

Ich stelle mich sachlichen Auseinandersetzungen

Dr. med. Manfred Dreier, Nennigkofen, 04.03.2013

Hinweis: Es seien der besseren Lesbarkeit wegen mit der grammatikalisch maskulinen Form bei-derlei Geschlechter gemeint.

Es scheint ein neues Zeitalter anzubrechen in der Auseinandersetzung zwischen Vertretern der offiziellen, anerkannten Psychiatrie und uns Vertretern der Avantgarde, der nach Erneuerung und Bewusstseinswachstum strebenden Kräfte, die wir uns in der Internationalen Ärztegesellschaft für Alternative Psychiatrie und Echte Psychotherapie AVANTI zusammen geschlossen haben.

Die Abgrenzung wird respektvoller, vorsichtiger und nicht mehr persönlich an-greifend und hie und da kriegt man die Möglichkeit, in einem persönlichen Ge-spräch seine Sicht der Dinge darzulegen. Ich stelle mich gerne solchen sachli-chen Auseinandersetzungen. Gerne kläre ich über einige oft falsch zitierte Be-grifflichkeiten auf und lege diskussionswilligen Opponenten meine therapeutische Haltung dar.

1. Begrifflichkeit und Organe

Die **Kirschblütengemeinschaft** ist ein loses Beziehungsfeld auf der Basis des freien Willens der einzelnen Menschen und hat keine organisatorische Struktur. Es gibt weder eine Mitgliedschaft, noch irgendwelche Verpflichtungen, die damit zusammenhängen würden. Es gibt auch keine einheitliche Weltanschauung (unité de doctrine). Ein jeder steht alleine mit seiner Meinung und seiner Lebensgestal-tung.

Die **Genossenschaft Kirschblüte** ist eine landwirtschaftliche Genossenschaft, deren Produktion sich weitgehend nach den Richtlinien des biologischen Land-baus richtet. Die Genossenschaftsmitglieder sind gleichzeitig Produzierende und Konsumierende sowie Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen. Sie entschei-den über die Anbauweise und Auswahl der zu produzierenden Produkte und lei-sten jährlich 12 Stunden Arbeitseinsatz für den landwirtschaftlichen Betrieb. Ge-nossenschaftler sind Menschen aus dem Feld der Kirschblütengemeinschaft wie auch andere Dorfbewohner von Lüsslingen und Nennigkofen.

Avanti ist eine von Ärzten aus dem Feld der Kirschblütengemeinschaft gegrün-dete Ärztegesellschaft, die sich zum Ziel gesetzt hat, allen von den offiziellen Fachschaften ausgeschlossenen Kräften und Therapierichtungen eine Vertretung und Dachorganisation zu sein. Auslöser zur Gründung war unter anderem, dass Ärzten aus unserem Feld die Aufnahme in die Solothurner Psychiatriegesellschaft verweigert worden war, alleine aufgrund ihrer Beziehungen zur Kirschblütenge-meinschaft. Avanti hat den juristischen Status eines Vereins nach Schweizer Ge-setzgebung, die Statuten sind auf der Homepage publiziert. Mittlerweile zählt Avanti 97 Mitglieder (Stand Oktober 2012) aus dem In- und Ausland.

Echte Psychotherapie ist kein geschützter Begriff, ein jeder kann diesen ver-wenden und seine Therapie als „echt“ bezeichnen. Echte Psychotherapie nimmt sich im Gegensatz zur angepassten dem in der Psychotherapie permanent inne-wohnenden gesellschaftskritischen Ansatz an. Echte Psychotherapeuten sind da-

von überzeugt, dass psychische Krankheit nahezu immer durch äussere Umstände massgeblich mitverursacht wird. Zu nennen sind dabei soziale Ungerechtigkeiten (Lohnschere), moralische und lustverneinende Erziehungsnormen, das Diktat zu überholten und der Natur der meisten Menschen widersprechenden Beziehungsmodellen (Monogamie). Vor allem bei den letzten beiden drohen bei Missachtung drastische gesellschaftliche Sanktionen, vgl. dazu Boadella¹ S. 63ff. Echte Psychotherapie ist keine spezifische Therapierichtung, sondern eine Haltung. Sie geht aus der humanistischen Psychologie hervor, die sich in den 40er- bis 60er-Jahren des letzten Jahrhunderts als dritte Kraft neben der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie (Behaviourismus) etabliert hatte. Weitere Ausführungen dazu unter Punkt 2.

Interessanterweise löste die Buchankündigung² von Samuel Widmer vor allem aus, dass sich Kollegen brüskiert fühlten. Als fühlten sie sich ertappt dabei, dass ihre Therapie nicht echt sei. Dabei steht es jedem frei, sich daneben zu stellen und zu sagen: „Auch meine Therapie ist echt.“ Es wäre bestimmt eine interessante fachliche Diskussion, die daraus entstehen könnte. Anstatt, dass es die immergleichen Grabenkämpfe zwischen unterschiedlichen Lagern gibt. Uns von Avanti ist die fachliche Diskussion jedenfalls wichtiger als Parteigeränkel.

2. Zu meiner therapeutischen Haltung

Echte Psychotherapie ist nichts Neues, sondern nur eine neue Formulierung des bereits Dagewesenen, allenfalls ergänzt mit neuen Betrachtungen und Forschungsansätzen. Bereits vor über einem halben Jahrhundert formulierte die humanistische Psychologie (z.B. Carl Rogers, Fritz Pearls, u.a.) ein neues Verständnis der Psychotherapie. Während in der Medizin gewöhnlich ein Hilfesuchender (Patient) zu einem Experten (Arzt) kommt und von dessen Fachwissen und Können sich kurieren lässt, ist nach humanistischer Auffassung in der Psychotherapie der Hilfesuchende selbst der Experte. Die sehr wohl durch den Therapeuten angeleitete, aber weitestgehend durch den Klienten bestimmte Interaktion zwischen diesen beiden Menschen macht das Therapiegesehen aus. Anders als in der Psychoanalyse ist der Therapeut nicht nur (Übertragungs- und Projektions-)Objekt für den Klienten, sondern ein Subjekt, ein vollwertiges menschliches Gegenüber. Der Therapiefortschritt resultiert weniger durch Anwendung einer Interview- oder Behandlungstechnik, als vielmehr dadurch, dass der Therapeut in sich schon zu mehr Klarheit, Kohärenz (Übereinstimmung mit seinem wahren Selbst) und Containment (Halten) schwieriger Gefühle gefunden hat.

Abstinenz in der Echten Psychotherapie bedeutet, nichts für sich zu wollen. Selber „satt“ zu sein, genug Beziehung und genug Berührung im Alltag zu haben. Abstinenz heisst auch, nichts für den Klienten zu wollen. Ihn nicht ändern oder heilen zu wollen. Der Therapeut kümmert sich um seine eigenen Bedürfnisse. Er lebt das für sich, was er braucht. Hier lebt er auch in Gemeinschaft mit anderen, zeigt sich, wird sichtbar mit seinen Charakterzügen. Im Spiegel der Beziehungen lernt er sich selber kennen und weiss um seine Schwächen und Stärken. Diese zu sehen, ist alles, was es braucht. Man muss sich nichts abklemmen. Ich sehe meine Tendenzen und bleibe still damit, das ist Abstinenz.

Literatur zum Thema^{2 3 4}

3. Inkongruenzen oder Missverständnisse

Durch falsch verstandene und vor allem falsch wiedergegebene Aussagen aus den Büchern von Samuel Widmer^{5 6 7} entsteht gemeinhin der Eindruck, dass eine Assoziation mit der Kirschblütengemeinschaft mit einem höheren Risiko für fehlbares Verhalten in der Therapie einherginge. Im Gegenteil bin ich davon überzeugt, dass vor allem die intensive Auseinandersetzung in Ausbildung und Selbsterfahrung mit Themen um Anziehung, Sexualität, der eigenen Beziehungsfähigkeit und persönlichen und gesellschaftlichen Tabus vor Übertretungen und Grenzverletzungen in der Therapie besser schützt als dies ein unreflektiertes Verbot tut.

Dadurch, dass ein fachlicher Austausch zwischen Herrn Widmer und Vertretern der offiziellen Fachgesellschaften bis heute nicht stattfindet, werden Missverständnisse weitergetragen, anstatt geklärt. Dass der Gedankenaustausch dann gelegentlich über die Medien passiert, ist für beide Seiten kein wünschenswertes Geschehen, zumal es in der heutigen Zeit den Journalisten nicht mehr um Wahrheitsfindung, als viel mehr um Sensationsmake zu gehen scheint. Vielmehr – und das ist höchst bedenklich – liessen sich in jüngster Vergangenheit mehrere Psychiaterkollegen dazu hinreissen, an diesem unsäglichen Spiel der Sensations- und Meinungsmache mitzutun, anstatt wie man es von einem Psychiater erwarten könnte, mit den Betroffenen zu reden und sich für Klärung einzusetzen. In Einzelfällen waren sogar Standesklagen notwendig, um die Kollegen in ihrem Tun anzuhalten und wieder zur Raison zu bringen.

Oft ist von „Inkongruenzen“ oder gar „unüberwindbaren Differenzen“ in der therapeutischen Haltung die Rede zwischen der offiziellen Psychiatrie und Kollegen aus unserem Feld. In ihren Formulierungen legen unsere Opponenten den Schluss nahe, dass beide Seiten genau wüssten, um was es sich handelt. Doch bis anhin wurde niemandem von uns in einer persönlichen Auseinandersetzung offenbart, was man uns genau vorwirft.

4. Berufsethik

Erfreulich ist, dass das Thema Missbrauch in der Therapie in der Ärzteschaft wieder breit diskutiert wird^{8 9 10 11 12 13}. Man begegnet der Thematik mit Positionspapieren, Absichtserklärungen (Charta) und internen Regelungen in den einzelnen Institutionen. Auch wenn allgemein von Berufsethik oder therapeutischer Haltung die Rede ist, geht es in den erwähnten Papieren meist nur um die Verhinderung und Ächtung von sexuellem Missbrauch. Insgesamt drückt sich fast durchwegs eine Stimme der Angst, Kontrolle und Strafandrohung aus. Demgegenüber lege ich eine umfassende und positive formulierte **Grundhaltung der Berufsausübung für Therapeuten** dar:

- Das wichtigste, therapeutisch wirksame Instrument ist die Beziehung zwischen Therapeut und Klient.
- Obwohl diese im therapeutischen Rahmen stattfindet, ist sie doch eine echte zwischenmenschliche Beziehung auf der Basis von Gleichheit und Ehrlichkeit. Alles andere wäre Betrug.

- Diese Beziehung wird geregelt durch das gegenseitige Wollen der Beteiligten, nicht durch Verbote, Richtlinien und Tabus.
- Ich achte den Therapieprozess als einen einzigartigen Beziehungsprozess, der nur zum Teil planbar, steuerbar oder in Konzepte zu fassen ist.
- Ich achte die Würde und Freiheit eines Patienten, sich auch für eine Therapieoption zu entscheiden, die nicht als die wirksamste gilt.
- Ich gestehe ein, dass der Stand der Forschung immer nur eine relative Wahrheit sein kann, und sich in naher oder ferner Zukunft als falsch herausstellen kann.
- Als Therapeut kümmere ich mich in meinem Privatleben darum, dass meine Bedürfnisse nach Beziehung, Berührung und Intimität gestillt sind.
- Der Therapiefortschritt resultiert weniger durch Anwendung einer Interview- oder Behandlungstechnik, als vielmehr dadurch, dass der Therapeut durch intensive Selbsterfahrung in sich schon zu mehr Klarheit, Kohärenz (Übereinstimmung mit seinem wahren Selbst) und Containment (Halten) schwieriger Gefühle gefunden hat.
- Ich gestehe mir ein, dass ich als menschliches Wesen nicht frei von Fehlern bin. In Supervision, Selbsterfahrung, sowie im Spiegel der täglichen Beziehungen zeige ich mich authentisch und lerne aus der kritischen Betrachtung meiner Stärken und Schwächen kennen.
- Arbeitgeber, Standesorganisationen und Berufsverbände gehen bei ihren Therapeuten a priori von Wohlwollen gegenüber den Patienten und Angehörigen, von Loyalität gegenüber genannten Gruppen und von Rechtschaffenheit aus. Sie hegen keinen Generalverdacht gegen Mitarbeiter/Mitglieder oder einzelne Gruppen.
- Es ist primär das Empfinden des Patienten, das eine Grenzverletzung oder einen Übergriff definiert (z.B. auch beim Drängen zu einer nicht gewünschten medikamentösen Therapie).
- Hat eine Grenzverletzung oder ein Übergriff stattgefunden, kümmere ich mich als Therapeut aktiv um Klärung und biete dem Klienten Hilfe an (Einbezug von Vorgesetzten, Fachstellen).
- Therapeuten sollen in der Lage sein, sich vor entsprechenden ungerechtfertigten Vorwürfen in der Therapie zu schützen.

Ich hoffe auf eine spannende und fruchtbare Diskussion zu meinen angeregten Themen.

¹ Boadella D.; Wilhelm Reich, Leben und Werk des Mannes, der in der Sexualität das Problem der modernen Gesellschaft erkannte und der Psychologie neue Wege wies; Scherz Verlag; 1981

² Widmer Nicolet P. S. (Hrsg.) und Mitautoren; Echte Psychotherapie; Edition Heuwinkel; 2013

³ Lutz W.; Lehrbuch Psychotherapie; Verlag Hans Huber; 2010

⁴ Quittmann H.; Humanistische Psychologie; Hogrefe-Verlag; 1996

⁵ Widmer Nicolet P. S.; Von der unerlösten Liebe zwischen Vater und Tochter; Heuwinkel-Verlag; 1995

⁶ Widmer Nicolet P. S.; Stell dir vor, du wärst ein Stück Natur; Heuwinkel-Verlag; 1995

⁷ Widmer Nicolet P. S.; Das Inzesttabu, Band I; Heuwinkel-Verlag; 2010

⁸ Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) Positionspapier; Missbrauch in psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen (Quelle: <http://www.psychiatrie.ch/download.php?&id=828>, Stand 04.03.2013)

⁹ Martin J.; Sexueller Missbrauch – ein Problem, das es zu lösen gilt; in Schweizerische Ärztezeitung 2012;93: 26

¹⁰ Brem F.; Wir schauen hin!; in Schweizerische Ärztezeitung 2012;93: 04

¹¹ Romann C.; Missbrauch in Arztpraxen? hinschauen!; in Schweizerische Ärztezeitung 2010;91: 35

¹² Cueni S., Schuppli-Delpy M.; Standesverfahren bei Missbrauch durch Ärzte; in Schweizerische Ärztezeitung 2010;91(16):645–7.

¹³ Ebner G., Kurt H.; Missbrauch in psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen; in Schweizerische Ärztezeitung 2009;90(32):1197–8.