

Redaktion

M. Cierpka, Heidelberg
B. Strauß, Jena

Elisabeth Lange¹ · Veronika Hillebrand² · Friedemann Pfäfflin¹

¹ Forensische Psychotherapie, Universitätsklinik Ulm

² Verein Ethik in der Psychotherapie e.V., München

Beschwerden über Therapeuten

Ausgewertet wurden die Daten eines bundesweit tätigen, unabhängigen Vereins, der Beschwerden von Psychotherapiepatienten aus laufender, beendeter oder abgebrochener Behandlung entgegennimmt. Die Patienten werden zunächst telefonisch oder über Mail-Kontakt beraten. Erst dann wird eine persönliche Beratung angeboten. Wenn erforderlich, ist der Verein bei der Suche nach einem Nachfolgetherapieplatz behilflich. Die Beschwerden wurden nach Inhalten kategorisiert. Am häufigsten wurde vorgetragen, der Therapeut begegne dem Patienten mit zu wenig Empathie. Vorwürfe wegen sexueller Grenzverletzungen fanden sich in der Häufigkeit, wie auch sonst in der Literatur berichtet, daneben auch Vorwürfe von Rahmenverletzungen unterschiedlicher Art, wobei in beiden Fällen mehr männliche als weibliche Therapeuten beschuldigt wurden.

Forensische Psychotherapie

Meist wird unter dem Stichwort „forensische Psychotherapie“ nur jener Aspekt gesehen, der die psychotherapeutische Behandlung von Straftätern betrifft. Das ist tatsächlich das wichtigste Aufgabenfeld dieses Schwerpunkts, doch erstrecken sich dessen Aufgaben weit darüber hinausgehend auf alle Gebiete, in denen Wechselwirkungen zwischen psychopathologischen Prozessen und rechtsverbindlichen Entscheidungen eine zentrale Rolle spielen. Neben dem Straf- und Maßregelvollzug sind hier insbesondere das

Betreuungsrecht, die freiwillige Gerichtsbarkeit (z. B. Sorgerechtsfragen in Scheidungsverfahren, Vornamens- und Personenstandsänderung nach dem Transsexuellengesetz), die Sozialgerichtsbarkeit und Versicherungsmedizin (z. B. Minderung der Erwerbsfähigkeit, Frühberentung und Berufsunfähigkeit aufgrund psychosomatischer Leiden) sowie das Asylrecht (z. B. Abschiebehindernisse) und schließlich jene Fragen, die rechtliche Belange der Psychotherapie selbst betreffen, zu nennen (Pfäfflin u. Kächele 1996). Ein Ausschnitt aus dem zuletzt genannten Aufgabengebiet wird im Folgenden aufgegriffen, nämlich die Klagen von Psychotherapiepatienten über ihre Therapeuten.

Klagen von Psychotherapiepatienten über ihre Therapeuten

Das Spektrum solcher Klagen ist groß und reicht vom einfachen Unmut darüber, dass der Psychotherapeut die Behandlungssitzung nicht pünktlich beginnt oder während der Sitzung Telefonanrufe entgegennimmt, bis zu Vorwürfen des Abrechnungsbetrugs oder sexueller Übergriffe. Während einfache Beschwerden in der Regel im direkten Kontakt mit dem Therapeuten angesprochen und geklärt werden können, ist es bei den komplexeren Beschwerden sehr viel schwieriger, weil sich die Patienten vom Therapeuten oft abhängig fühlen und es schambesetzt ist, über Grenzverletzungen zu sprechen, für die sich der Patient manchmal zumindest eine Mitbeteiligung oder Teilschuld zuschreibt. Patienten wissen häufig nicht, dass die Verantwortung für

die Einhaltung des Rahmens beim Therapeuten liegt. Viele Beschwerden von Patienten bleiben deshalb unter der Schwelle eines Gerichtsverfahrens.

