

# Fehler und Grenzverletzungen in der Psychotherapie als Entwicklungschance

## Symposium des Ethikvereins

Anlässlich des 10-jährigen Bestehens des Ethikvereins versammelten sich am 8. November in München eine Reihe von Experten, um über das Thema ethischer Standards im Bereich der Psychotherapie zu diskutieren. Die Vorsitzende des Ethikvereins Frau Dr. med. Veronika Hillebrand begrüßte alle Gäste mit einem Zitat des Philosophen Poppers: „Die Vertuschung von Fehlern ist eine Sünde“ und einem Fazit aus den über 400 Beratungen: die Anfragenden versuchten Gehör und Verständnis zu finden und ihre Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit zurückzugewinnen, oft nach langer Zeit und fern der schädigenden Behandlung. Wichtig sei daher die Unabhängigkeit und Niederschwelligkeit des Beratungsangebotes des Ethikvereins.

(Kasten) Der Ethikverein bietet bundesweit, kostenlos, unabhängig und professionell eine niedrigschwellige, vertrauliche Beratung für Patienten, ihre Angehörigen, Ausbildungskandidaten, aber auch psychotherapeutische Kollegen und ihre Institutionen an. Das Beraterteam aus Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten aller Psychotherapieverfahren beantwortet Fragen zu Standards in der Psychotherapie und erarbeitet eine Klärung und Orientierung in ethisch und rechtlich schwierigen Behandlungssituationen gemeinsam mit den Anfragenden. Es besteht eine etablierte Kooperation mit Juristen und die Beratungsdaten werden anonymisiert wissenschaftlich quantitativ und qualitativ ausgewertet. [www.ethikverein.de](http://www.ethikverein.de)

In seinem Grußwort hieß der Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer Dr. med. Rudolf Burger die Tagung in den Räumen der Bayerischen Landesärztekammer herzlich willkommen und freute sich ebenso wie Herr Dr. phil. Dipl.-Psych. Bruno Waldvogel von der Bayerischen Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Bayern über die Verlängerung der Verjährungsfrist für berufsrechtlich zu ahnende Verstöße von 3 auf 5 Jahre. In ihrem Grußwort betonte Frau Dr. med. Dipl. Psych. Ingrid Rothe-Kirchberger als Vertreterin der Bundesärztekammer und Vorstandsmitglied der Ärztekammer in Baden-Württemberg, dass die Formen der Grenzüberschreitungen in den zurückliegenden Jahren differenzierter und komplexer geworden seien als in früheren Zeiten. Herr Dr. phil. Dipl. Psych. Dietrich Munz als Vertreter der Bundespsychotherapeutenkammer und Vorsitzender der Landeskammer in Baden-Württemberg berichtete über die Erfahrungen der Kammer mit einem niederschweligen telefonischen Beratungsangebot, das wöchentlich 2 – 6 Anrufe entgegen nimmt. Auch plädierte er entschieden für die Lehre ethischer Standards schon während des Studiums angehender Psychotherapeuten und Ärzte.

In ihren Ausführungen beleuchteten die beiden Psychoanalytikerinnen Frau Dr. phil. Dipl. Psych. Elke Fietzek aus Feucht und Frau Dr. jur. Dipl. Psych. Giulietta Tibone aus München, die Schwierigkeiten von Folgebehandlung nach gravierenden Grenzverletzungen in der Vorbehandlung. Dabei stehen nicht nur massive Schuld- und Schamgefühle aufseiten der Geschädigten sondern auch die Tatsache, dass alle psychotherapeutischen Methoden durch die fehlerhafte Vorbehandlung „verseucht“ sind, einer heilenden einer Entwicklung entgegen. Erschwerend für die Herstellung einer neuen Vertrauensbasis kommen Verzerrungen in der Wahrnehmung und im Denken hinzu, die bei den Patienten iatrogen durch die traumatisierende Behandlung hervorgerufen worden sind. Daher geht

es zunächst um empathisches Verständnis, Einhaltung klarer Rahmenbedingungen im Setting, Psychoedukation und die Zurückstellung der Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung des Patienten.

Aus Österreich berichtete Uni.-Prof. Dr. Anton Leitner über die risk-Studie, mit der im Nachbarland die Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie durch repräsentative Patientenbefragungen erfasst werden. Auf dieser Grundlage betonte er die Notwendigkeit zur eingehenden Aufklärung aller psychotherapeutisch behandelten Patienten und stellte den entwickelten „Beipackzettel Psychotherapie“ vor. Er wies auf die hohe Effektstärke von psychotherapeutischen Behandlungen mit 0.8 hin im Vergleich zu anderen medizinischen Maßnahmen, betonte aber auch den entscheidenden Einfluss einer positiven psychotherapeutischen Beziehungsqualität und einer offeneren, transparenteren Haltung von Psychotherapeuten gegenüber ihren Patienten.

Frau Dipl.- Psych. Monika Bormann als Mitbegründerin des Verbändetreffens gegen sexuellen Missbrauch in Psychotherapie und Beratung begründete die Notwendigkeit der Abstinenz auch in einer verhaltenstherapeutischen Behandlung. Jede Psychotherapie stellt eine künstliche Beziehung mit einem strukturellen Machtgefälle dar, in der sich der Patient in seiner Schwäche offenbart und der Psychotherapeut wegen seiner Kompetenz aufgesucht wird. Allein durch das beschriebene Machtgefälle in jeder psychotherapeutischen Behandlung ergebe sich die Notwendigkeit zur Abstinenz vor, während und nach der Behandlung. Exemplarisch führte sie einen Fall an, in dem der Psychotherapeut das Kind seiner eigenen Sekretärin in Behandlung genommen hatte und folgerichtig wegen einer Abstinenzverletzung verurteilt worden war. Auch Behandlungen mit Verwandten, Freunden und nahen Bekannten seien nicht statthaft und verhinderten oder gefährden den Behandlungserfolg. Neben einem professionellen sexuellen Missbrauch, der schon bei sexualisierten unangebrachten Komplimenten beginne, seien auch alle Arten von finanziellen, politischen und sozialen Verstrickungen im Sinne einer guten Therapie und auch Selbstfürsorge des Psychotherapeuten zu vermeiden.

Als Expertin für posttraumatische Belastungsstörungen und dissoziative Störungen wies Frau Priv.-Doz. Dr. med. Ursula Gast auf die besondere Vulnerabilität dieser Patientengruppe für Grenzverletzungen hin. Die dissoziative Symptomatik mit z.B. Amnesien, Wahrnehmungsstörungen, Intrusionen und Flashbacks, Hypästhesien, Schmerzzuständen oder Krampfanfällen sei Ausdruck und Manifestation von Aufspaltungen der Persönlichkeit, wenn die psychische Integrationsfähigkeit in traumatischen Situationen nicht mehr ausreiche. Der ursprüngliche Schutzmechanismus der Dissoziation entwickle sich im Weiteren für die Patienten zum Problem. So führten ein fehlendes selbstbeobachtendes Ich, eine eingeschränkte Lernfähigkeit sowie Selbstbestrafungsneigung und Erstarrung zu Einschränkung von Selbstfürsorge und Selbstschutzmechanismen, zu reduzierter Mentalisierung und damit der Möglichkeit, über das Geschehene zu sprechen. Dies erfordere vom behandelnden Psychotherapeuten ein strukturiertes, transparentes Arbeiten, eine hohe Flexibilität im Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung und den klaren Umgang mit den Rahmenbedingungen in der psychotherapeutischen Behandlungsbeziehung.

In seinem Referat über die Verantwortung von Institutionen betonte Dr. med. Heribert Blaß, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychoanalytiker die Notwendigkeit, zwischen strukturellen und systematischen Fehlern, die einem Vergehen entsprechen, und akzidentiellen Fehlern zu unterscheiden. Für letztere bedürfe es einer positiven Fehlerkultur. Hier sei nicht gegenseitige kollegiale Beschämung, sondern das Recht auf Irrtum notwendig, um der Verantwortung gerecht zu werden. Gegenüber strukturellen und systematischen Vergehen benötige

es jedoch eine klare, sanktionierende Haltung. Hier seien klare Standards erforderlich, da eine psychotherapeutische Behandlung ebenso einen Eingriff darstelle wie jede andere medizinische Behandlung. Verschiedene Institutionen wie Verbände, Institute und Kammern erfüllten in dieser Hinsicht eine triadische und triangulierende Funktion, die aus der Illusion der dyadischen Beziehung in der Therapie hinausführe. Dies könne einerseits in einer kontinuierlichen Auseinandersetzung im interkollegialen Gespräch erfolgen und andererseits durch ein klares Vorgehen gegenüber Grenzverletzungen in der Psychotherapie. Allerdings gebe es auch Widerstand gegen Aufklärung und reflektierendes Handeln in Institutionen selbst. Hier bedürfe es dann externer Mandatsträger oder Supervisoren, um die triangulierende Funktion wiederherzustellen.

