

<http://hdl.handle.net/20.500.11780/3709>

Erstveröffentlichung bei Vandenhoeck & Ruprecht (<http://www.v-r.de/de/>)

**Autor(en):** Bräutigam, Barbara; Herberhold, Martin

**Titel:** Tragisch, komisch, lehrreich - Fehler in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

**Erscheinungsjahr:** 2012

**In:** Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 2012, 61 (4), 223-234

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nichtkommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt**

Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID)  
Universitätsring 15  
54296 Trier  
Telefon: +49 (0)651 201-2877  
Fax: +49 (0)651 201-2071  
[info@zpid.de](mailto:info@zpid.de)

# ÜBERSICHTSARBEITEN

## Tragisch, komisch, lehrreich – Fehler in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

Barbara Bräutigam und Martin Herberhold

### Summary

*Tragic, Funny, Instructive – Mistakes in Psychotherapy with Children and Adolescents*

This article refers to the felt sense of therapeutic mistakes, it does not focus on clear legal mistakes. Theoretical and general aspects of the scientific field of failure research are described. Furthermore, the authors present a model for the classification of different types of mistakes and illustrate how therapeutic mistakes/failure can be used creatively in supervision. Finally, various possibilities of finding a good way to deal with mistakes in therapeutic work with children and adolescents are discussed.

*Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 61/2012, 223-234*

### Keywords

mistakes – construction of errors – psychotherapy – sculpture work

### Zusammenfassung

In diesem Beitrag geht es im Kern um alltägliche und vor allem subjektiv empfundene fehlerhafte Handlungen und nicht um im juristischen Sinne unstrittig definierte Fehler. Es werden einige theoretische und allgemeine Aspekte der Fehlerforschung beleuchtet sowie ein Modell zur Einordnung bzw. zum Verständnis von Fehlern vorgestellt. An einem Beispiel werden das Verständnis und der möglichen Umgang mit Fehlern im Rahmen von Supervisionen oder Fallbesprechungen veranschaulicht. Überlegungen zum Potenzial im Umgang mit der eigenen Fehlerhaftigkeit in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen werden abschließend skizziert.

### Schlagwörter

Fehler – Fehlerkonstruktion – Psychotherapie – Skulpturarbeit

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 61: 223 – 234 (2012), ISSN 0032-7034  
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2012

## 1 Hintergrund

„Das klischeehafte Idealbild eines Psychotherapeuten ist der allseits freundliche, wohlwollende und vor allem verstehende Mensch, der sein eigenes Ich hintan hält und keine Fehler macht. Dieser Prototyp eines selbstlosen, einsamen Geschöpfes möge dann andere verstehen, begleiten und ihnen zur Heilung verhelfen. Nur leider ist der so verstandene Psychotherapeut kein Mensch mehr, sondern nur mehr eine Projektionsfläche, wie in den Anfängen der Psychotherapie gefordert“ (Bienenstein u. Rother, 2009, S. xii).

Wir möchten diesen Beitrag mit dem Kurzbericht eines eigenen Fehlers beginnen: Die Autorin arbeitete vor einigen Jahren als Psychotherapeutin auf einer psychosomatischen Station für Kinder und Jugendliche. Sie hatte eine 14-jährige magersüchtige Patientin in Behandlung und die therapeutische Beziehung gestaltete sich gelinde gesagt mittelmäßig. Die Therapeutin vermochte es nicht, sich angemessen für die Patientin zu interessieren, die Gespräche verliefen in der Regel relativ flach und belanglos, und ein die Symptomatik erhellender familiärer oder persönlicher Konflikt schien nicht auffindbar. Nach einem Urlaub beschloss die Therapeutin, sich aktiv um ein besseres Verhältnis zur Patientin zu bemühen und begann, die darauffolgende Stunde mit einem munter vorgetragenen Kompliment an die Patientin: „Mensch, Bettina (Name geändert), das finde ich ja toll, dass Du Deine Sonde los geworden bist.“ Daraufhin die Patientin recht giftig: „Ich hatte nie eine“. Nach dieser offensichtlichen Fehlleistung der Therapeutin – die Patientin hatte in der Tat nie eine Sonde gehabt, was die Therapeutin welchen unbewussten aggressiven Wünschen zufolge auch immer falsch attribuiert hatte und was ihr außerordentlich peinlich war – wurde die Beziehung zwischen Therapeutin und Patientin in jedem Falle nicht besser.

Dieser Fehler erfüllte sämtliche Aspekte: Er war in gewisser Hinsicht tragisch, weil er nochmals verdeutlichte, dass diese Patientin bei dieser Therapeutin nicht besonders gut aufgehoben war und es ihre Krankheit verdient hätte, eine bessere Behandlung zu erhalten. Er war in gewisser Hinsicht komisch, weil er nach zunächst schamhafter Verarbeitung als anekdotenhafte Erzählung über den eigenen Misserfolg in Kollegenkreisen relativ viel Heiterkeit auslöste. Er war zudem lehrreich, weil sich die Therapeutin und Autorin in künftigen schwierigen Beziehungen zu Patienten weniger dazu verleiten ließ, künstlich freundlich und vermeintlich ressourcenorientiert über Konflikthaftes hinwegzugehen.

Im Folgenden soll es um alltägliche, schwerer identifizierbare und objektivierbare Fehler gehen, die sich nach Bienenstein und Rother (2009) auf die subjektive Empfindung der Therapeuten selbst beziehen. Dabei geht es vor allem darum, die Wahrnehmung und die Akzeptanz für eigene fehlerhafte Handlungen zu schärfen und nutzbar zu machen.

## 2 Tanz und Tabu um ein Alltagsphänomen

Was macht das Sprechen über Fehler schwer? Es sind innerpsychische, soziale bzw. gruppensdynamische Hemmnisse und insbesondere die Ebenenwechsel, die einen

Austausch über Fehler erschweren. Fehler und insbesondere Fehler in der Psychotherapie lösen polare Reaktionen aus: Einerseits die Überzeugung, jeder macht Fehler – also auch Psychotherapeuten, zudem soll man ja angeblich aus Fehlern lernen. Andererseits berichtet insbesondere die Fachliteratur von therapeutischen Erfolgen; in den meisten beschriebenen Kasuistiken finden schwer kranke Patienten mit der richtigen Methode die erhoffte Heilung; falsch gemacht hat da in der Regel niemand etwas. In der Geschichte der Psychotherapie wird die Fehlerthematik über die „Fehlleistung“ in besonderer Weise berührt. In den letzten Jahren hat es bei der Diskussion um die Qualitätssicherung einen gewissen Stellenwert erhalten (Piechotta, 2008).

Psychotherapeuten sind es darüber hinaus offensichtlich gewohnt, unterschiedliche Sichtweisen mit gleicher Gültigkeit bestehen zu lassen. Ein tiefenpsychologischer Kassenantrag unterscheidet sich hinsichtlich Verständnis und Behandlungsform erheblich von einem verhaltenstherapeutischen beim gleichen Patienten. Auch Fehldiagnosen werden im Gegensatz zu anderen medizinischen Bereichen kaum konstatiert, obwohl doch die ICD-10 eindeutig sein sollte – unterschiedliche Gewichtungen oder Perspektiven gelten als gangbare Auswege aus dem Dilemma. Viele psychotherapeutische praktische Erfahrungen stützen zudem die Erfahrung, dass in so genannten „komplexen Systemen“ die Auswirkungen von Interventionen nur schwer vorhersagbar sind. Die große Zahl von Einflussfaktoren erschwert Einschätzungen über das Schicksal von Interventionen.

In den professionellen Diskursen (Lehrtherapien, Supervisionen, Teambesprechungen, Intervision) scheint über Fehler wenig gesprochen zu werden; bestenfalls wird über Schuld- oder Versagensgefühle, (Selbst-)Vorwürfe, Irrtümer, die neue Chancen eröffnen, gesprochen. Bilanzierend stellt sich die Frage, ob der Begriff „Fehler“ sich im professionellen Diskurs als nicht hilfreich herausgestellt hat und ob er verlassen wurde zugunsten geeigneter Terminologien.

In unserem im Rahmen der Langooger Psychotherapietage für Kinder und Jugendliche gestalteten Workshop „Fehler in der Psychotherapie“ wurde deutlich, dass Fehler in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen nach wie vor ein recht tabuisiertes Thema sind. Insbesondere die teilnehmenden ärztlichen Psychotherapeut/innen berichteten, dass sie bereits ihre Ausbildung als extrem fehlerfeindlich bzw. fehlerignorierend wahrgenommen hätten; es habe das augenscheinlich falsche aber dennoch unterhinterfragte Credo bestanden, dass Ärzte einfach keine Fehler machen. Eine Teilnehmerin berichtete sehr eindrucksvoll von ihrer bis heute bestehenden Angst, Patienten Blut abzunehmen ..., „zeigt hat es einem niemand, aber es wurde erwartet, dass man es kann“. Aber auch die psychologisch oder pädagogisch ausgebildeten Kollegen berichteten über Ängste, sich selbst Fehler einzugestehen oder diese zu veröffentlichen oder auch mit zunehmender Erfahrung tendenziell blinder für eigene Fehler zu werden. Im Vorfeld des Workshopangebotes erhielten wir von Kollegen in der Regel folgende Kommentare: Erstens: Das ist wirklich ein interessantes und wichtiges Thema, das auf den Tisch gehört und nicht darunter. Zweitens: Ein schwieriges Thema, gar nicht leicht, darüber irgendetwas Sinnvolles zu sagen – was unseren Eifer, eine makellose und fehlerfreie Seminarkonstruktion zu erstellen ausgiebig befeuerte.

### 3 Was ist überhaupt ein Fehler?

Nach der Definition von Martin Weingardt (2004), der für sich in Anspruch nimmt, einen disziplinenübergreifenden Fehlerbegriff zu konstruieren, setzt sich ein Fehler aus vier Komponenten zusammen: Zum einen ist die Bewertung, ob etwas ein Fehler ist, immer subjektiv, das heißt, ein Fehler wird von Personen wahrgenommen und als solcher interpretiert und beurteilt. Zum zweiten ist dann nur von einem Fehler zu sprechen, wenn es eine bessere und durchführbare Alternative gegeben hätte. Drittens ereignet sich ein Fehler immer in einem Kontext, der ausschlaggebend dafür ist, ob eine Handlung als fehlerhaft oder nicht bewertet wird. Und zum vierten spielt bei menschlichen Fehlern der Aspekt der Verantwortlichkeit eine Rolle, das heißt, es muss abgewogen werden, ob der Betreffende sich in der entsprechenden Situation überhaupt für etwas anderes hätte entscheiden können.

Aus sozialpsychologischer Sicht zählt das Bedürfnis recht zu haben nach Aronson, Wilson und Akert (2004) neben dem Wunsch, mit sich zufrieden zu sein, zu den grundlegendsten menschlichen Bedürfnissen überhaupt. Fehler lösen auf kognitiver Ebene fast immer das Bedürfnis nach Rechtfertigung aus und auf emotionaler Ebene in der Regel Scham- und Schuldgefühle. Der Lernforscher Fritz Oser (Oser u. Spychinger, 2005) bezeichnet Fehler als das beste Mittel, negatives Wissen aufzubauen, also etwas darüber zu erfahren, wie etwas nicht funktioniert und welche Methoden nicht zum gewünschten Ziel führen. Darüber hinaus tragen die unangenehmen, mit Fehlern verbundenen Gefühle dazu bei, dass versucht wird, dieselben Fehler nicht zu wiederholen. Oser weist aber auch daraufhin, dass Lernen aus Fehlern nur dann funktioniert, wenn die jeweilige Umwelt dem grundsätzlichen Zustandekommen von Fehlern offen und akzeptierend gegenübersteht und die Kommunikation über selbige aktiv fördert.

Insbesondere in den jüngeren Veröffentlichungen zum Kinderschutz wird das Lernen aus Fehlern als eine der wichtigsten Quellen zur Weiterentwicklung von Qualitätsstandards angesehen (vgl. Körner u. Deegener, 2011). Dabei geht es u. a. um eine sorgfältige Analyse des gesamten Hilfeprozesses, zu dessen unterschiedlichen Zeitpunkten sich verschiedene Fehlerarten ereignen können; so wird z. B. zwischen Fehlern im Zugang, in der Anfangsphase, Anamnese- und Diagnosefehlern und Interventionsfehlern differenziert.

### 4 Fehler in der Psychotherapie

Wenn von Fehlern in der Psychotherapie die Rede ist, geht es zumeist um juristisch relevante Fehler, wie z. B. sexuelle Übergriffe im Rahmen der Psychotherapie. Dabei wird davon ausgegangen, dass ca. 10 % aller männlichen Therapeuten sexuelle Kontakte mit ihren Patientinnen hatten (Eichenberg, Dorniak, Fischer, 2009).

Abgesehen von diesen als eindeutig und strafrechtlich belangbaren Fehlern weisen jedoch Märtens und Petzold noch 2002 daraufhin, dass keines der bestehenden Thera-

pieverfahren für sich in Anspruch nehmen könnte, sich umfassend mit seinen Risiken für die einzelnen Störungsbilder auseinandergesetzt zu haben und fordern u. a. die Entwicklung von besseren Erfassungssystemen bei Eintreten einer Verschlechterung von Symptomen und der allgemeinen Befindlichkeit und einen stärkeren Einbezug der Patienten in den Evaluationsprozess. Dazu zählt nach Auffassung der Autoren auch eine noch stärker an den Bedürfnissen der Patienten orientierte, fachlich ethische und organisationsbezogene Professionskultur, die allerdings nur in einem Klima gegenseitiger Wertschätzung entstehen könne:

„Nicht das guruhafte Rezitieren von ‚Wunderheilungen‘ und magischen Interventionsformen mit beinahe unglaublichen Wirkungen, sondern das Benennen von Risiken, Nebenwirkungen und Schäden ist der Königsweg der Professionalisierung“ (Märtens u. Petzold, 2002, S. 445).