Mit dem am 01.04.1998 in Kraft getretenen 6. Strafrechtsreformgesetz vom 26.01.1998 (BGBl. I, S. 164 ff.) und dem in diesem Zusammenhang neu eingeführten § 174c StGB wurde der „sexuelle Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses“ unter Strafandrohung gestellt. Seit dem am 01.04.2004 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung der Vorschriften über die Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung vom 27.12.2003 (BGBl. I, S. 30007 ff.) wurde die Mindeststrafe auf dreimonatigen Freiheitsentzug angesetzt. Das Höchstmaß beträgt eine Freiheitsstrafe von fünf Jahren. Die beiden Gesetzesänderungen markierten eine Neubewertung sexueller Interaktionen zwischen Psychotherapeuten und ihren Patienten, insofern dafür erstmals eindeutige strafrechtliche Bestimmungen geschaffen und damit Licht in die früher nur als Grauzone zu bezeichnende Welt solcher Handlungen gebracht wurde (Eichenberg 2008, Hillebrand u. Waldherr 2006, Pfäfflin 2009, Tschan 2005). Die Kriminalstatistik weist allerdings keine Daten über die Inanspruchnahme des § 174c StGB aus, da die Unterabschnitte der einzelnen Paragraphen dort nicht einzeln rubriziert werden und man deshalb in der Kriminalstatistik keine verlässlichen Daten über die Zahl der entsprechenden Anzeigen, Anklagen und Verurteilungen bzw. Freisprüche findet.

Wie erwähnt, ist die Schwelle für ein Gerichtsverfahren für viele Patienten und ihre Beschwerden zu hoch. Wenn sie überhaupt die Zugehörigkeit des jeweiligen Therapeuten zu Berufsverbänden und Instituten kennen, wenden sie sich zunächst an diese. Auf der nächsten Ebene sind die Schiedskommissionen der psychotherapeutischen Fachverbände angesiedelt, z. B. der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V. (DGPT; <http://www.dgpt.de>) oder der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DGVT; <http://www.dgvt.de>). Unter <http://www.verbaendetreffen.de> finden sich die Ethikrichtlinien der wichtigsten überregionalen Fachverbände.

Auswertung von Beschwerdeprotokollen

Fragestellungen, Material und Methode

Ein überregional aktiver, unabhängiger Verein stellte die Protokolle über die dort eingegangenen Beschwerden von Patienten über ihre Therapeuten und der daraufhin erfolgten Beratungen in anonymisierter Form zur Auswertung zur Verfügung. Untersucht wurden drei Fragestellungen:

1. Welche Beschwerden wurden von den Patienten vorgebracht und wie wurde von den Beratern darauf reagiert?
2. Unterscheiden sich die Beschwerden je nach Geschlecht des Therapeuten?
3. Hatten unterschiedliche Beschwerdeinhalte jeweils andere Beratungen zur Folge?

Erfasst wurden zunächst alle Beschwerden ($n=108$) aus dem Zeitraum der zurückliegenden 74 Monate. Bei 11 Fällen (fast ausschließlich aus der Anfangszeit der Aktivität der Beschwerdestelle) war die Dokumentation so unvollständig, dass sie nicht weiter berücksichtigt werden konnten. In 16 Fällen war eine hinreichende Anonymisierung nicht möglich, sodass auch sie unberücksichtigt bleiben mussten und der Auswertung schließlich 81 Fälle zugrunde gelegt wurden.

Anhand von 15 Fällen wurde ein Fragebogen mit insgesamt 50 Items erstellt, der anschließend auf alle Fälle angewandt wurde. Erfasst wurden damit:

- formale Daten der Kontaktaufnahme (telefonisch, persönlich, Zahl der Kontakte etc.);
- soziodemografische Angaben über den Beschwerdeführer;
- Daten über inhaltliche Ausrichtung, Dauer, Frequenz etc. der bisherigen Psychotherapie;
- Inhalt der Beschwerden;
- Verarbeitung der Kränkungen, Einstellungen und Anliegen bzw. Forderungen des Beschwerdeführers;
- juristische Aspekte der vorgebrachten Klagen und schließlich
- Angaben zu den Interventionen und Empfehlungen des Vereins, darunter z. B. auch, ob mit dem beschuldigten Therapeuten Kontakt aufgenommen und eine Vermittlung versucht, ob eine Rechtsberatung in die Wege geleitet oder ein neuer Therapieplatz vermittelt wurde und schließlich ob die Beratung nach Einschätzung der Beraterinnen der Beschwerdestelle zu einer Konfliktlösung geführt hatte.

Ergebnisse

Die wichtigsten Ergebnisse sind im Folgenden kurz zusammengefasst.

Zur ersten Fragestellung. Die bei Weitem häufigste Beschwerde (43%) bezog sich darauf, dass der Therapeut nicht genügend Empathie zeigte, sodass der Patient kein Vertrauen zu ihm entwickeln konnte; des Weiteren, dass der Therapeut zu wenig auf die Probleme des Patienten einging (27%). Mangelnde Aufklärung über die Therapie wurde fast gleichhäufig beklagt wie sexuelle Grenzverletzungen und ökonomischer Missbrauch des Patienten durch den Therapeuten (Abkürzung von Therapiestunden; sich vom Patienten Bargeld für Einkäufe geben lassen; keinen Kostenübernahmeantrag für die Psychotherapie an die Kasse stellen, sondern sich privat honorieren lassen, obwohl der Patient kein schriftliches Einverständnis dafür gegeben hatte) und ein Verhalten des Therapeuten, das als Diagnosedrohung bezeichnet wurde (je ca.

20%). Mit Letzterem ist gemeint, dass ein Therapeut einem Patienten, der sich den Vorstellungen oder Forderungen des Therapeuten nicht anpasst, um nicht zu sagen unterwirft, dem Patienten eine düstere Prognose stellt, etwa nach dem Motto, bei der Diagnose, die der Patient habe, sei er ohnehin unheilbar. Schweigepflichtverletzungen seitens des Therapeuten wurden in immerhin 12% der Fälle beklagt. Alle weiteren Beschwerden (Störung von Therapiestunden durch das fortgesetzte Führen von Telefongesprächen während der Sitzungen, Inanspruchnahme des Patienten durch den Therapeuten für therapiefremde Tätigkeiten, Verweigerung von Akteneinsicht, Divergenzen über den richtigen Zeitpunkt zur Therapiebeendigung etc.) wurden vergleichsweise selten vorgebracht.

Zur zweiten Fragestellung. Die Klagen richteten sich gegen 34 männliche sowie 21 weibliche Psychotherapeuten und unterschieden sich in ihrer Häufigkeit statistisch nicht zwischen den Geschlechtern. Eine Ausnahme bildete der Vorwurf der sexuellen Grenzverletzung, der signifikant häufiger gegen männliche Therapeuten vorgebracht wurde ($p<0,01$).

Zur dritten Fragestellung. Die meisten Beschwerden (77%) wurden im kurzen Zeitraum von bis zu vier Wochen bearbeitet, für weitere 10% wurden drei Monate benötigt, manche bedurften dafür bis zu sechs, neun und schließlich über zwölf Monate.

Diskussion

Die von den Patienten vorgebrachten Beschwerden sind ernst zu nehmen und zunächst als Symptom einer gestörten Therapeut-Patient-Beziehung zu werten, selbst dann, wenn ihr Vortrag nach Einschätzung der Beraterinnen der Beschwerdestelle gelegentlich konfus wirkte. Durchschnittlich waren die Beschwerdeführer nämlich bereits mindestens ein Jahr in psychotherapeutischer Behandlung, bevor sie sich an die Beschwerdestelle wandten. In der Regel erfordert ein solcher Schritt viel Überwindung und ist außerdem ambivalent besetzt, weil der Patient ja von seiner Psychotherapie primär eine Linderung sei-

nes Leidens erhofft und durch seine Beschwerde womöglich einen Abbruch der Therapie riskiert. Deshalb gab es auch Beschwerdeführer, die den Namen ihres Therapeuten nicht angaben, vermutlich in der Hoffnung, die Fortsetzung der Therapie nicht zu gefährden. In der Mehrzahl der Fälle genügten kurze Beratungen zur Klärung, sei es, dass die Therapie danach fortgesetzt werden konnte, beendet wurde oder eine Nachfolgetherapie in die Wege geleitet wurde.

Die Arbeit des Vereins zeigt, dass ein niederschwelliges Beratungsangebot, das Patienten zunächst auch anonym in Anspruch nehmen können, für Psychotherapiepatienten hilfreich sein und zur Klärung von Konflikten in der therapeutischen Beziehung beitragen kann. Die weit überwiegende Zahl der namhaft gemachten Beschwerden betraf Verhalten von Therapeuten, das nicht justiziabel ist und unterhalb der Schwelle für die Einleitung eines Strafverfahrens liegt. Wo diese Schwelle allerdings überschritten zu sein schien, vermittelte die Beschwerdestelle Rechtsberatung.

Bei den justiziablen Vorwürfen wird dann eine Klärung in einem rechtsförmigen Verfahren erfolgen, in dem auch der Therapeut Gelegenheit hat, sich zu verteidigen. Es ist darauf hinzuweisen, dass es auch Beschwerden gibt, die wenig substantiiert erscheinen. Insgesamt konnte allerdings bei der Auswertung der hier diskutierten Daten der Eindruck gewonnen werden, dass die meisten Beschwerdeführer hinreichende Gründe zur Klage hatten und an einer konstruktiven Konfliktlösung interessiert waren.

Letzteres ist bei jenen Beschwerdeführern nicht der Fall, die sich nicht an die etablierten Beschwerdestellen wenden, sondern ihre Klagen gleich ins Internet stellen und bestimmte Therapieeinrichtungen oder einzelne Therapeuten dort diffamieren. Dagegen können sich Therapeuten nur schlecht zur Wehr setzen, es sei denn, die gegen sie vorgebrachten Vorwürfe sind so konkret und gleichzeitig unzutreffend, dass sie den Tatbestand der üblen Nachrede (§ 186 StGB) erfüllen. Dann kann der Therapeut eine Anzeige erstatten. In keinem Fall sollte er auf solche Beschwerden mit einer Verteidigung oder gar einem Gegenangriff im In-

ternet antworten, denn er würde sich damit fast unvermeidlich der Verletzung der Schweigepflicht schuldig machen, wenn er auf Inhalte der Therapie eingeht. Selbst wenn er mit einer Anzeige bei Gericht Erfolg haben und sein früherer Patient wegen übler Nachrede verurteilt werden sollte, ist damit die im Internet verbreitete üble Nachrede noch nicht getilgt. Um dies zu erreichen, müsste er zusätzlich eine zivilrechtliche Unterlassungsklage einreichen. Was aber einmal im Internet steht, ist dort kaum mehr auszuradieren. Insofern ist zu fragen, ob er nicht besser daran tut, solche Vorgänge einfach zu ignorieren.

Fazit für die Praxis

In Psychotherapien begegnen sich Patienten und Therapeuten in aller Regel auf einer sehr intimen Ebene, die von dem so genannten strukturellen Machtgefälle, Abhängigkeit und Verletzlichkeit des Patienten bestimmt ist. Es werden dort Affekte von Angst, Trauer, Scham, Ekel, Überraschung, Freude etc. zur Sprache gebracht, die nicht nur mitgeteilt, sondern gemeinsam ertragen und damit geteilt werden müssen, um sie auf ein für den Patienten erträgliches Maß zu reduzieren. In den Anfangsphasen von Therapien wird der Therapeut nicht selten idealisiert und der Patient knüpft irrealer Hoffnungen an dessen Macht, ihm zu helfen. Die im weiteren Verlauf notwendige Entidealisierung erfordert auch die Durcharbeitung von Enttäuschungen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Friedemann Pfäfflin
Forensische Psychotherapie, Universitätsklinik Ulm
Am Hochsträß 8, 89081 Ulm
friedemann.pfaefflin@uni-ulm.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Eichenberg C (2008) Sexuelle Übergriffe in therapeutischen Beziehungen: Mehr Aufklärung gefordert. Dtsch Arztebl Psychol Psychother Kinder Jugendlichenpsychother 10:463–464
- Hillebrand V, Waldherr B (2006) Sexuelle Übergriffe in der Psychotherapie: Den Opfern eine Stimme geben. Dtsch Arztebl 103:A2157

Pfäfflin F, Kächele H (1996) Was ist Forensische Psychotherapie? Psychother Psychosom Med Psychol 46:153–155

Pfäfflin F (2009) Sexuelle Grenzverletzungen im therapeutischen Rahmen. In: Foerster K, Dreßing H (Hrsg) Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen, 5. Aufl. Urban & Fischer, München Jena, S 361–373

Tschan W (2005) Missbrauchtes Vertrauen. Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Ursachen und Folgen, 2. Aufl. Karger, Basel



Springer Medizin Podcast

- Kongressnews
- Spannendes aus der Welt der Medizin
- Interviews

Jeden Monat neu!

Jetzt kostenlos downloaden unter
www.springer.de/podcast