

Jenseits des Spektakulären

Einige Hinweise auf ethische Aspekte der psychotherapeutischen Alltagsarbeit mit Kindern und Jugendlichen

Wilfried Datler

1. Zur Einleitung: Der Beginn von Frankies Analyse

Im Jahre 1966 erschien in der psychoanalytischen Zeitschrift „Psyche“ die Übersetzung eines Artikels von Berta Bornstein, in dem die psychotherapeutische Arbeit mit dem fünfeinhalbjährigen Frankie beschrieben wurde. Frankie litt seit zwei Jahren an starken Ängsten:

„Er spielte gerne mit anderen Kindern und war inmitten der Spielgefährten freundlich und zugänglich, zog sich aber in Gegenwart von Fremden scheu zurück. Panik ergriff ihn, wenn seine Mutter oder Kinderschwester außer Sichtweite waren. Es kam sogar gelegentlich vor, daß Angstanfälle ihn überwältigten, wenn er zuhause mit dem Vater allein gelassen wurde“ (Bornstein, 1949, S. 722).

Einen ersten Höhepunkt hatten seine Ängste erreicht, als er mit knapp vier Jahren erstmals in einen Kindergarten gebracht worden war. Wegen massiver Angst- und Schreianfälle war dieser Kindergartenbesuch nach zwei Tagen abgebrochen worden. Auch ein zweiter Versuch hatte fehlgeschlagen, obwohl die Mutter bei ihm im Kindergarten geblieben war.

Beim dritten Versuch bemerkte nun die Kindergärtnerin, „daß Frankie mit größtem Interesse beobachtete, was die anderen Kinder taten, daß er offensichtlich gern an ihrem Spiel teilnehmen wollte, daß es ihm aber nicht gelang, sich von der Seite der Mutter zu entfernen“ (Bornstein, 1949, S. 723). Selbst dann, wenn die Mutter im Raum blieb, mußte er sein Spiel immer wieder unterbrechen, „um nachzusehen, ob die Mutter noch da sei“ (ebd.).

Wegen dieser „intensiven, anhaltenden Angst des Kindes riet die Kindergärtnerin zu einer Analyse“ (ebd.).

Berta Bornstein, seine Kinderanalytikerin, hatte zunächst den Eindruck, daß für Frankie kein Grund bestand, „die Überwindung seiner

Phobie zu wünschen“, solange ihm seine „phobischen Forderungen erfüllt“ wurden. Deshalb bat sie die Kindergärtnerin um Zusammenarbeit, um bei Frankie „Einsicht in seine Hilfsbedürftigkeit zu wecken“ (Bornstein, 1949, S. 724):

„Sobald das Kind Anzeichen eines festen, positiven Zugehörigkeitsgefühls zum Kindergarten zeigte“, sollte ihm mitgeteilt werden, „daß man seiner Mutter nicht länger erlauben könnte, in den Kindergarten mitzukommen“ (ebd.). Sollte sich Frankie dagegen wehren und erklären, er könne nicht alleingelassen werden, sollte man ihm sagen, „daß es einen Menschen gebe, die Analytikerin, die ihm vielleicht helfen könne, im Kindergarten zu bleiben und den Schmerz über die Abwesenheit der Mutter zu überwinden“ (ebd.).

Der Plan ging auf: Frankie, „dem nun sein Konflikt und sein Wunsch nach Hilfe bewußt war, wurde zur Analytikerin gebracht, die jetzt als Mittlerin zwischen ihm und dem Kindergarten wirken konnte“ (ebd.). Sie wurde für Frankie zu einer hilfreichen Person, die den Kindergarten „überredete“, der Mutter noch eine zeitlang zu erlauben, im Spielzimmer zu bleiben. Überdies versprach sie, daß die Mutter auch in den Analysestunden anwesend sein durfte: „So wurde die Analytikerin für das Kind schnell eine wichtige Person, und der Boden war bereit für eine positive Übertragung“, die es erlaubte, mit Frankie in erfolgreicher Weise psychotherapeutisch zu arbeiten.

