

Hillebrand, Veronika; Waldherr, Benedikt

Sexuelle Übergriffe in der Psychotherapie: Den Opfern eine Stimme geben

*Deutsches Ärzteblatt 103, Ausgabe 33 vom 18.08.2006, Seite A-2157 / B-1862 / C-1800
THEMEN DER ZEIT*

Die Möglichkeiten für die missbrauchten Patientinnen, Hilfe zu bekommen und eine notwendige Folgetherapie anzuschließen, sind unzureichend.

Eine der gravierendsten Folgen sexuell grenzverletzenden Verhaltens in Psychotherapien ist der Verlust der Sprache bei den Opfern. Sprache und Kommunikationsfähigkeit sind aber die wichtigsten Kompetenzen, um in einer Demokratie Zugang zum Recht zu erhalten. Die Sprachhemmung und der dazugehörige soziale Rückzug missbrauchter Patientinnen entstehen systematisch als Folge des Traumas und der Schamreaktion des Opfers. Darüber hinaus werden das Identitätsgefühl und das Gefühl, von der Umwelt respektiert zu sein, tief erschüttert. Die Patientinnen verstummen deshalb auf lange Zeit. Mit dieser Problematik befasste sich das Symposium „Ethik in der Psychotherapie“ des Berufsverbandes der Vertragspsychotherapeuten e.V. (BVVP) Bayern, das Mitte Mai in München stattfand.

Scham und Schuldgefühle

Der Sprachverlust der Opfer erklärt sich folgendermaßen: Zum einen bewirkt die traumabedingte Überschwemmung des Gehirns mit dem Stresshormon Cortisol eine zeitweise Funktionsstörung des motorischen Sprachzentrums (Broca-Areal) und behindert die Bildung von sicher erinnerbaren Gedächtnisspuren im Hippocampus. Die Betroffenen verlieren das Vertrauen in ihre Wahrnehmung und das Vertrauen in ihre Gefühle. Zum anderen bedingen Scham und Schuldgefühle eine ausgeprägte Hemmung, das Geschehene mitzuteilen. Ungläubigkeit und Zweifel der zuerst Angesprochenen erledigen den Rest bei einer an sich schon sehr fragilen Sprechfähigkeit der Opfer. Deshalb „sprechen“ die Opfer in aller Regel indirekt über eine signifikante Zunahme ihrer somatischen und psychischen Symptomatik.

Die sprechhemmende Wirkung sexueller Übergriffe in der Psychotherapie und das Tabu, das das Thema in der eigenen Berufsgruppe umgibt, schützt die Täter. Das Zusammenwirken von Traumaforschern, Ärzten, Rechtswissenschaftlern, Philosophen und Psychotherapeuten ermöglicht es inzwischen, den Tätern besser auf die Spur zu kommen und die Strukturen der Berufsüberwachung weiterzuentwickeln.

Rund zehn Prozent aller im Gesundheitswesen Tätigen werden während ihres Berufslebens zu Tätern (Tschan, 2005). Das heißt, nicht nur in der Psychotherapie, sondern auch in anderen Bereichen der Medizin, zum Beispiel bei Frauenärzten oder Allgemeinärzten (vier Prozent bis sechs Prozent), der psychiatrischen Krankenpflege (zehn bis 17 Prozent) und in der Seelsorge (bis zu 37 Prozent) gibt es das Phänomen des sexuellen Missbrauchs professioneller Beziehungen in erstaunlich hohem Ausmaß. Die Quote an Wiederholungstaten liegt bei 80 Prozent. In aller Regel sind Männer die Täter bei den Wiederholungstaten.

In der Psychotherapie wiegt der Vertrauensbruch deshalb so schwer, weil bei den Patientinnen so gut wie alle sonst üblichen Schutzmechanismen zusammengebrochen sind. Das strukturelle Machtgefälle hebt die Person des Therapeuten häufig in den Rang von Elternfiguren. Die Abhängigkeit der Patienten und die Verantwortlichkeit des Therapeuten erfordern eine entsprechend hohe Sorgfaltspflicht.