Das Thema von Fehlern und Fehlbarkeit scheint aber auch in der Psychotherapie zunehmend an Bedeutung zu gewinnen. Ruff et al. (2011) beschäftigten sich jüngst mit Grenzüberschreitungen im psychoanalytischen Setting und konstatierten, dass kaum zwischen methodenspezifischen Behandlungsfehlern und schwerwiegenden Kunstfehlern unterschieden würde. Bienenstein und Rother (2009), die sich in einer umfangreichen qualitativ angelegten Untersuchung Alltagsfehlern in der Psychotherapie widmen, und die es sich zum Ziel gesetzt haben, Psychotherapeuten eine Folie zur Meta-reflexion von Fehlern anzubieten, bezeichnen Technik als Ausgangspunkt einer modernen Fehlerkultur. Zum einen sind im technischen Bereich Abweichungen von der Richtigkeit und Dysfunktionalität genau beschreibbar, zum anderen ist in diesen Bereichen das Auffinden von Fehlern oftmals essenziell. Im Flugzeugbau geht es beispielsweise um die Nullfehlerqualität, die durch das Prinzip der Redundanz erreicht werden soll, das heißt, falls ein Fehler auftritt, kann das redundante System die Funktion übernehmen.

In anderen weniger technisch, sondern deutlich mehr von Personen geprägten Bereichen, wie z. B. in pädagogischen oder psychotherapeutischen Prozessen, ist dieses Prinzip der Redundanz aus nachvollziehbaren Gründen nicht umsetzbar. Es gilt also einen anderen Umgang mit unerwünschten oder fehlerhaften Verhaltensweise zu finden. Nach Bienenstein und Rother (2009) lösen Fehler in der Regel Schuldgefühle und Rechtfertigungsimpulse aus, die dazu führen, das Geschehene entweder zu bagatellisieren oder die Verantwortung dafür nicht zu übernehmen. Die Autoren schlagen folgendem Ausweg aus diesem Dilemma vor: „Der Versuch, einem unerwünschten Element Nutzen zuzuschreiben, kann nicht dazu führen, dass dieses Element erwünscht ist. Es ist eben möglich, dass ein Phänomen unerwünscht ist und es dennoch gleichzeitig gelingt, die Entstehung dieses unerwünschten Elementes zu verstehen. Dieses Verstehen des Geschehens ist die Basis, um den Fehler für die therapeutische Arbeit nutzbar zu machen“ (Bienenstein u. Rother, 2009, S. xi)

Bei den Strategien im Umgang mit Fehlern unterscheiden Bienenstein und Rother (2009) zwischen einem a) eher fehlereliminierenden Ansatz, in dem kontinuierlich Therapieeffekte überprüft werden und Rückfallprophylaxe betrieben wird, einem b) eher prozessorientierten und der Psychoanalyse verpflichteten Ansatz, der sich auf

unerkannte Übertragungsreaktionen strukturelle Defizite von Psychotherapeuten konzentriert und einem c) fehlerfreundlichen Ansatz, in dem Therapie als ein nicht kontrollierbarer Prozess angesehen wird und der eher der systemischen Idee von nützlichen und nicht nützlichen Interventionen entspricht.

Man könnte insgesamt vermuten, dass die Profession noch keine angemessene Diskursform im Umgang mit Fehlern entwickelt hat. Die Traumatherapieforschung, die auch die Verarbeitung von Ereignissen mit hohem affektiven Gehalt fokussiert, empfiehlt ein zeitlich/inhaltlich geordnetes Vorgehen. In der Einzeltherapie geht man von den drei Phasen Stabilisierung, Konfrontation und Integration aus (Huber, 2009). Möglicherweise könnte sich die Unterscheidung solcher Prozessmerkmale auch im Fehlerdiskurs als hilfreich herausstellen.

## 5 Ebenen der Fehlerkonstruktion – ein Modell zur Einordnung von Fehlern

Fehler sind zunächst einmal Handlungen bzw. Phänomene, die erst durch psychische und soziale Bedeutungen das Etikett „Fehler“ erhalten. Man kann mit einer gewissen Berechtigung von Fehlerkonstruktionen sprechen. Im Folgenden soll ein Versuch unternommen werden, verschiedene Ebenen der Fehlerkonstruktion zu unterscheiden mit dem Ziel, das Verständnis von Fehlern und den Diskurs über Fehler bzw. Fehlerkonstruktionen zu erleichtern. Die Unterscheidung der Ebenen erfolgt in Anlehnung an die von Robert Dilts (2006) beschriebenen „logischen Ebenen“, der damit verschiedene Funktionsweisen des Gehirns beschreiben wollte. Dabei sollen fünf Ebenen der Fehlerkonstruktion unterschieden werden, wie sie in Abbildung 1 (folgende Seite) skizziert sind.

### 5.1 Ebene des Verhaltens

Als Beispiel für Fehler auf der Verhaltensebene können aufmerksamkeitsbasierte Fehler gelten. Beobachtungsgrundlage ist ein jeweilig aktuelles Verhalten, das sich z.B. wegen mangelnder Konzentration ereignet, wobei „normalerweise“ ein anderes Verhalten als richtig erachtet und praktiziert wird (Bsp.: Ich lege einen Behandlungstermin in eine Abwesenheitswoche).

### 5.2 Ebene der Fertigkeit

Gemeint sind hier umschriebene Fertigkeiten, die nach den Regeln einer Profession vermittelt werden. Beim Tanz ist damit die Beherrschung des Grundschriffs beim Walzer gemeint, in der Psychotherapie die Beherrschung einzelner Techniken. Als Beispiele für Fehler auf dieser Ebene können z. B. ein moralisierender Unterton bei der Technik des aktiven Zuhörens in der Gesprächstherapie sein oder ein direktives, monoperspektivisches Vorgehen in der systemischen Therapie gelten. In der Medizin könnte dieses ein Fehler bei der Durchführung einer intramuskulären Injektion sein.

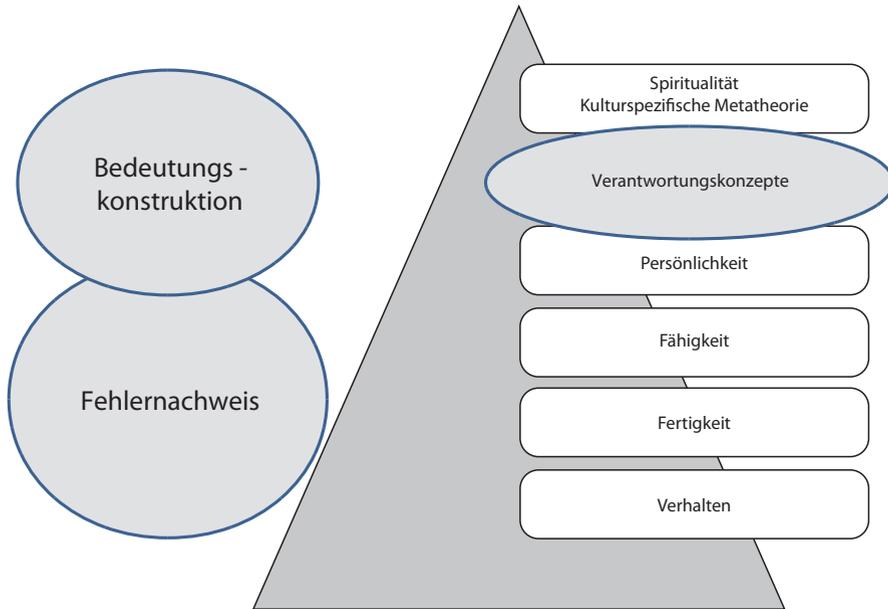


Abbildung 1: Ebenen der Fehlerkonstruktion (in Anlehnung an Dilts, 2006: Logische Ebenen)

### 5.3 Ebene der Fähigkeit

Diese Ebene ist der der Fertigkeiten übergeordnet. Gemeint ist die Fähigkeit, Walzer zu tanzen, als Psychotherapeut, als Arzt zu handeln. „Fähigkeit“ meint die Kompetenz, professionelle Standards in einem bestimmten Raum zu einer bestimmten Zeit also situationsspezifisch anzuwenden. Die eher schematischen „Fertigkeiten“ – vermittelt durch die *Regeln* der Profession – werden situationsangemessen – festgelegt nach dem *Wissen* der Profession – variabel angewendet.

Die formale Anerkennung bzw. Entsprechung solcher Fähigkeiten schlägt sich in Befähigungen bzw. in Befähigungsnachweisen nieder. Üblicherweise sind dies Approbation, Facharztanerkennung, Zertifizierung o. ä. – wohlwissend, dass der Befähigungsnachweis, ein Nachweis der Fähigkeit sein sollte, es aber nicht immer ist. Das Dilemma der Prüfer der Befähigung soll hier nur am Rande erwähnt werden. Es wurde jüngst am Beispiel der Promotion deutlich.

### 5.4 Ebene der Persönlichkeit

In der Psychotherapie als letztlich interaktionsbasierte Prozedur kommt dieser Ebene besondere Bedeutung zu. Fehler auf dieser Ebene sind nicht Abweichung von einer Norm. Die Individualität der Therapeutenpersönlichkeit ist wichtig für die Passung,

