



Foto: alexgini/epos.agoda.com

SEXUELLER MISSBRAUCH IN DER PSYCHOTHERAPIE

Zerstörtes Vertrauen und Schuld

Obwohl die fatalen Auswirkungen von sexuellem Missbrauch und Übergriffen in der Therapie bekannt sind, kommt es immer wieder vor. Die Tendenz zu Vertuschung und Verheimlichung ist groß. Die Täter wehren die Schuld oft ab. Der Versuch einer sachlichen Klärung ist essenziell.

Längerfristige psychotherapeutische Arbeit stellt eine besondere Qualität intimer Nähe her, die in ähnlicher Form allenfalls in Paarbeziehungen und engen Freundschaften auftritt. Wo sonst treffen in vergleichbarer Regelmäßigkeit, Dauer und emotionaler Konzentration zwei Menschen zusammen, um über ihre Erfahrungswelten und Gefühle zu sprechen und diese auch im Miteinander zu erleben und zu teilen? Es verwundert kaum, dass in diesem

Mikroklima der Nähe auch erotische und Liebesgefühle erwachen können. In analytischen und tiefenpsychologischen Therapien hat die Neigung des Patienten oder der Patientin zum Entwickeln der Wünsche nach Nähe und liebevoller Zuwendung zudem Methode. Liebeswünsche und Sehnsüchte sollen ja systematisch hervorgerufen und gefördert werden, um die damit verbundenen inneren, im kindlichen Erleben wurzelnden

Konflikte zu reaktivieren und so einer Bearbeitung zugänglich zu machen.

Die sogenannte Übertragungsliebe wird als unverzichtbarer Bestandteil der Therapie gesehen, ihr Fehlen würde die Wirksamkeit der Therapie infrage stellen. Aber was geschieht, wenn die Übertragungsliebe eine solche Wucht entfaltet, dass zwischen Therapeut und Patientin auch eine reale erotische Beziehung entsteht? Tatsächlich han-

delt es sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle um genau diese Geschlechterkombination zwischen männlichem Therapeuten und weiblicher Patientin. Im gerade in neuer Auflage erschienenen Band von Marga Löwer-Hirsch mit dem Titel „Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie“ (1) werden männliche Therapeuten als Täter sexuellen Missbrauchs mit 82 Prozent ausgewiesen. 77 Prozent der bekannten Missbrauchsfälle werden nach der hier zitierten Studie in der Konstellation Therapeut/Patientin begangen – und dies über alle psychotherapeutischen Schulen hinweg (2).

Übertragungsliebe

Sigmund Freud, der „Entdecker“ der Übertragungsliebe, stellt zur Herausforderung an den Behandler gleichermaßen charmant wie auch selbstentschuldigend fest: „Von einer edlen Frau, die sich zu ihrer Leidenschaft bekennt, geht trotz Néurose und Widerstand ein unvergleichlicher Zauber aus“ (1915; in 3). Die intime und regressive Situation in der Therapie (zumaß wenn auf einer Couch) und die Machtposition des Therapeuten, der Therapeutin sind Rahmenbedingungen, welche das Auftreten sexuellen Missbrauchs fraglos begünstigen. Die Geschichte der Psychoanalyse berichtet von einer Vielzahl an erotischen Grenzüberschreitungen und Liebesaffären in Behandlungen und

Lehranalysen, wie etwa bei Wilhelm Stekel, Otto Fenichel, Otto Rank, Ernest Jones und anderen (3). Aber auch in anderen Therapieformen kommt es ebenso hartnäckig zu sexuellem Missbrauch – keine therapeutische Methode ist vor sexuellen Übergriffen durch den Therapeuten gefeit. Was auch logisch ist: Schließlich geht es essenziell um das ethisch integre Handeln des Therapeuten. Hier zu versagen ist nicht an eine Therapiemethode gekoppelt. Der Schritt zum missbräuchlichen Umwandeln des „unvergleichlichen Zaubers“ in die Dynamiken der Verführung lässt sich also bei unklarer ethischer Orientierung schulenübergreifend mit geschickten Rationalisierungen garnieren und dann setzen. In einer

„Die Opfer von sexuellem Missbrauch brauchen einen neutralen Dritten, der die eigene Wahrnehmung des unrechtmäßigen und unprofessionellen Geschehens bestätigt und Orientierung gibt.“

Andrea Schleu, Ethikverein e.V.

großen Studie in den USA gaben zehn Prozent aller psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandler in einer anonymisierten Selbstauskunft an, dass sie sexuelle Beziehungen zu ihren Patientinnen und Patienten haben oder hatten (2). Eine bestürzend hohe Zahl.

