

Bericht über den 3. Workshop für Vertrauensleute, Ethikbeauftragte und KollegInnen in Leitungsfunktionen am 22.6.2024 in Hannover

Im Workshop wurden die unterschiedlichen Perspektiven von Betroffenen und Tätern einer näheren Betrachtung unterzogen. Frau Schleu führt in das Thema ein. Psychische Störungen und so Behandlungsbedürftigkeit haben in den zurückliegenden Jahren zugenommen (Thom et al., DÄB, 2024), insbesondere Posttraumatische Belastungs- (+116%) und Angststörungen (+30%) sowie Störungen durch psychotrope Substanzen (+35%) und Depressionen (+14%). PatientInnen werden jedoch abgeschreckt durch bekanntwerdende Grenzverletzungen. Ein Ratsuchender mit einer depressiven Störung erfährt über einer Freundin, dass in der Tagesklinik, an die er sich nach längerer erfolgloser Suche eines Behandlungsplatzes bei niedergelassenen PsychotherapeutInnen gewendet hat, ein Therapeut eine sexuelle Beziehung zur Freundin seiner Freundin gehabt hat. Er verzichtet auf das angebotene Erstgespräch. An einem solchen Ort will er keine Behandlung wahrnehmen.

Auch die Tatsache, dass Grenzverletzungen kaum je eine rechtliche Begrenzung finden und nur selten Konsequenzen für die beschuldigten TherapeutInnen haben, irritiert PatientInnen und behindert die Entwicklung einer vertrauensvollen Behandlungsbeziehung. In den Jahren 2019 bis 2021 gab es nur 3 Verfahren zum §174c, Abs. 2 StGB, davon 2 mit einer Verurteilung und eines ohne Verurteilung. Angesichts von mehr als 1.000 Fällen von sexuellem Missbrauch/Jahr in Deutschland ist dies ein verschwindend geringer Anteil. Zudem sind rechtliche Verfahren für Betroffene selten hilfreich. Ein anderer Ratsuchender schreibt, dass ihn der Gedanke quäle, dass alles für seinen Therapeuten keine allzu großen Konsequenzen habe werde, während er mit dem Schaden allein bleiben würde. Umso entscheidender ist die Prävention, indem frühzeitig die Muster und Mechanismen von TäterInnen und die Aura von Unangreifbarkeit, die aggressive externalisierende Abwehr erkannt werden und durch Dritte eingegriffen werden kann. Es sind jedoch nicht nur PatientInnen betroffen, sondern auch KandidatInnen, die sich im Rahmen der Aus- und Weiterbildung mit ihren idealisierten Vorbildern identifizieren. Es geht für Sie auch um die Aufnahme in die psychotherapeutische Institution und Gemeinschaft. Diese Gemeinschaft ist idealisiert und im Selbsterfahrungsprozess besteht, ebenso wie in der Patientenbehandlung ein erhebliches strukturelles Machtgefälle auf psychischer und auch beruflicher Ebene mit Einordnung in die idealisierte Profession. In diesem Zug werden die sozialen Strukturen der psychotherapeutischen Institutionen inkorporiert. Und dazu gehören Tabuisierung, Spaltung und andere Abwehrmanöver: die Gruppe gegen den einzelnen Betroffenen, lähmendes Schweigen versus ohnmächtige Wut, Anklage versus Bagatellisierung, Infragestellung und Beschämung versus lärmende Verteidigung, Funktionsfähigkeit versus Hilflosigkeit. Es resultiert eine kollusive Verleugnung, der Täter schweigt, um sich zu schützen, der Betroffene aus Scham- und Schuldgefühlen und die Institution zum Zweck des Selbsterhalts. Die Identifikation mit dieser Dynamik der Verleugnung führt zur transgenerationalen Weitergabe von Grenzverletzungen in der Profession. Die vermeintlich selbstschützende Abwehr wird jedoch zum Bumerang. Die Institutionen, die in der Verleugnung verharren, gehen oft zu Grunde. So ist es notwendig, Betroffene zu Zeuginnen zu machen, Täter zu sanktionieren und einen offenen Diskurs zu Fehlern gemeinsam mit Betroffenen zu initiieren.

Frau Daues berichtete über Erfahrungen in der Selbsterfahrung. Sie resümiert, dass Grenzverletzungen – entgegen aller rationalen Einsicht - ein starkes Bedürfnis nach Selbstschutz, Kontrolle, Scham- und Schuldgefühle bei dem Betroffenen bedingen. Aus Sicht von Betroffenen beobachtet sie, dass ihr Zweifel an der Glaubwürdigkeit entgegengebracht

werden und/oder ihr die Verantwortung für das Geschehen und das Verbleiben in der therapeutischen Beziehung zugewiesen werden. Eben jene Zuschreibung von Verantwortung und Schuld durch die eigentlich verantwortliche TherapeutIn sind so lähmend und halten die Abhängigkeit des Betroffenen aufrecht, gefangen zwischen Angst, Wut und Sorge um die Therapeutin und die gemeinsame therapeutische Arbeit. Das kollusive Ausbleiben einer gemeinsamen Auseinandersetzung und damit Mentalisierung der Grenzverletzungen lässt verstummen und schreibt die Situation fort. Die prekäre Mischung aus Sonderbehandlung und Beschämung und die idealisierte Vorstellung eines guten Endes, um sich nicht ein desaströses Scheitern eingestehen zu müssen, bilden den zweiten Ring der alptraumartigen Abhängigkeit. Das Erwachen aus dem Alptraum bedurfte einer externen Beratung, die ein Mediationsverfahren vorschlug, das die Therapeutin jedoch strikt ablehnte. Daraus folgend forderte sie als Betroffene die Behandlungsdokumentation an, was zunächst verzögert wurde und anschließend durch einen Anwalt geschah. Aufgrund der Diskrepanzen zwischen eigenem Erleben und den Aufzeichnungen der Analytikerin kam dann die Entscheidung zustande, Beschwerde bei der Ethikkommission einzureichen. Weitere Verzögerungen, Pathologisierungen und Unwahrheiten durch die Therapeutin charakterisierten das Beschwerdeverfahren. Die Belastungen des Verfahrens vor allem mit der Unkontrollierbarkeit der Weitergabe sehr persönlicher Daten wurden rückblickend als notwendig empfunden, um sich von den malignen Identifikationen und Introjekten aus der Selbsterfahrung lösen zu können und eine gewachsene Sensibilität für die therapeutische Arbeit und den Umgang mit Irrtümern und Fehlern gewinnen zu können. In der anschließenden Diskussion zeigte sich das oft zu beobachtende Phänomen, dass das Interesse sich zuallererst auf die Beschuldigte richtete und die anwesende Betroffene erst nach neuerlicher Intervention die Aufmerksamkeit der Zuhörer gewinnen konnte.

Die Perspektiven von Tätern wurde eingehend von Stefan Postpischil dargestellt. Sexualstraftaten stellen 1,3% aller Straftaten dar, das durchschnittliche Alter der Täter liegt bei 28J. Kennzeichnend ist die höchste Rückfallwahrscheinlichkeit und eine Suchtdynamik bei den Tätern. Das Strafmaß bei §174c StGB, das gesetzlich bei 6 Mon bis 5 J liegt, wird dagegen in der Realität kaum je ausgeschöpft. Psychotherapieauflagen reduzieren das Rückfallrisiko, die Nachsorge gestalte sich jedoch extrem schwierig und sei wie eine „erzwungene Beichte“ (Lamott), wenn im Gefängnis eine Psychotherapie gemacht werde. Erleichternd sei für den Täter, dass das Gefängnis auch Halt biete wie ein Vaterersatz, schwierig dagegen, dass die Therapie dort ein doppeltes Mandat habe mit Sanktion einerseits und Hilfestellung andererseits. Zumeist erfolge nur eine Anpassungsleistung und Unterwerfung. Sexualität diene in Missbrauchssituation immer der Abwehr von Intimität, denn es sei für den Täter eigentlich nicht erträglich, was er/sie sich so sehnlich wünsche. So seien aktuell ca. 40% der Internetbesuch in den USA Clicks auf Sexualseiten. Die Tätergruppe zeichne sich vor allem durch manipulative Techniken aus, so dass eindeutige Grenzsetzungen in der Behandlung erforderlich seien bei gleichzeitig fortbestehendem Beziehungsangebot: „So nicht, aber gerne anders“. Nur so entwickle sich bei Tätern eine Motivation und echtes Leiden mit Verantwortungsübernahme. Damit können spürbar werden, dass angetan wurde, was dem Täter zu einem früheren Zeitpunkt selbst angetan worden ist in der eigenen Biografie. Auf Seiten des Therapeuten sei eine eindeutige Positionierung und absolute Transparenz erforderlich, um psychotherapeutisches Handeln und Beurteilungsfunktion zugleich zu ermöglichen. Eindeutigkeit bringe Entlastung und Verantwortlichkeit. Die Sanktionierung von Ärzten und Psychotherapeuten erscheine vergleichsweise geringer ausgeprägt als für andere (Gesundheits-)Berufe. (as)