Wird sie verletzt, sind der Schaden der Patientinnen und ihre Verwirrung besonders groß. Die Wahrscheinlichkeit aber, dass eine Patientin darüber spricht, ist dagegen besonders gering. Die Psychotherapie entfaltet dadurch ähnlich wie der Bereich der Seelsorge ungewollt günstige Bedingungen für grenzüberschreitendes Verhalten. Der hohe Anteil von Wiederholungstätern zeigt, dass das Phänomen weniger auf Empathiefehler als auf gezieltes Handeln der Täter zurückzuführen ist.

Die üblicherweise vorgehaltene Kommstruktur des Rechtssystems und besonders der Berufsaufsicht von Ärzten und Psychotherapeuten macht es den Opfern schwer. Zu viele

Sprachbarrieren und Angst vor Zurückweisung stellen für die meisten Patientinnen ein unüberwindliches Hindernis dar. Deshalb sind überdurchschnittlich viele der bekannt gewordenen Fälle im Umfeld der Ausbildung, Lehrtherapie und Supervision von angehenden Psychotherapeutinnen angesiedelt. Hier gleicht vermutlich die Therapieausbildung die Sprachhemmung strukturell aus. Verschiedene Forscher gehen deshalb davon aus, dass schätzungsweise nur zehn Prozent aller Fälle zur Anzeige im Rechtssystem und bei den Berufsaufsichten gelangen

Niederschwellige Angebote

Wegen der hohen Dunkelziffer müssen neue Wege in den Verfahren und Strukturen der Berufsaufsichten entwickelt werden. Es reicht nicht aus, so die übereinstimmende Schlussfolgerung der Referenten des Symposiums in München, dass sich die Berufskammern der Ärzte und Psychotherapeuten auf inaktives Warten beschränken.

Der Stand der Forschung macht deutlich, dass nur ein kleiner Teil der Betroffenen die bisher bestehenden Wege nutzen kann. Nur die Fälle zu verfolgen, die zur Anzeige gebracht werden, wird dem Phänomen nicht gerecht. Es ist notwendig, niederschwellige Angebote, wie zum Beispiel Ombudsstellen oder Opferanwälte, verankert im System der Berufsaufsicht, vorzuhalten. Eine Anbindung an die Ärzte- und Psychotherapeutenkammern wurde aber von den anwesenden Richtern und Rechtsanwälten des BVVP-Symposiums als kritisch eingestuft, weil die Kammern immer auch ihre Mitglieder vertreten müssen und ein Interessenkonflikt programmiert erscheint.

Auch eine aktive Aufklärung der Patienten, wohin sie sich bei Problemen mit ihrem Psychotherapeuten wenden können, ist dringend zu empfehlen. Die potenziellen Tätertherapeuten dürfen nicht mehr das Gefühl haben, in einem tabugeschützten Dunkelfeld ungeschoren zu bleiben und obendrein auf den Schutz der berufsständischen Organisation hoffen zu können.

Folgebehandlungen scheitern oft an Zweijahresfrist

Schließlich muss auch die Zusammenarbeit der Institutionen der Berufsaufsicht und des Sozialrechtes, also zwischen Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen, verbessert werden. Es kann nicht sein, dass die Tätertherapeuten das Honorar für unsachgemäß erbrachte Psychotherapien behalten können und vielleicht damit möglicherweise ihren Anwalt bezahlen. Es liegt im Interesse der Patienten, dass dieses Geld zurückgeführt wird, um den Betroffenen eine rasche Anschlusstherapie zu ermöglichen. Bisher scheitern die Folgebehandlungen jedoch oftmals an der in den Psychotherapierichtlinien festgelegten Zweijahresfrist und an den Schwierigkeiten des Gutachterverfahrens. Normalerweise muss nach dem Abschluss einer Psychotherapie eine Zeit von zwei Jahren verstreichen, damit für dieselbe Patientin bei gleicher Diagnose und Erkrankung eine neue Richtlinienpsychotherapie beantragt werden kann. Die Patientinnen müssten also auf die Folgebehandlung warten, weil die Therapie, in der der Missbrauch stattfand, formal als abgeschlossen und abgerechnet gilt. Dass die Therapie nicht „lege artis“ durchgeführt wurde und keinen Erfolg brachte, erfahren die Krankenkassen nicht.

Dr. med. Veronika Hillebrand,
Benedikt Waldherr, Dipl.-Psych.