

Frauen in Psychotherapie

Grundlagen – Störungsbilder – Behandlungskonzepte - Mit einem Geleitwort von Wolfgang Mertens

Bearbeitet von
Prof. Dr. Brigitte Boothe, Prof. Dr. Anita Riecher-Rössler

1. Auflage 2013. Buch. 524 S. Hardcover
ISBN 978 3 7945 2814 1
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beack-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

40 Missbrauch in der Psychotherapie

Irina Franke und Anita Riecher-Rössler

Inhalt	
40.1	Grenzen und Grenzüberschreitungen 433
40.2	Missbrauchsformen 435
	Emotionaler und narzisstischer Missbrauch 435
	Sexueller Missbrauch 435
40.3	Empirische Daten 436
	Häufigkeit 436
	Opfer 437
	Täter 437
40.4	Ethische und juristische Implikationen 438
	Berufsethische Aspekte 438
	Rechtliche Aspekte im deutschsprachigen Raum 439
40.5	Aktuelle Praxis im Umgang mit Missbrauch 440
40.6	Fazit 441

40.1 Grenzen und Grenzüberschreitungen

Seit den Anfängen der Psychotherapie sind immer wieder intime Beziehungen zwischen Therapeut und Patientin¹ dokumentiert worden (z. B. zwischen Carl Gustav Jung und Sabina Spielrein; zwischen Sándor Ferenczi und Gisela Palos sowie Elma Palos). Schon damals stellten Therapeutinnen, die mit männlichen Analysanden eine sexuelle Beziehung begannen, die Ausnahme dar (z. B. Frieda Fromm-Reichmann mit Erich Fromm). Historisch wurden diese Beziehungen nicht als Missbrauch betrachtet, auch wenn sie aus heutiger Sicht unter Umständen die Kriterien dafür erfüllen würden.

Sexuelle Beziehungen oder Übergriffe zwischen Therapeut und Patientin blieben dennoch lange Jahre weitgehend außerhalb der öffentlichen Wahrnehmung. In den 1970er Jahren erschienen erste Fallberichte, die auf die Problematik hinwiesen und auch vermuten ließen, dass es eine erhebliche Dunkelziffer gibt (Dahlberg 1970; Gartrell et al. 1986). Weitere Untersuchungen zeigten auch,

¹ In diesem Text wird für die Patienten die weibliche Form gewählt, für die Therapeuten die männliche, weil Missbrauch meist in diesem Geschlechterverhältnis erfolgt. Männer sind mitgemeint.

Tab. 40-1 Beispiele für Grenzüberschreitungen und Grenzverletzungen des Therapeuten

Grenzüberschreitungen	Grenzverletzungen
<ul style="list-style-type: none"> • Aufsuchen derselben Lokalitäten • Überschneidungen im Freundes- und Bekanntenkreis • Selbstoffenbarungen • zweigleisiger Beziehungsaufbau (professionell und sozial) • Berührungen und Umarmungen 	<ul style="list-style-type: none"> • unangemessene Geschenke schenken oder entgegennehmen • gängige Konventionen zugunsten bestimmter Patientinnen ignorieren, z. B. keine oder geringere Rechnung stellen, Therapie außerhalb des professionellen Settings anbieten, Termin außerhalb der regulären Öffnungszeiten vergeben, Alkohol anbieten oder konsumieren • Annahme, die Normen und Werte der Patientin seien identisch mit den eigenen • ausgeprägte Selbstoffenbarung oder Selbstoffenbarung ohne das Ziel, der Patientin zu helfen • verbale Verletzungen der Privatsphäre der Patientin, z. B. Verletzungen der Schweigepflicht, wertende Äußerungen über Aussehen oder Verhalten, ein- oder gegenseitiges Duzen • unangemessene Berührungen

dass Missbrauch durch Psychotherapeuten alle Psychotherapierichtungen gleichermaßen betrifft (Becker-Fischer u. Fischer 1997).

Gutheil und Gabbard (1993) differenzierten zwischen *Grenzüberschreitungen* (*boundary crossing*) und *Grenzverletzungen* (*boundary violation*) innerhalb des therapeutischen Rahmens: *Grenzüberschreitungen* sind je nach Kontext bezüglich ihrer Auswirkungen auf die Patientin zu beurteilen und können heilsame, neutrale oder schädliche Konsequenzen haben. *Grenzverletzungen* sind in jedem Fall schädlich und deshalb intolerabel. Beides kann Vorläufer zu sexuellem Missbrauch sein. Viele Handlungen können sowohl Grenzüberschreitung als auch -verletzung sein. Die Bewertung erfolgt z. B. danach, ob die Entscheidung für oder gegen eine Handlung die Folge klinischer Urteilsbildung war, ob die Situation im therapeutischen Gespräch aufgegriffen und geklärt wurde und ob eine angemessene Dokumentation erfolgte. Tabelle 40-1 listet Beispiele für Grenzüberschreitungen und Grenzverletzungen auf.

Missbrauch liegt immer dann vor, wenn eine Fachperson ihre definierte professionelle Rolle bewusst oder unbewusst verlässt und ihre Funktion zur Befriedigung persönlicher, sozialer, finanzieller oder sexueller Bedürfnisse einsetzt. Alle Formen von Missbrauch untergraben das wesentliche Ziel jeder Psychotherapie, die Patientin bei der Entwicklung von Autonomie zu unterstützen.

Aufgrund der spezifischen Rolle des Psychotherapeuten muss es selbstverständlich sein, dass die Einhaltung von Grenzen *alleinige Aufgabe* der Fachperson ist. Der Therapeut ist auch dann zu Abstinenz verpflichtet, wenn sexuelle Kontakte von der Patientin ausdrücklich gewünscht werden. Gerade im Umgang

mit psychisch erkrankten Patientinnen, deren Störungen oft eng verknüpft sind mit gestörten Beziehungserfahrungen, wäre es paradox, zu verlangen, dass diese die Grenzen der Therapeut-Patient-Beziehung kennen und für deren Einhaltung mitverantwortlich sein sollen.

40.2 Missbrauchsformen

Emotionaler und narzisstischer Missbrauch

Emotionaler Missbrauch meint den unangemessenen Umgang mit Emotionen der Patientin oder des Therapeuten. Dabei kann es zu einer Therapiegestaltung kommen, die in erster Linie der Bedürfnisbefriedigung des Therapeuten dient. Unreflektierte Identifizierung mit der Patientin, Instrumentalisierung von Emotionen der Patientin, um bestimmte Informationen zu erhalten, oder vollständige Emotionslosigkeit in der therapeutischen Beziehung aus einem übersteigerten Abgrenzungsbedürfnis sind Beispiele hierfür. Zum emotionalen Missbrauch zählen im weitesten Sinne auch Versuche des Therapeuten, die Patientin religiös, politisch oder esoterisch zu beeinflussen und materiell auszunutzen (Sedlak 1997). Auch der *narzisstische Missbrauch* kann dem emotionalen Missbrauch zugeordnet werden und dient in erster Linie der narzisstischen Gratifikation des Therapeuten, wobei die Beschwerden der Patientin vernachlässigt werden. Übermäßig submissives, überhöfliches Interaktionsverhalten, Stagnation in der Psychotherapie und Idealisierungen des Therapeuten können die Folge sein (Hutterer-Krisch 2007).

Eine genderspezifische Form des emotionalen Missbrauchs ist die vor allem von der feministischen Psychotherapie kritisierte (bewusste oder unbewusste) geschlechtsrollenstereotypische Haltung männlicher Therapeuten gegenüber weiblichen Patientinnen. Diese besteht z. B. darin, sich in Therapie, Diagnostik und Symptombewertung von Geschlechtsrollenstereotypen oder darauf aufbauenden Konzepten leiten zu lassen, sexuelle Verhaltensweisen Klischees zu unterwerfen oder den sozialen oder gesellschaftlichen Kontext der Beschwerden zu vernachlässigen (s. auch American Psychological Association 2007, die APA-Leitlinien zum Umgang mit Frauen im psychotherapeutischen Setting).

Sexueller Missbrauch

Sexueller Missbrauch durch psychotherapeutisch tätige Personen ist dem Oberbegriff *professioneller sexueller Missbrauch* (Professional Sexual Misconduct, PSM) zuzuordnen. Darunter versteht man jede Form sexueller Handlungen im Rahmen von fachlichen Auftragsverhältnissen oder Beziehungen (Tschan 2005), im Einzelnen: