

Verantwortung in der Psychotherapie: Abstinenz aus fachlicher und juristischer Sicht

Fachtagung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

am 10.07.2010

Beispiele von Beschwerdefällen der Landespsychotherapeutenkammer BW

Kristiane Göpel, Landespsychotherapeutenkammer BW

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Kammeranwälte, sehr geehrte Gäste,

Kammergründung-Diskussion BO

In den ersten Jahren der Kammergründung gab es im Rahmen der Entwicklung der Berufsordnung einen großen Diskussionsbedarf, in welchen Rahmen einer Rechtssprechung der Begriff Abstinenz eingeordnet werden müsse. Im Verhältnis zu anderen §§ Paragraphen der Berufsordnung nahm dieses Thema auch in den Vertreterversammlungen den größten Zeitraum ein.

Vorliegende Beschwerdeakten

Auf Grund der inzwischen vorliegenden Beschwerdeakten kommen die damit befassten Kollegen, die sich um eine Einschätzung des berufrechtlichen Verstoßes bemühen, immer wieder an Grenzen, an denen sie Patientenängsten begegnen, die aus, für den Patienten und die Patientin nicht begreifbaren- emotionalen Abhängigkeitszuständen, private Beziehung und therapeutische Beziehung nicht mehr zu trennen wissen.

Erweiterung der BO? Anzahl Beschwerdefälle

Es wäre hier erneut zu diskutieren, ob wir im Rahmen unserer Berufsordnung eine Erweiterung vornehmen müssen, die die Würde des Patienten noch eindeutiger schützt.

In erster Linie ist es aber auch sicher eine Aufgabe der Ausbildungsinstitute die Ausbildungskandidaten auf dieses komplizierte Thema für zukünftige Behandlungssituationen vorzubereiten.

Insgesamt sind bei der Kammer bisher 249 Beschwerden eingegangen, 4 Fälle kamen im Kammerberufsgerichtsverfahren zu einem Urteil, 29 Fälle sind offen, in 97% der Fälle wurde eine Nichteinleitungsverfügung ausgestellt. Es wurde ein Verweis erteilt.

Wir haben Beschwerdefälle gesucht, an Hand derer auch in der Beurteilung mit den Kammeranwälten der LPK, die besonderen Feinheiten im Umgang mit Patienten und Patientinnen während und nach ihrer psychotherapeutischen Behandlungszeit kontrovers diskutiert wurden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist selbstverständlich, dass anonymisierte Fälle dargestellt werden, die keine direkte Zuordnung zu einem realen Fall mehr aufweisen, bzw., dass von Zusammenfassungen einiger Fälle berichtet wird, die sich thematisch ähneln.

Die Fälle sind als eine Grundlage für die Podiumsdiskussion gedacht und unterlegen den Vortrag von Herrn Munz mit Beispielen aus der Praxis. Die Fälle sollen u.a. die Gefährdung im Grenzbereich des abstinente[n] Verhaltens charakterisieren, der negative Auswirkungen in und nach der Psychotherapie für Patienten und Patientinnen haben kann.

Fall Nr.1

Erprobung neuer Behandlungstechnik mit hypnotischen Mitteln

Ein Psychotherapeut behandelt einen 41-jährigen Patienten in einer GKV-Krankenbehandlung. Nach 5 Monaten stagniert die Behandlung. Nachdem der Therapeut mehrere, ihm zur Verfügung stehende Behandlungsmethoden erfolglos versucht hat, entsteht in ihm die Überlegung, eine neue Behandlungsmethode dem Patienten nahezubringen, um therapeutisch eine größere Öffnung zu erreichen.

Ausführliche Besprechungen mit dem Patienten erfolgen; der Patient erklärt seine Zustimmung zum Buchen eines Seminars im Ausland, in dem eine neue Methode erfolgreich angewendet würde. Diese Methode wird von einem, dem Psychotherapeuten fachlich angesehenen Therapeutenkollegen empfohlen und angeboten.

Das Therapieverfahren ist nicht ein Verfahren der Richtlinienpsychotherapie und arbeitet mit Methoden, die hypnotische Wirkung haben.

Der Therapeut bespricht mit dem Patienten, dass auch er dort hinfahren und an dem Seminar als Teilnehmer teilnehmen will, was der Patient begrüßt. Der Therapeut bucht die Teilnahme. Es findet eine gemeinsame Anfahrt statt. Das Seminar wird von beiden als Teilnehmer besucht. Der Beginn des Seminars ist am Samstag, das Ende am Sonntagmittag.