2. Psychotherapeuten nehmen ständig zu ethischen Fragen Stellung

Ein Psychotherapiebericht wie jener von Berta Bornstein mag befremden; denn gemeinhin möchte man annehmen, daß Psychotherapeuten äußerst zurückhaltend auftreten und lediglich beabsichtigen, Patienten von psychopathologischen Zustandsbildern zu befreien. In Berichten dieser Art ist aber von Psychotherapeuten die Rede, die – allem Anschein nach – nicht nur Hemmungen und Fixierungen lösen, sondern lenken und leiten.

Geht man diesem Spannungsverhältnis weiter nach, so gilt es zweierlei festzuhalten:

1. Die Vorstellung, Psychotherapeuten würden nicht lenken und nicht leiten, ist kaum haltbar. Untersucht man einzelne Sequenzen aus psychotherapeutischen Prozessen, so läßt sich zeigen, daß selbst Analytiker, die „abstinente“ im klassischen Sessel-Couch-Setting mit

Erwachsenen arbeiten, in vielgestaltiger Weise auf den Verlauf von analytischen Prozessen lenkend Einfluß nehmen: Auch sie vermitteln durch die Art ihres Auftretens ein bestimmtes Verständnis von Psychotherapie; auch sie machen deutlich, welche Art von Mitarbeit sie von Patienten erwarten; auch sie entscheiden jeweils, wie lange sie zuhören, wann sie in bestimmter Weise intervenieren und in welcher Weise sie dann die Aufmerksamkeit von Patienten auf welche Interpretationszusammenhänge lenken; auch sie regen mit ihren Fokussierungen bestimmte Entwicklungen an, während sie andere vernachlässigen etc. etc. (vgl. Datler, 1995, S. 131 ff, 184 ff).

In diesem Sinn nehmen Psychotherapeuten aller psychotherapeutischer Schulen tagtäglich in vielgestaltiger Weise zur Frage Stellung, wie sie denn in der Arbeit mit diesen und jenen Patienten ihre Aufgaben wahrnehmen möchten. Sie sind somit beständig mit der Frage konfrontiert, welches psychotherapeutische Auftreten sie ihren Patienten und ihrem Selbstverständnis gegenüber für angemessen und gerechtfertigt halten können; und sie bewegen sich damit beständig auf dem Boden vielfältiger ethischer Entscheidungsfindungen, ob ihnen dies bewußt ist oder nicht.

2. In der Arbeit mit jüngeren Patienten gewinnt diese Problematik nochmals an Bedeutung; und zwar aus dreierlei Gründen:

Zum Ersten ist mit Anna Freud (1968, S. 36 ff) festzuhalten, daß Kinder im Regelfall in weit geringerem Ausmaß als Erwachsene in der Lage sind, bei sich selbst Psychotherapiebedürftigkeit zu orten und ein therapeutisches Arbeitsbündnis zu suchen. An etwaigen Symptomen leiden Eltern, Lehrer, Erzieher, Kindergärtner etc. zumeist stärker als die Kinder selbst; und zumeist sind es auch Erwachsene, die den Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung anstreben.

Dies stellt Psychotherapeuten in besonderer Weise vor die Frage, an wen sie sich mit ihren psychotherapeutischen Bemühungen letztlich wenden sollen: Ist es das einzelne Kind, das sie als behandlungsbedürftig einschätzen und dem sie in der Folge die Belastungen und Entwicklungschancen zumuten wollen, die mit einer psychotherapeutischen Behandlung verbunden sind? Oder spricht im Einzelfall einiges dafür, im Sinne Figdors (1995) zunächst mit den Eltern zu arbeiten, damit sie ihrem Kind jene familiäre Unterstützung zukommen lassen können, deren das Kind bedarf, damit es seine augenblicklichen Schwierigkeiten überwinden kann? Oder spricht einiges dafür,

der gesamten Familie den begründeten Eindruck zu vermitteln, daß in der Symptomatik des Kindes ein Problem der gesamten Familie zum Ausdruck kommt, an dessen Lösung alle Familienmitglieder zu arbeiten hätten?

Zum Zweiten ist davon auszugehen, daß es vor allem jüngeren Kindern schwer fällt, von sich aus zu anstehenden Entscheidungen explizit Stellung zu nehmen und eigene Anliegen in unmißverständlicher Form sprachlich zum Ausdruck zu bringen.

Dies stellt Psychotherapeuten im Sinn von Reiter-Theil u.a. (1993) sowie Leixnering und Bogyi (1995) vor die Frage, welche Gelegenheiten Kinder gezielt erhalten sollen, damit sie sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten artikulieren und Gehör verschaffen können: Finden es Psychotherapeuten in diesem Zusammenhang angebracht, Kinder bereits in der Initialphase einer Therapie über die Eigenart und den Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung zu informieren? Oder sind Psychotherapeuten der Meinung, daß Kinder mit solchen Informationen grundsätzlich nicht belastet werden sollten? Ist es aus psychotherapeutischer Sicht nötig, sich um das „informierte Einverständnis“ eines Kindes zu bemühen, bevor mit der psychotherapeutischen Arbeit im engeren Sinn begonnen werden kann? Oder teilen Psychotherapeuten die Auffassung, daß über den Beginn einer Kinderpsychotherapie primär die Eltern nach Rücksprache mit dem Psychotherapeuten entscheiden sollen? Und halten es Psychotherapeuten für wichtig, Kindern in ausreichender Weise Zeit und Raum zu geben, damit sie in sprachlicher und nicht-sprachlicher Form zum Ausdruck bringen können, was sie bewegt? Oder folgen sie der Vorstellung, daß es besser sei, Zeit und Raum knapp zu halten, damit sie in die Lage geraten, eine größere Zahl an Patienten zu versorgen?

Zum Dritten ist zu bedenken, daß Kinder und Jugendliche nicht nur in psychischer, sondern auch in rechtlicher und ökonomischer Hinsicht von ihren Eltern abhängig sind (bzw. von jenen Personen, denen die Ausübung elterlicher Pflichten übertragen wurde).

Dies konfrontiert Psychotherapeuten mit der Frage, welche Position sie im Einzelfall in der Begegnung mit Eltern, Kindern und Jugendlichen einnehmen sollen: Sollten sie sich grundsätzlich darum bemühen, die Position des vermittelnden – respektive „triangulierenden“ – Dritten auszufüllen? Oder sind Situationen denkbar, in denen es geboten ist, in geradezu parteiischer Weise „die Rechte des Kindes zu stützen“ und dessen Standpunkt zu stärken (Reiter-Theil et al., 1993, S.

18f.)? Ist es die Pflicht der Psychotherapeuten, vertrauliche Mitteilungen von Kindern und Jugendlichen in jedem Fall als „Geheimnisse“ im Sinne des § 15 des österreichischen Psychotherapiegesetzes zu begreifen, die unter keinen Umständen an Eltern weitergegeben werden dürfen? Oder sind vertrauliche Mitteilungen denkbar, die auf eine akute Gefährdung von Kindern und Jugendlichen hinweisen, sodaß der Inhalt dieser Mitteilungen Eltern auch dann bekanntgemacht werden sollte, wenn sich Kinder oder Jugendliche dagegen aussprechen? Und schließlich: Sollten sich Psychotherapeuten im Anschluß an Krisch und Schopper (1993, S. 134) dazu entscheiden, auch die psychotherapeutische Arbeit mit Jugendlichen grundsätzlich nur dann aufzunehmen, wenn zuvor die Zustimmung der Eltern eingeholt wurde, die zumeist für die Therapiekosten aufzukommen haben? Oder ist es aus psychotherapeutischer Sicht mitunter geboten, mit Jugendlichen ein therapeutisches Arbeitsbündnis einzugehen, von dem die Eltern nichts wissen? Müßten Psychotherapeuten in der Folge dazu bereit sein, dieses Arbeitsbündnis auch dann aufrecht zu erhalten, wenn Jugendliche zeitweilig nicht in der Lage sind, abgesprochene Honorarverpflichtungen in vollem Umfang zu erfüllen?

3. Ausblick

In psychotherapeutischen Fallberichten wie jenem eingangs erwähnten Bericht von Berta Bornstein (1949) findet man Fragestellungen der skizzierten Art kaum erwähnt. Auch in Fachzeitschriften und Handbüchern, die speziell der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gewidmet sind, sucht man im Regelfall vergeblich nach Beiträgen, in denen ethische Probleme behandelt werden, welche die „unspektakuläre“ psychotherapeutische Alltagsarbeit betreffen. Erst seit kurzem erscheinen Artikel wie jene von von Reiter-Theil et al. (1993), Krisch und Schopper (1993) oder Leixnering und Bogyi (1995), die als Beispiele für eine gewisse Trendänderung begriffen werden können.

Dies deutet darauf hin, daß sich die „psychotherapeutic community“ erst allmählich der Tatsache bewußt wird, daß sie in ihrem psychotherapeutischen Arbeitsalltag beständig ethische Probleme mit erheblicher Tragweite zu entscheiden hat. Bedenkt man zugleich, daß keine fraglos geltenden Kriterien existieren, an denen die „Richtigkeit“ solcher Entscheidungen abgelesen werden kann, und teilt man die Auffassung, daß solche Entscheidungen dennoch nicht

unüberlegt ausfallen sollen, dann wird man nicht umhin kommen, sich zumindest in zweierlei Hinsicht eine intensivere Auseinandersetzung mit ethischen Problemzusammenhängen zu wünschen:

Erstens würde es der wachsenden Sensibilität, mit der ethische Fragen zusehends wahrgenommen und entschieden werden, entgegenkommen, wenn Forschungsarbeiten intensiviert werden könnten,

- in denen die Vielgestaltigkeit ethischer Problemstellungen, mit denen sich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten tagtäglich konfrontiert sehen, umfassender zur Darstellung gelangen,
- in denen entsprechende Entscheidungen, die von Psychotherapeuten getroffen werden, ausführlich referiert werden
- und in denen differenzierte Diskussionen darüber geführt werden, was denn für und gegen solche oder andere Entscheidungen spricht.

In diesem Zusammenhang wäre dann wohl auch zu untersuchen, welche Konsequenzen bestimmte dokumentierte Entscheidungen für einzelne Kinder- und Jugendliche haben.

Wenn Diskussionen und Forschungsarbeiten dieser Art in der tagtäglich zu leistenden psychotherapeutischen Arbeit zum Tragen kommen sollen, dann wäre es *zweitens* wünschenswert, wenn auch in kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Aus- und Fortbildungsgängen verstärkt auf ethische Aspekte der psychotherapeutischen Praxisgestaltung eingegangen werden könnte. Denn abgesehen davon, daß in solchen Weiterbildungsgängen (angehende) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten grundsätzlich mit der Vielgestaltigkeit ethischer Probleme der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie vertrautgemacht werden können, ließe sich in Fallseminaren in besonders differenzierter Weise deutlich machen, daß eigene Gegenübertragungstendenzen, die Aneignung einer bestimmten psychotherapeutischen Methode („Technik“) und das reflektierte Stellungnehmen zu ethischen Problemen in einem bemerkenswerten Wechselverhältnis zueinander stehen: Einerseits stellen ethische Probleme nicht bloß „technische“ Probleme im herkömmlichen Sinn dar; gleichzeitig ist aber die Kompetenz, „technisch“ elaboriert arbeiten und zu eigenen, in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen oft recht heftigen Gegenübertragungstendenzen Zugang finden zu können, eine unverzichtbare Voraussetzung dafür, daß ethische Probleme in differenzierter Weise ausgemacht und entschieden werden können.

Literatur

- Bornstein, B. (1949): Die Analyse eines phobischen Kindes. Einige Probleme der Theorie und der Technik der Kinderanalyse. *Psyche*, 10/11, 1966, S. 721–765.
- Datler, W. (1995): Bilden und Heilen. Auf dem Weg zu einer pädagogischen Theorie psychoanalytischer Praxis. Zugleich ein Beitrag zur Diskussion um das Verhältnis zwischen Psychotherapie und Pädagogik. Mainz: Grünewald (im Druck).
- Figdor, H. (1995): Psychotherapie und Beratung. In: Reinelt, T., Bogyi, G., Schuch, B. (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie. München: Reinhardt (im Druck).
- Freud, A. (1968): Wege und Irrwege der Kinderentwicklung. Stuttgart: Klett.
- Krisch, R., Schopper, J. (1993): Zur Verschwiegenheitspflicht bei Kindern und Jugendlichen. *Psychother Forum*, 1, S. 133–134.
- Leixnering, W., Bogyi, G. (1995): Fragen der Ethik. In: Reinelt, T., Bogyi, G., Schuch, B. (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie. München: Reinhardt (im Druck).
- Reiter-Theil, S., Eich, H., Reiter, L. (1993): Der ethische Status des Kindes in der Familien- und Kinderpsychotherapie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 42, S. 14–20.