die für die Therapeut-Patient Beziehung und damit für den Erfolg der Therapie als wesentlich anerkannt ist. Die Persönlichkeit des Piloten in dem Flugzeug, in dem ich sitze, ist mir deutlich weniger bedeutsam als die des Therapeuten in meiner Gruppentherapie. Jede Therapeutenpersönlichkeit hat aufgrund von genetischer Ausstattung und Lebenserfahrung (Bindung, Trauma, life-events etc.) höchst individuelle Merkmale. Unter dem Aspekt der Fehlerkonstruktion ist hier z.B. die Disposition zum Umgang mit Schuld wesentlich. Auch der Umgang mit Fehlern (Reflexion, Konstruktion) als Teil der eigenen Selbstwertregulation ist sehr bedeutsam. Wenn ein Therapeut ein Verhalten als leichten Fehler, ein anderer als unverzeihlichen bewertet, so hat dies oft seine Wurzeln nicht in den Regeln oder dem Wissen der Profession, sondern in den eigenen Merkmalen, wie aus welchen Ereignissen Fehler (Schuld, Versagen, Vorwurf etc.) konstruiert werden. Der Diskurs über Fehler ist dann besonders schwierig, wenn diese persönlichen Dispositionen nicht ausreichend wahrgenommen und reflektiert sind. Während Selbsterfahrung in allen Psychotherapieausbildungen als wichtiger Bestandteil anerkannt ist, so scheint die eigene Wahrnehmungsorganisation und Verarbeitung zum Thema „Fehler“ als curricularer Inhalt eher gering ausgeprägt zu sein, was wiederum weniger mit den Kandidaten, als eher mit uns Ausbildern zu tun haben dürfte. Wenn die eigenen Disposition zum Umgang mit Schuld, die eigenen Wege der Selbstwertregulation auf dem Gebiet „Fehler“ genauer reflektiert und abrufbar wären, als Teil des professionellen Diskurses in Fall- oder Teambesprechungen, könnte das die Verständigung erheblich erleichtern.

Sicherlich hat auch, abgesehen von der Persönlichkeit, jede Methode ihre eigene Disposition, Theorie und implizite Strategie zum Umgang mit Fehlern. Da sich bestimmte Persönlichkeiten auch zu bestimmten Methoden hingezogen fühlen, führt dies nicht selten zu sich gegenseitig verstärkenden Effekten und zu den bekannten blinden Flecken.

### 5.5 Die Ebene der kulturellen Muster/Religion/Spiritualität

Professionen und Persönlichkeiten konstruieren Fehler in einem sozialen Raum, also in einer Kultur. Jede Kultur hat ihren eigenen Umgang mit dem Thema Fehler, nicht selten besonders sichtbar am Umgang mit Schuld. Auf dieser Ebene ist die assoziative Brücke zur Sünde schnell geschlagen, ist sie doch, wenn man so will, der „spirituelle Fehler“. Die buddhistische Tradition unterscheidet sich von muslimischen, die jüdisch Tradition unterscheidet sich von der christlichen, die protestantische von der katholischen etc. Letztlich findet man auch hier das Panorama von radikaler Akzeptanz, Strafe, Wiedergutmachung, Ablass – also Phänomen, die sich in Rechtssystemen und nicht zuletzt auch in psychotherapeutischen „Fertigkeiten“ niedergeschlagen haben.

Auf der Ebene der Persönlichkeit und der Ebene der kulturellen Muster erfolgen Fehlerkonstruktionen über Verantwortungskonzepte. Für was ich verantwortlich bin, übersteigt in gewissen Anteilen die Antwortmöglichkeiten, die die Profession zu bieten hat. Diese Fragen bleiben letztlich persönlich und sind letztlich auch nur auf per-

sönlicher – oder bei entsprechender Weltanschauung – auf überpersönlicher Ebene beantwortbar oder integrierbar. Während der Therapeut auf den unteren drei Ebenen als „Professioneller“ handelt, so ist er auf der Ebene Persönlichkeit insbesondere als Person präsent. Die darüber liegende Ebene der Spiritualität/Metatheorie fokussiert auf der Beziehungsebene das Phänomen, dass sich in der Therapie zwei menschliche Wesen begegnen – jeder letztlich ein Mensch mit existenziellen Fragen. In letzter Instanz sind beide – Klient und Therapeut – „Geworfene“.

Insgesamt soll das Modell verdeutlichen, dass es bei der Psychotherapie einerseits um ein Handwerk geht, das Regeln unterworfen ist. Andererseits handelt es sich um den Dia-, Tria oder Tetralog zwischen Menschen – in einer familientherapeutischen Sitzung sind es ja oft mehr Menschen – für dessen Beschreibung häufig die Metapher des Tanzes herangezogen wird, weil die gegenseitige Beeinflussung und das gemeinsame Ergebnis eher dem wenig kontrollierbaren künstlerischen Bereich entstammt. In dieser Perspektive ist jede Form von Handeln immer ein Wagnis mit letztlich unbestimmtem Ausgang. Miles Davis, einer der bedeutendsten Jazzmusiker, befreite seine Mitspieler mit dem Satz „Do not fear mistakes. There are none“ (Sandner, 2010). Im Jazz galt allerdings auch der Grundsatz: Lerne alles über Dein Instrument, lerne alles über Musik und dann vergiss und spiel!