Am Samstag verfällt der Patient während der Sitzung in einen hypnotischen Zustand, aus dem er sich nicht vollständig zurückführen kann. Er verbringt den Abend allein und ist seinen Ängsten ausgeliefert, während der Psychotherapeut einen Austausch mit den anderen Seminarteilnehmern pflegt. Am nächsten Morgen verschlimmert sich der Zustand des Patienten in der Sitzung. Nach Ende der Sitzung fährt der Psychotherapeut zu einem privaten Besuch und der Patient bleibt zurück, durch den ungewohnten und nicht bewältigten hypnotischen Zustand kaum in der Lage, die Heimreise anzutreten. Er kann auch zu Hause mehrere Tage nicht seine Arbeit aufnehmen, muss sich in fachärztliche Behandlung begeben und es folgen noch einige Behandlungsstunden, die in einem Abbruch der Therapie enden. Der Patient schafft es nach einiger Zeit, erneut einen Therapeuten auf zu suchen, und stellt eine Beschwerde bei der LPK über seinen früheren Therapeuten, der ihn in die vorher beschriebene Situation gebracht hat.

Die Rechtsprechung hat in diesem Fall nur die Behandlungsmethode verurteilt, nicht das Verhalten des Psychotherapeuten, dass neben Verletzung der Abstinenz auch noch eine unterlassene Hilfeleistung beinhaltet.

Fall Nr. 2

Finanzielles Darlehen und persönliche Teilnahme an der Krankheit der Mutter, persönliche Besuche während der Therapie

Eine 49-jährige Patientin ist seit einem Jahr in einer psychotherapeutischen Behandlung bei einer Psychotherapeutin. Die Patientin fühlt sich verständnisvoll in dieser Psychotherapie angenommen. Als die Mutter der Patientin die Diagnose einer schweren körperlichen Erkrankung bekommt, ist die Psychotherapeutin einfühlsam

und nimmt Anteil an der die Patientin überfordernden Situation. Sie macht einen Krankenbesuch bei der Mutter, was die Patientin sehr freut. Während sich die Krankheit der Mutter weiter verschlechtert, kommt die Patientin in finanzielle Not und fragt vorsichtig nach, ob die Psychotherapeutin ihr aushelfen könne. Nach einiger Überlegung leiht ihr die Psychotherapeutin einen vierstelligen Betrag. Es wird nicht festgelegt, wann dieser Betrag zurückzuzahlen sei.

Die Psychotherapeutin besucht noch des Öfteren die Patientinnenmutter und begleitet den Sterbeprozess der Mutter im Haus der Patientin persönlich. Nach dem Tod der Mutter findet eine längere, von der Therapeutin begleitete Trauerarbeit mit der Patientin statt, die die Patientin positiv empfindet. Die Therapie wird abgeschlossen. Nach einiger Zeit meldet sich die Therapeutin bei der ehemaligen Patientin und bittet um Rückzahlung des Geldes. Die Patientin ist zur Rückzahlung nicht bereit, da sie es als Schenkung betrachtet hat, und als die Therapeutin auf dem Geld insistiert, reicht die Patientin eine Beschwerde bei der Kammer ein.

Fall Nr. 3

Übergriffigkeit, Verletzung der Grenzsetzung

Ein Kollege nimmt eine neue Patientin auf, er hatte sie vor ein paar Wochen bereits bei einem Fest eines Bekannten kennengelernt und duzt sie seit dem. Sie ist 25 Jahre alt.

Die probatorischen Sitzungen sind nicht unproblematisch, da dem PT nicht klar ist, ob die Patientin die Psychotherapie verantwortungsvoll und zuverlässig regelmäßig durchhalten wird. Er überlegt aber dann, in einem persönlichen Gespräch, das Ganze zu besprechen und sucht sie zu Hause auf. Da sie nicht zu Hause ist, teilt er ihr seine Bedenken und seinen Ärger darüber auf einem handgeschriebenen Zettel mit, den er in ihren Briefkasten wirft. Der Psychotherapeut verspricht zwar, einen Krankenkassenantrag zu stellen, wartet aber noch ab, um von ihrer Seite ein positives Zeichen zu bekommen, dass sie die Therapie ernst nehmen wird. Die Patientin fragt bei der Kasse nach, ob der Antrag schon bewilligt sei, erfährt dadurch, dass er noch nicht gestellt wurde. Sie beschwert sich bei der Krankenkasse und beim PT und dieser verspricht, den Antrag schnell einzureichen.

Er benötigt aber noch eine Unterschrift von ihr, die er persönlich bei ihr abholt, da sie kein Auto besitzt und der Weg umständlich mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu bewältigen ist. Er bekommt eine Tasse Kaffee beim Warten. In der nächsten Zeit, als der Psychotherapeut und die Patientin auf die Bewilligung warten, werden kurze, nichtsagende handschriftliche Mitteilungen gegenseitig ausgetauscht. Die bewilligte Therapie kann nach 5 Wochen beginnen. Der Psychotherapeut und die Patientin duzen sich weiterhin. Die Patientin hält sich nicht zuverlässig an den Therapievertrag. Stundenausfälle häufen sich, die sich die Patientin weigert privat zu begleichen. Der Psychotherapeut lässt seinem Ärger in der gleichen Weise Luft, wie schon vor Behandlungsbeginn und wirft der Patientin kleine Zettel in den Briefkasten, nachdem sie ihm nicht mehr öffnet, wenn er klingelt. Die Patientin fühlt sich schließlich von diesen Aktionen des Psychotherapeuten so bedrängt, dass sie sich gar nicht mehr zur Therapie zu gehen traut und eine Beschwerde bei der Kammer einreicht.

Fall Nr.4

Kauf eines Halstuchs und Kaffeebesuch

Eine Patientin befindet sich in einer KZ Therapie, Die Therapie verläuft unauffällig. Fast zum Ende der Therapie treffen sich Psychotherapeut und Patientin zufällig in der Stadt beim Einkaufen und gehen eine Weile des Weges. Als die Therapie beendet ist, finden noch einige zufällige Treffen beim Einkaufen statt, die dann etwas

ausgedehnt werden. Man geht gemeinsam Kaffeetrinken und kauft Halstücher ein. Die Einkäufe werden als sehr lustig beschrieben und nehmen den Charakter von Verabredungen an.

Nach einem Jahr stellt sich bei der Patientin ein neuer behandlungsbedürftiger psychischer Zustand ein. Sie wendet sich vertrauensvoll an ihren alten Psychotherapeuten. Eine neue Behandlung wird begonnen. Schnell stellt sich heraus, dass das Vertrauensverhältnis für die Therapie aufzubauen, nicht mehr wie früher möglich ist. Sie möchte die Lockerheit der Einkaufsspaziergänge in die Therapie integrieren und gerät mit dem PT in immer stärkere Abhängigkeitsgefühle und -wünsche, in denen sich ihr psychischer Zustand verschlechtert. Die Patientin muss einen Klinikaufenthalt eingehen, und der frühere Psychotherapeut bricht die Behandlung ab, da er sieht, dass der Vermischung der privaten Kontaktaufnahme eine weitere Therapie nicht hätte folgen sollen. Die Patientin kann in der stationären Therapie ihr Problem erkennen und in den Griff bekommen und reicht hinterher Beschwerde ein, in der sie den PT eines Behandlungsfehlers bezichtigt.

Diese letzten 3 Fälle zeigen eindeutig, dass nur die klare Trennung von privatem und psychotherapeutischem Rahmen eine erfolgreiche Psychotherapie bewirken kann.

Fall Nr. 5

Sexuelle Abstinenzverletzung mit einem Jugendlichen

Eine Psychotherapeutin stellt bei einem neuen, 15 jährigen Patienten die Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung und einer Ablösungsproblematik fest, die über das Maß der altersbedingten Ablösungsprozesses hinaus geht.

Der Patient zeigt nach ½ Jahr Psychotherapie immer größer werdendes Interesse am persönlichen Umfeld der Therapeutin. Sie registriert dieses als einen ersten Behandlungserfolg und kann sich positiv und emotional dem Patienten in der Behandlung widmen. Da der Patient hilfsbedürftig ihre Nähe sucht, kann sie dieses zuerst zulassen, dann aber, mit ihren eigenen wachsenden Gefühlen zum Patienten überrascht, entwickeln sich erste Berührungen an Händen und am Gesicht. In den folgenden Wochen werden neben der Therapie Waldspaziergänge verabredet, in denen es zu Umarmungen kommt. Die Therapeutin durchlebt gerade privat eine unerträgliche Zeit, in der sie sehr einsam um einen Lebensinhalt kämpft. Ihre Tochter durchleidet eine schwere, unheilbare Krankheit. Sie muss um sie bangen und verbringt jede freie Minute an ihrem Bett. Durch diese große Belastung steckt auch ihre Ehe in einer Krise, Der Ehemann ist dabei sie zu verlassen. Aus diesem Grund fühlt sie sich von diesem jungen Mann, der ihr Patient ist, gefühlsmäßig angenommen und tauscht persönliche Informationen mit ihm aus. Der junge Mann verliebt sich in die Therapeutin, und es kommt im Laufe des nächsten Jahres neben den Therapiestunden zu Küssen und Berührungen am nackten Körper. Es findet kein Geschlechtsverkehr statt.

Der junge Mann erzählt einem Freund von seiner Psychotherapeutin. Der Freund offenbart sich seinen Eltern, die wiederum die Eltern des betroffenen Patienten informieren. Dadurch kommt es zu einem Abbruch der Behandlung, und die Beschwerde wird eingereicht. In den nun folgenden Befragungen wird immer wieder berichtet, dass der Jugendliche gesagt habe, dass er mit den Handlungen der Psychotherapeutin einverstanden war.

Die Psychotherapeutin hat aus Scham keine Supervision durchgeführt. Sie sagt, dass sie ihr Verhalten zu tiefst bedauere, dass es aber mit dem Jugendlichen im Einvernehmen stattgefunden habe.

Fall Nr. 6

Problematische Grenzbereiche

In den nächsten kurzen 2 Punkten meiner Ausführungen werden problematische Grenzbereiche beschrieben:

Weitere Beschwerdefälle drehen sich um problematische Behandlungsmethoden, die Körperberührungen einschließen. In einem Fall wurden hier bei mehreren Patientinnen von Seiten des Therapeuten Grenzen überschritten, die mit der Behandlungsmethode gerechtfertigt wurden, aber grenzüberschreitende Handlungen am Körper der Patientinnen darstellten; zur Lockerung des Schulterbereichs wurden die Brüste unter der Kleidung massiert. Es fand kein Geschlechtsverkehr statt.

In einen ähnlichen Grenzbereich gehört auch der Besitz von kinderpornographischen Darstellungen als Computerdateien auf dem Praxiscomputer, die von einem Kollegen als Forschungsarbeit erklärt wurden.

Fall Nr. 7

Der klassische Fall der Abstinenzverletzung

Als Klassischer Fall einer Abstinenzverfehlung gilt oftmals der, in dem eine sexuelle Beziehung in den meisten Fällen zwischen männlichem Psychotherapeuten und weiblicher Patientin dargestellt wird.

Hier sollen von den bekannten Beschwerdefällen keine detaillierten Schilderungen gemacht werden, da eine Verfremdung der Fälle schwer möglich wäre. Es sollen einige Gemeinsamkeiten dargestellt werden, die für eine Diskussion wichtig werden können:

Interessant für uns ist zu diskutieren, inwieweit ein vom Psychotherapeuten empfundenes lustvolles Mitwirken der Patientin während des Sexualverkehrs in einer Therapiestunde als selbstbestimmt und selbstinitiiert mindernd für den Psychotherapeuten wirken kann, oder ob wir dazu andere Gedanken haben. Hierzu ein Beispiel aus einer Akte: Zitat Anfang „der Übergang von der Patienten zur Paarebene wurde von der Patientin bewusst gezielt mit Angeboten, Berührungen usw. provoziert, Der Therapeut war in dieser Zeit erheblich durch eine private Krise belastet, wodurch er nicht in der Lage war, hier sofort die notwendigen therapeutischen Grenzen aufzuzeigen.“ Zitat Ende

Würde diese „Selbstbestimmte Handlung“ im erweiterten Sinne auch schon für das Alter eines 15 jährigen Jugendlichen gelten, oder ab welchem Alter und Gesundheitszustand ist ein Patient „selbstbestimmt“?

Es wirft sich die Frage auf, wie für uns die ethische Definition für Psychotherapeut und Patient aussieht; was „darf“ ein Patient, was „darf“ der Psychotherapeut? Darf ein Psychotherapeut nachgeben, weil sich ihm eine Patientin auf den Schoß setzt und er gerade in einer Ehekrise steckt?

Ich möchte hier auf den §8 Abstinenz, Abs.2 und 6 der Berufsordnung der LPK aufmerksam machen

2 Psychotherapeuten dürfen die aus der psychotherapeutischen Arbeit erwachsende Vertrauensbeziehung zum Patienten und seinem persönlichen Umfeld nicht zur Befriedigung eigener Bedürfnisse oder wirtschaftlicher Interessen ausnutzen. Das Annehmen von Geschenken ist nur zulässig, solange diese den Charakter von kleinen Aufmerksamkeiten behalten.