Aus juristischer Sicht beleuchtete Prof. Dr. Thomas Gutmann, Lehrstuhlinhaber für Bürgerliches Recht, Rechtsphilosophie und Medizinrecht, Münster, den Problembereich. Er führte aus, dass seit Verabschiedung des § 174c StGB, der sexuellen Missbrauch in Psychotherapie und Beratung ebenso wie den Versuch unter Strafe stellt, lediglich 3 - 4 Strafverfahren pro Jahr zustande kommen. Verglichen mit den 600 Fällen p. a., die realistischerweise zugrunde gelegt werden müssten, mache dies deutlich, dass bei der Verfolgung von weniger als 1 % der Fälle das Strafrecht ein „stumpfes Schwert“ darstelle. Aus Sicht des Opfers sei das Strafrecht dysfunktional, vergangenheits- und nicht zukunftsbezogen, nicht heilsam, sondern oft retraumatisierend. Auch zivilrechtliche Verfahren seien aufgrund ihrer oft jahrelangen Dauer und der Problematik, auf keinen solventen Schuldner zurückgreifen zu können, dysfunktional für die geschädigten Patienten.

Als außerordentlich problematisch erweise sich die Rechtsprechung zum § 174c. Der Bundesgerichtshof hatte am 01.12.2011 entschieden, der Patientenschutz durch § 174c allein für Psychotherapeuten im Sinne des Psychotherapeutengesetzes gelte und nur dann, wenn die Behandlung mit einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren erfolgt sei. Demzufolge sind Patienten von Ausbildungskandidaten, Studenten, Heilpraktikern und dann, wenn nicht wissenschaftlich anerkannte Verfahren angewendet werden, nicht durch den einschlägigen Paragraphen geschützt. Schwierig gestalte sich dies auch für Beratungen in Ehe- und Familienberatungsstellen, obwohl diese Beratungen oftmals einer psychotherapeutischen Behandlungsbeziehung entsprächen. Das Strafrecht könne nichts ausrichten, allein arbeitsrechtliche Schritte könnten hier eine Lösung darstellen. Da das Straf- und Zivilrecht aus den erläuterten Gründen wenig hilfreich seien, wachse den Ärzte- und Psychotherapeutenkammern nicht nur aufgrund ihres öffentlichen Auftrags, sondern auch aus moralischer Sicht eine Schutzpflicht für den Patienten zu. Hier wies er insbesondere daraufhin, dass die Berufsordnung der Ärzte keine Bestimmung zur Abstinenz und Karenz im Hinblick auf psychotherapeutische Behandlungen enthält.

Im letzten Referat des Tages wandte Herr Dr. phil. Dipl. Psych. Jürgen Thorwart, Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker den Blick auf mögliche Schritte in der Prävention. Angesichts der grundlegenden menschlichen Eigenschaft, Macht zu missbrauchen, stellten auch Psychotherapeuten diesbezüglich keine Ausnahme dar. Präventiv hingegen seien die Beseitigung des Tabus über Grenzverletzungen zu sprechen und eine positive, offene, kollegiale Institutskultur, in der klinische Praxis und Theorie offen diskutiert werden können. Transparente Strukturen in der Ausbildung, Ombudsstellen für Ausbildungskandidaten und die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen sowie den rechtlichen und berufsrechtlichen Rahmenbedingungen seien unerlässlich. Daneben müsse die Auseinandersetzung mit gescheiterten Behandlungsfällen, der Psychodynamik von Grenzverletzungen und schwierigen Situationen in Therapieverläufen, die wiederholte Selbsterfahrung und ein aktives Vorgehen in der Supervision ihren Beitrag in der Prävention von Grenzverletzungen leisten.

In der abschließenden Diskussion wurde der Frage nachgegangen, wie kritische Punkte im Hinblick auf Grenzverletzungen in Therapien in der Aus- und Weiterbildung operationalisiert werden könnten. Hier wurde auf die von Frau Dr. med. Andrea Schleu, der stellvertretenden Vorsitzenden des Ethikvereins „yellow und red flags“ (1) verwiesen, in denen sowohl aus den Beratungserfahrungen des Ethikvereins als auch der Literatur kritische Konstellationen zusammengestellt sind. Als wichtig wurde auch erkannt, dass insbesondere das Empfinden fehlender Stimmigkeit ernst zu nehmen sei und Gegenstand in der Auseinandersetzung in Supervisionen sein sollte. Als problematisch für die ärztliche Psychotherapie wurde auf die im Vergleich zu den Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder und Jugendlichen Psychotherapeuten fehlenden expliziten Bestimmungen zur Abstinenz und Karenz in der Musterberufsordnung hingewiesen. In der Diskussion wurde der Mangel an Austausch zwischen Juristen sowie Ärzten und Psychotherapeuten in diesem schwierigen Feld beklagt und eine Workshop-Tagung mit Vertretern aller Kammern und ihren Justitiaren als möglicher Schritt zu einer konstruktiven Weiterentwicklung gefordert.

(1) Schleu A, Sexuelle Übergriffe in der Psychotherapie – Prävention, Beratung und Lösungsansätze, PID 1, 54-57, 2014