Dabei sind doch die fatalen Auswirkungen von sexuellem oder narzisstischem Missbrauch auf die Betroffenen bekannt, sie entsprechen

denen von sexuellem Kindesmissbrauch. Sie sind umso fataler, wenn dieser Missbrauch in der therapeutischen Beziehung stattfindet, die negative, zerstörerische Beziehungserfahrungen heilen soll. Die Zerstörung des Vertrauens wiederholt sich nicht nur, sondern der Verrat des eigentlichen Hilfeversprechens vertieft und bekräftigt jedes Misstrauen in die Vertrauenswürdigkeit des angeblich wohlmeinenden Gegenübers. In die geschützte therapeutische Welt bricht ein privates Begehren des Therapeuten ein. Plötzlich definieren sich Rollen und Bedürfnisse neu: Für wen finden nun die therapeutischen Sitzungen statt: für die Patientin oder für den Therapeuten? Die Realität spaltet sich in eine doppelte auf, therapeutische

und erotische Beziehung stehen im Widerspruch und müssen doch mental zeitgleich gelebt werden. Dies erfordert auch eine mentale Spaltung mit meist extremen, nachhaltigen negativen Folgen. Marga Löwer-Hirsch spricht im Rekurs auf den amerikanischen Therapeuten Shengold vom „Doppel-Denk“ (1). Häufig werden just jene Frauen, die bereits als Kind sexuelle Übergriffe erlitten mussten, in Therapien erneut Opfer sexueller Übergriffe. Der kindliche Missbrauch behindert die Entwicklung von klaren inneren Grenzen und die Fähigkeit zur Abgrenzung und begünstigt die Verstrickung in erneuten Täter-Opfer-Dynamiken. Die Retraumatisierung in der Therapie wirkt hier besonders verheerend, auch deswegen, weil es – ähnlich wie in der Ursprungsfamilie – auch im psychotherapeutischen Kontext häufig kein einschreitendes Umfeld gibt.

Besonders schlimm aber wirkt der Missbrauch innerhalb einer Ausbildungsbeziehung zwischen Lehrtherapeut und Lehrkandidat, da hier zusätzlich zum menschlichen Vertrauen das berufliche Vertrauen und auch die berufliche Perspektive

Unabhängige Beratung durch den Ethikverein e. V.

Der Ethikverein bietet bundesweit kostenlose, unabhängige und niederschwellige Beratung zu ethischen Fragen in der Psychotherapie an. Das Angebot richtet sich sowohl an Patienten als auch an Ärzte und Psychotherapeuten, Institutionen und Kliniken, die Unsicherheit bezüglich einer Behandlung haben, sich als geschädigt empfinden oder Fragen hinsichtlich der professionellen Standards in der Behandlung klären möchten und Unterstützung suchen. Der Verein ist gemeinnützig und finanziert sich ausschließlich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden, um so seine Unabhängigkeit zu wahren. Das Beratungsteam besteht aus erfahrenen psychothe-

rapeutischen Beratern, arbeitet methodenübergreifend und kooperiert bei Bedarf mit Juristen.

Die Beratung ermöglicht Information und Orientierung, Vermittlung von Folgebehandlungen, Unterstützung bei Beschwerden und Verfahren oder moderierte Klärungen und Mediationen. Die dokumentierten Beratungsdaten werden zur Unterstützung einer kollegialen Fehlerkultur anonymisiert wissenschaftlich ausgewertet und veröffentlicht.