6Die Verantwortung für berufsethisch einwandfreies Verhalten trägt der behandelnde Psychotherapeut

Ich komme nun zu abschließende Bemerkungen

Die Spätfolgen einer sexuellen Begegnung während der Therapie mit einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin können nicht statistisch erfasst werden. Ein zur Behandlungszeit euphorisches Gefühl, den Psychotherapeuten zu besitzen und manipulieren zu können, kann auch noch bis zum Ende der Behandlung tragen: es kann jedoch sehr verspätet, in einem nicht gelungenen Ablösungsprozess zu nicht vorhersehbaren psychosomatischen Beschwerden führen, die, wenn es gut geht, in einer weiteren Therapie bei einem anderen Therapeuten zur Sprache und Bearbeitung kommen können. Auch eine, gleich an die abgeschlossene Therapie eingegangene sexuelle Beziehung, ist noch im Ablösungsprozess von der Therapie als problematisch zu sehen

Verspätet wird deshalb bei der Kammer oftmals Beschwerde eingereicht, deren Beschwerdevorfall schon einige Jahre in einer abgeschlossenen Therapie zurückliegt. Die Berufsordnung sagt dazu in § 8 Abstinenz in den Abs.3,4,5:

3 Jegliche sexuelle Kontakte zwischen Psychotherapeuten und Patienten sind unzulässig.

4 Die Verpflichtung zur sexuellen Abstinenz gilt auch für die Zeit nach Beendigung der Therapie solange noch eine Behandlungsnotwendigkeit oder eine Abhängigkeitsbeziehung des Patienten zum Psychotherapeuten gegeben ist. Innerhalb eines Jahres nach Abschluss der Behandlung ist das Fortbestehen einer Abhängigkeitsbeziehung unwiderleglich zu vermuten.

5 Das sexuelle Abstinenzgebot gem. Abs. 3 und 4 gilt auch gegenüber dem Lebenspartner des Patienten, bei Kindern und Jugendlichen insbesondere gegenüber deren Eltern und Sorgeberechtigten.

Einige Gedanken sollten wir uns heute zur Rechtsprechung machen, da den Kammeranwälten die entsprechenden Instrumente in die Hand gegeben werden müssen, um in unserem Sinne, soweit wir nicht mit der jetzigen Rechtsprechung des §8 der Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg vollkommen zufrieden sind, handeln zu können.

Verschiedene Urteilssprechungen des Kammergerichts der LPK werden nun dargestellt:

Das Urteil eines Bezirksgerichts der LPK in einem Beschwerdefall einer über Jahre andauernden sexuellen Beziehung während und nach einer Psychotherapie war **ein Verweis**, da bereits ein strafrechtliches Verfahren mit dem Urteil von 90 Tagessätzen zu 65 € geendet hatte.

In einem weiteren Fall wurde eine Geldstrafe von 10.000 € festgelegt (Kinderpornographie)

In einem 3. Fall in dem es nicht zum Vollzug des sexuellen Verkehrs mit einem Jugendlichen gekommen ist, wurde ein Strafmaß von 60 Tagessätzen zu 45 € verfügt

Ein weiteres Urteil setzte eine Zahlung von 2.500 € pro durch Behandlungsmethode geschädigter Patientin fest.

Weitere Maßnahmen sind das Aussetzen des Berufsrechts, für mehrere Jahre in der Kammer nicht wählen zu dürfen und das Verbot des Mitwirkens in Gremien der Kammer.

Die Frage ist, ob wir damit zufrieden sind, dass Geld und Aberkennung der Berufsrechte das einzige Maß ist, nach dem geurteilt werden sollte oder müssen wir uns nicht auch noch andere Instrumente schaffen, die besonders einen

Selbstfindungsprozess bei den betroffenen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen unterstützen ?

Ich möchte mit einem Satz schließen, den Herr Kammeranwalt Seeburger zum Abschluss eines Urteils in einer Akte geschrieben hat:

„Der dem Angeklagten vorgeworfene Verstoß gegen das Abstinenzgebot betrifft den Kernbereich der beruflichen Pflichten und erfordert nach den Gesamtumständen über die Zwecke des Strafverfahrens hinaus eine Reaktion mit der der Angeschuldigte zur Erfüllung seiner besonderen Berufspflichten angehalten, und das Ansehen- sowie die Funktionsfähigkeit des Berufsstandes des Psychotherapeuten sichergestellt wird.“