## 6 Die „Fehlerskulptur“ – ein möglicher Umgang mit Fehlern in der Psychotherapie im Rahmen von Supervisionen und Fallbesprechungen

Eine Teilnehmerin aus unserem Kurs „Fehler in der Psychotherapie“ berichtete von einem „Fehler“ in der Therapie mit einer vierzehnjährigen Patientin, der sich vor über zehn Jahren ereignet hätte, der sie aber bis heute nicht loslasse bzw. sie immer wieder beschäftigen würde.

Diese aus Polen stammende Patientin sei ca. zwei Jahre zu ihr gekommen. Es habe die Diagnose einer jugendlichen Schizophrenie im Raum gestanden, zu der sich die Therapeutin aber letztlich nicht entschließen konnte. Die Elternarbeit habe sich als schwierig gestaltet, schließlich habe das Mädchen den Kontakt zur Therapeutin abgebrochen und sei auch von Zuhause weggelaufen. Vermutlich habe sie eine Zeit lang auf der Straße gelebt, ihr, der Therapeutin, sei es jedenfalls nicht gelungen, nochmals einen Kontakt zu der Patientin herzustellen.

Im Dialog wurde deutlich, dass die Therapeutin nach wie vor hauptsächlich drei vermeintliche Fehler beschäftigten:

1. War die Diagnose bzw. der Zweifel an der Diagnose der Schizophrenie richtig?
2. War es richtig, die Patientin zu duzen?
3. War das Bemühen um Kontakt seitens der Therapeutin intensiv genug?

In der nun folgenden Aufstellung stellte die Therapeutin mit Hilfe der anderen Teilnehmer sich selbst, die vierzehnjährige Patientin und die drei vermeintlichen Fehler in einer

Skulptur auf. Die Darsteller sollten spontan einen Satz aussprechen, der ihnen in ihrer Position in den Sinn kam. Es wurde deutlich, dass insbesondere der „Diagnosefehler“ und der „Kontaktfehler“ der Therapeutin stark zusetzten und sie auch in der Skulptur bedrängten, während sich der „Duzfehler“ sehr klar als „richtig“ outete. Die Fehlerdarsteller wurden daraufhin aufgefordert, sich separat zu beraten, was sie bräuchten, um sich von der Therapeutin verabschieden zu können. Im nun folgenden, durch die Fehler unverstellten Dialog zwischen Therapeutin- und Patientendarstellerin wurde deutlich, dass die Patientin die Therapeutin in der Schlussphase der Therapie eher als zu nah und bedrängend empfunden habe, und dass der Abbruch der Therapie seitens der Patientin eher im Sinne eines Befreiungsschlages zustande gekommen sei und der Patientin mehr Autonomie ermöglicht hätte. In der Schlussphase der Skulpturaufstellung teilten die Fehlerdarsteller der Therapeutin in etwa folgende Botschaft mit: „Wir waren jetzt lange genug da. Wir finden es gut, dass Du die Patientin geduzt hast. Im Kontakt hättest Du sicherlich offensiver und klarer sein können, aber einen Teil der Verantwortung für den Schritt des Gehens trägt auch die Patientin. Über die Diagnose sind wir uns auch nicht im Klaren, bezweifeln aber, dass eine diesbezügliche größere Eindeutigkeit den Abbruch verhindert hätte.“ Die Therapeutin – die reale hatte in dieser Schlussequenz statt ihrer Darstellerin den Platz in der Skulptur eingenommen – bedankte sich bei den Fehlerdarstellern, schüttelte diesen die Hände und bedachte jeden einzelnen bei Blickkontakt mit einem laut ausgesprochenen „Tschüss.“

## 7 Fazit: When too perfect lieber Gott böse: Fehlerpotenziale

Aus der Interaktionstherapie mit Babies und ihren Bezugspersonen wissen wir, dass Missverständnisse im Kontakt in gewissen Abständen die Regel sind und die Interaktionen unterbrochen werden. Entscheidend scheint die Repairtechnik zu sein (Crittenden, 2008). Diese Grundannahme, dass also Fehler, Abbrüche und Missverständnisse elementarer Bestandteil von Kommunikation sind, macht es möglicherweise auch Psychotherapeuten leichter, prinzipiell davon auszugehen, dass sie Fehler machen und es für die Dauer des Praktizierens notwendig erscheint, einen Umgang und eine eigene Kultur dafür zu entwickeln. Insbesondere in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und deren Eltern ist es für den Therapeuten nur hilfreich ein Bewusstsein für die eigene Fehlbarkeit zu haben und auch zu zeigen. Zum einen macht es ihn „versöhnlicher und weniger kränkbar“ (Retzlaff, 2008, S. 29), zum anderen verhilft es ihm, ein größeres Verständnis für das chronische Schuld- und Fehlerbewusstsein von Eltern zu entwickeln und sich mehr in die Position von – insbesondere verhaltensauffälligen und problembeladenen – Kindern und Jugendlichen einzufühlen, die permanent damit konfrontiert werden, dass irgendetwas an oder mit ihnen nicht stimme, also fehlerhaft sei.