Der Verein ist auf Spenden angewiesen, um auch in Zukunft seine Beratungsarbeit aufrechterhalten zu können. Informationen unter www.ethikverein.de und info@ethikverein.de.

des oder der Auszubildenden weitreichend erschüttert wird – und das häufig nicht nur in Bezug auf die Betroffene selbst, sondern auf das gesamte System der Auszubildenden. Hier potenziert sich die implizit traumatische Wendung von Abhängigkeit: dass ich gerade nicht mich abgrenzen, aufstehen, weggehen kann, weil ich den anderen notwendig brauche, und in diesem Fall doppelt brauche: nämlich emotional und als Ausbilder auf meinem beruflichen Weg. Eine Lehrtherapie mit übergreifenden Erfahrungen kann also nicht mehr lehrtherapeutisch im Wortsinn wirken.

Dabei ist der ethische Rahmen in beiden Fällen, Missbrauch in Therapie und in Ausbildungssituation, unmissverständlich klar: Der Missbrauch einer Patientin oder eines Patienten widerspricht im Grundsatz dem Auftrag eines umfassenden Schutzes der therapeutischen Beziehung. Seitens der Musterberufsordnungen (MBO) der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) ist das Ausnutzen der therapeutischen Vertrauensbeziehung für den eigenen, insbesondere sexuellen Vorteil ein klarer Verstoß gegen die beruflichen Regeln. § 6 „Abstinenz“ Abs. 5 MBO der BPtK ist hierzu sehr eindeutig: „Jeglicher sexueller Kontakt von Psychotherapeuten zu ihren Patienten ist unzulässig.“ (Kasten § 6 Abstinenz). Auch § 174 c des Strafgesetzbuches untersagt sexuelle Handlungen mit Klienten und Patienten (Kasten § 174 c). Entzug der Approbation, Ausschluss aus der

Kammer und aus den Berufsverbänden, Ausschluss aus dem Ausbildungsinstitut bei Missbrauch von Kandidaten sind notwendige, jedoch häufig nicht angewendete Folgen. Eine weitere bestürzende Zahl: Rund 600 Fälle sexuellen Missbrauchs in Therapien pro Jahr in Deutschland führen nur zu etwa vier gerichtlichen Verfahren. Vor allem auch deswegen, da solche Prozesse für die Opfer äußerst belastend und durch die juristisch naheliegende Anfechtung der Glaub-

Rund 600 Fälle sexuellen Missbrauchs in Psychotherapien pro Jahr in Deutschland führen nur zu etwa vier gerichtlichen Verfahren.

würdigkeit schlimmstenfalls re-traumatisierend sind (5).

Die Tendenz zu Vertuschung und Verheimlichung eines Missbrauchsfalls in der Therapie ist groß. Nicht nur, weil es oft kein mitwissendes Umfeld gibt. Selbst da, wo Gerichte an eine Öffentlichkeit dringen, reagiert diese häufig überfordert und verwirrt angesichts einer Vielzahl starker innerer Reaktionen zwischen Empörung, Zweifel und Hilflosigkeit. Innerhalb von Kollegen ist die Hemmung, öffentlich einzuschreiten, besonders groß – so verunsichernd ist die häufige Nichtüberschaubarkeit der beruflichen Folgen, die eher gemiedene Rolle als Denunziant oder Denunziantin und vermutlich auch das Wahrnehmen der eigenen Neigung, das Geschehen nicht glauben, nicht wahrhaben zu wollen.

Und doch ist gerade die Zeugenschaft des Umfelds von essenzieller

Bedeutung, wie auch Dr. med. Andrea Schleu vom Ethikverein e. V. betont. „Die Opfer von sexuellem Missbrauch brauchen einen neutralen Dritten, der zuhört, der die eigene Wahrnehmung des unrechtmäßigen und unprofessionellen Geschehens bestätigt, informiert und Orientierung gibt und damit die Spaltung der Wirklichkeit wieder aufhebt.“ Deswegen sind niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten wie etwa beim Ethikverein, der kostenlose Beratung für Opfer von se-

xuellem Missbrauch in der Therapie ebenso wie von anderen missbräuchlichen Erfahrungen in der Psychotherapie anbietet, so wichtig (Kasten *Unabhängige Beratung*). Denn wer Opfer eines therapeutischen Missbrauchs wurde, braucht Hilfe, um das Geschehen zu verarbeiten und nach Wegen der Abgrenzung und gegebenenfalls auch der Beschwerde oder anderer juristischer Schritte zu suchen.

