische Haltung**, die nicht normativ sein sollte und sich eher um Verstehen bemüht. In unserer Tätigkeit als Vertrauensanalytiker **bilden wir uns auch ein Urteil**, das wir klar mitteilen sollten, was im besten Fall zur Reetablierung eines im weitesten Sinne verlorengegangenen Rahmens der Behandlung und zur Milderung der von Patienten erlittenen Schäden führt. Dies geschieht wesentlich durch Klärung und Anerkennung von Leid. D.h., es ist notwendig, daß wir eine klare Position annehmen.

In seinem Vortrag bei der DPG-Tagung in Hamburg vor 2 Jahren sagte zurecht Gabbard in diesem Zusammenhang pointiert, daß „um die Integrität der Psychoanalyse zu schützen“, „wir manchmal den Mut aufbringen“ müssen, „unanalytisch zu sein“.

Dadurch, daß mit der Einführung von Ethik-Leitlinien und ethischen Prozeduren der Raum für ein vorher nie dagewesenes kritisches Sprechen über psychoanalytische Behandlungen eröffnet wurde, werden die Vertrauensanalytiker – als Adressaten dieses Sprechens – mit einer Vielzahl interessanter, aber auch verstörender Themen und Gefühle konfrontiert (Verunsicherung, Feststellen des eigenen Nicht-Wissens, Überlegungen zu zentralen Fragen unserer psychoanalytischen Tätigkeit, Empörung, Wut und stellvertretendes Schamgefühl, wie schon oben beschrieben).

Diese, wir glauben, wertvolle und unsichtbare Arbeit – die ehrenamtlich, stellvertretend für die gesamte Institution DGPT geleistet wird - ist oft belastend und geht mit einer erheblichen Entidealisierung unserer Profession einher. Ohne die wirklich hervorragende Unterstützung in der kleinen Gruppe der Vertrauensanalytiker wäre sie gar nicht möglich.

Wenn wir jetzt zu Ihnen sprechen, möchten wir auch unsere Erfahrungen und Erkenntnisse in die Institution zurückfliessen lassen, sie unter die Mitglieder bringen. Wir hoffen, daß so einerseits eine Art gemeinsames ethisches Wachstum, das wirklich notwendig ist, ausgelöst wird und daß andererseits die in Institutionen oft vorhandene, latente Dynamik der „Unsichtbarmachung“ und der „Abschiebung“ der Mißstände an spezialisierte Gremien bei gleichzeitiger Entlastung der eigentlichen Großgruppe geschwächt wird.

Wie ich schon sagte, ist das Einbringen Ihrer eigenen Erfahrungen, Fragen und Einfälle uns sehr willkommen.

- Und jetzt übergebe ich an meine Kollegin **Frau Krauss**, die mit einer konkreten Erläuterung unserer Arbeitsweise fortführen wird.