Die Autoren selbst haben, wie nicht anders zu erwarten, keinen perfekten Umgang mit der eigenen Fehlerhaftigkeit im professionellen Kontext gefunden. Es scheint uns ausgesprochen anspruchsvoll, einen Mittelweg zwischen einem bagatellisie-

renden, verharmlosenden, rechtfertigungszentrierten und einem rigiden, selbstanklagenden und selbstbestrafenden Umgang mit selbst fabrizierten Fehlern zu finden, wenn man sie denn als solche erst mal identifiziert hat. Dennoch erscheint uns glasklar, dass die Suche nach diesem individuell vermutlich immer anders aussehenden Mittelweg ein wichtiger, wenn nicht einer der wichtigsten Teile in der persönlichen fachlichen Entwicklung darstellt. Dabei ist denkbar, dass sehr unterschiedliche Fehlerkonstruktionen nebeneinander stehen und doch gleichzeitig Bestand haben. In ihrer Differenzierung auf den beschriebenen verschiedenen Ebenen wären sie aber eventuell besser einzuordnen, transparenter und einem fachlichen Diskurs zugänglicher. Ein pragmatischer Umgang in therapeutisch arbeitenden Organisationen könnte beispielsweise die Einführung eines vermeintlichen oder echten Fehlers des Monats sein, um auf diese Weise einen annehmenden Diskurs über Fehler zu beleben und fehlerhafte Handlungsweisen besser in das eigene professionelle Verständnis integrieren zu können.

„Der perfekte Therapeut ohne Eitelkeit, ohne Narzissmus, ohne Beziehungswunsch, ohne Einsamkeit und ohne Fehler hat wenig Aussicht auf erfolgreiche Therapien. Die Patienten bedürfen einer spürbaren Persönlichkeit mit Ecken und Kanten, um zu wachsen, eine Person, die auch bereit ist, mit Ihnen zu wachsen. Insofern sind Fehler nicht nur zu nutzen, sondern notwendig“ (Bienenstein u. Rother, 2009, S. xii).

## Literatur

- Aronson, E., Wilson, T. D., Akert, R. M. (2004). Sozialpsychologie. München: Urban.
- Bienenstein, T., Rother, M. (2009). Fehler in der Psychotherapie. Heidelberg: Springer.
- Crittenden, P. M. (2008). Raising Parents. Attachment, parenting and child safety. Portland: Willan Publishing.
- Dilts, R. (2006). Die Veränderung von Glaubenssystemen. Paderborn: Junfermann.
- Eichenberg, C., Dorniak, J., Fischer, G. (2009). Sexuelle Übergriffe in therapeutischen Beziehungen. Risikofaktoren, Folgen und rechtliche Schritte. PpM, 59, 337-344.
- Huber, M. (2009). Trauma und die Folgen. Paderborn: Junfermann.
- Körner, W., Deegener, G. (2011). Erfassung von Kindeswohlgefährdung in Theorie und Praxis. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Märtens, M., Petzold, H. (2002). Überlegungen, Perspektiven und Konsequenzen – Zum Stand der Risikendebatte in der Psychotherapie und der psychotherapeutischen Schadensforschung. In H. Petzold, M. Märtens (Hrsg.), Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen in der Psychotherapie (S. 424-452). Mainz: Grünewald.
- Oser, F., Spychinger, M. (2005). Lernen ist schmerzhaft. Zur Theorie des Negativen Wissens und zur Praxis der Fehlerkultur. Weinheim: Beltz.
- Piechotta, B. (2008). PsyQM: Qualitätsmanagement für Psychotherapeutische Praxen. Heidelberg: Springer.
- Retzlaff, R. (2008). Spiel-Räume. Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sandner, W. (2010). Miles Davis: Eine Biographie. Berlin: Rowohlt.

- Ruff, W., Ekesparre, D. v., Grabenstedt, Y., Kaiser-Livne, M., Längl, W., Nagell, W. (2011). Behandlungs- und Kunstfehler in der Psychoanalyse. *Forum Psychoanalyse*, 1, 43-60.
- Weingardt, M. (2004). Fehler zeichnen uns aus. *Transdisziplinäre Grundlagen zur Theorie und Produktivität des Fehlers in Schule und Arbeitswelt*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

**Korrespondenzanschriften:**

Prof. Barbara Bräutigam, Hochschule Neubrandenburg, Brodaerstr. 2, 17033 Neubrandenburg; E-Mail: braeutigam@hs-nb.de

Dr. Martin Herberhold, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Hanse-Klinikum Stralsund, Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund; E-Mail: m.herberhold@klinikum-hst.de