Enorme Abwehrenergie

Das ist gerade deswegen so dringlich und herausfordernd, weil sich in den allermeisten Fällen die Therapeuten als Täter wenig einsichtig in Bezug auf die Unrechtmäßigkeit ihres Handelns zeigen und sich schwertun, zu ihrer Verantwortung und damit auch schuldhaften Verstrickung zu stehen. Die Fähigkeit zur Übernahme von Verantwortung und damit zum Annehmen von Schuld lässt sich nicht als gegeben voraussetzen, sondern ist unter anderem gekoppelt an ausreichende Ich-Stärke. Schuld und damit verbundene Scham, die das narzisstische Gleichgewicht eines Menschen so massiv angreifen und bedrohen, können nur bei ausreichender psychischer und insbesondere narzisstischer Stabilität gefühlt werden. Gerade die Bedrohung durch soziale Ächtung und sozialen Ausschluss ist es, welche die enorme Abwehrenergie in Bezug auf reale Schuld begründet. Es wird also eher die Regel als die Ausnahme sein, dass ein

§ 174 c Strafgesetzbuch

Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses:

(1) Wer sexuelle Handlungen an einer Person, die ihm wegen einer geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung einschließlich einer Suchtkrankheit oder wegen einer körperlichen Krankheit oder Behinderung zur Beratung, Behandlung oder Betreuung anvertraut ist, unter Missbrauch des Beratungs-, Be-

handlungs- oder Betreuungsverhältnisses vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer sexuelle Handlungen an einer Person, die ihm zur psychotherapeutischen Behandlung anvertraut ist, unter Missbrauch des Behandlungsverhältnisses vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt.

(3) Der Versuch ist strafbar.

Täter sich selbst als Täter erlebt und zu seiner Schuld steht. Zumal für einen Therapeuten, der sich beruflich ja gerade der Einfühlung verschrieben hat, das Erkennen der eigenen Täterschaft doppelt unerträglich und abwehrbehaftet sein dürfte. So tritt häufig eine Vielfalt an Abwehrformationen und Rationalisierungen auf, welche jede Übernahme schuldhafter Verantwortung durch den Therapeuten konterkarieren.

Missbrauch wird wiederholt

Gerade die vielfache Überlagerung der Schuldblindheit und Schuldabwehr aber macht die öffentliche Diskussion und die Versuche einer gemeinsamen Verarbeitung so schwer. Eigentlich sind ja alle Beteiligten bei einem Missbrauchsfall herausgefordert und in ihrer Integrität erschüttert. Der Täter bräuchte – davon können wir ausgehen – jenseits aller Abwehrbedürfnisse Hilfestellung in Auseinandersetzung mit seiner schuldhaften Verantwortung. Im Kern geht es in der Situation des Täters darum, aus einer ausreichenden Ich-Stärke heraus zu einer Haltung der Verantwortlichkeit zu finden. Dies wäre auch für das Umfeld im Ringen um Verstehen essenziell.

Solange Missbrauchsfälle nicht im Umfeld besprochen und im Ansatz bearbeitet werden, liegt die zusätzlich tragische Dimension zudem in der Wiederholungsgefahr. Eine amerikanische Studie geht davon aus, dass in etwa 75 bis 80 Pro-

zent therapeutischer Missbrauch wiederholt begangen wird (1). Auch diese Zahl scheint erschütternd hoch.

Welche Wege der gemeinsamen Bearbeitung lassen sich also finden? Zweifelsfrei ist die Unterstützung durch Außenstehende, etwa durch die Berater des Ethikvereins oder durch die Vertrauensleute der Berufsverbände, ein wichtiger Anfang. Ebenso braucht es ein beteiligtes engagiertes Umfeld, das sich jenseits von Hilflosigkeit und Enttäuschung zuständig fühlt, den Missbrauch zu thematisieren und dem Zweifel zu widerstehen, ob Einschreiten oder Klärung nicht doch eine denunziatorische oder unkollegial-rächerische Note haben könnte. Der Versuch einer sachlichen Klärung ist aber essenziell, um nicht zu schweigenden Mittätern zu werden, wie häufig in Missbrauchsfamilien anzutreffen.

Sachliches Zuhören

Zudem sind wir im Versuch der Bearbeitung und Auseinandersetzung gut beraten, nicht a priori von der Schuldfähigkeit des Täters auszugehen, sondern abzuwägen, welche Möglichkeiten der Verständigung über das Geschehen zum gegenwärtigen Zeitpunkt überhaupt offenstehen und danach zu fragen, welche Voraussetzungen eine Öffnung des Täters begünstigen könnten. Ein nicht beschuldigender und beschämender Kontext und die Bereitschaft zum sachlichen Zuhören

dürften hier unabdingbare Voraussetzung sein.

In den Ausbildungsinstituten und stationären und universitären Ausbildungskontexten liegt besondere Verantwortung darauf, künftige Psychotherapeuten für ethische Fragen zu sensibilisieren, auf die Fallstricke komplexer projektiver Dynamiken vorzubereiten und die Notwendigkeit guter Selbstfürsorge ebenso zu betonen wie auch zu unterrichten. Missbrauch hat viele Facetten, er muss nicht immer sexuell konnotiert sein und kann sich bisweilen auch sehr subtil abspielen. Freudige und privat wie beruflich erfüllte Psychotherapeuten dürften dahingegen selten versucht sein, von Patienten oder Ausbildungskandidaten erotische oder auch narzisstische Befriedigung zu suchen.

Der Versuch gemeinsamer Bearbeitung scheint unabdingbar notwendig, weil es nicht nur um ein Zeichen an die Missbrauchs Betroffenen geht, die Erfahrung ernst zu nehmen, das Unrecht zu markieren und Vertrauensbeziehungen wiederherzustellen. Sie scheint vor allem deswegen notwendig, weil letztlich auch der Schuldige den Raum der Beziehung benötigt, um seine Schuld zu verstehen, anzunehmen und eventuell auch zu verwandeln oder aufzulösen. ■

Dr. phil. Vera Kattermann

LITERATUR

1. Löwer-Hirsch M: Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie. Fallgeschichten und Psychodynamik. Gießen: Psychosozial 2017.
2. Schleu A: Wenn Psychotherapien entglitten sind ... Über den professionellen Umgang mit Verwicklungen und Grenzüberschreitungen. In: Schleu A, Schreiber-Willnow K und Wöller W (Hg.): Verwickeln und Entwickeln – Ethische Fragen in der Psychotherapie. Bad Homburg: VAS 2014; 39–58.
3. Krutzenbichler HS, Essers H: Muss denn Liebe Sünde sein? Über das Begehren des Psychoanalytikers. Gießen: Psychosozial 2002.
4. Schleu A, Schreiber-Willnow K und Wöller W (Hg.): Verwickeln und Entwickeln – Ethische Fragen in der Psychotherapie. Bad Homburg: VAS 2014.
5. Schleu A, Gutmann T: Zivilrechtlicher Vergleich als Lösungsweg nach sexueller Grenzverletzung in der Psychotherapie. In: Psychotherapeut 2015; 60: 239–44.

§ 6 Abstinenz*

- (1) Psychotherapeuten haben die Pflicht, ihre Beziehungen zu Patienten und deren Bezugspersonen professionell zu gestalten und dabei jederzeit die besondere Verantwortung gegenüber ihren Patienten zu berücksichtigen.
- (2) Sie dürfen die Vertrauensbeziehung von Patienten nicht zur Befriedigung eigener Interessen und Bedürfnisse missbrauchen.
- (3) Jeglicher sexueller Kontakt von Psychotherapeuten zu ihren Patienten ist unzulässig.
- (4) Die abstinenten Haltung erstreckt sich auch auf die Personen, die einem Patienten nahestehen, bei Kindern und Jugendlichen insbesondere auf dessen Eltern und Sorgeberechtigte.
- (5) Das Abstinenzgebot gilt auch für die Zeit nach Beendigung der Psychotherapie, solange noch eine Behandlungsnotwendigkeit oder eine Abhängigkeitsbeziehung des Patienten zum Psychotherapeuten gegeben ist. Die Verantwortung für ein berufsethisch einwandfreies Vorgehen trägt allein der behandelnde Psychotherapeut. Bevor private Kontakte aufgenommen werden, ist mindestens ein zeitlicher Abstand von einem Jahr einzuhalten.

*Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer