

Andrea Schleu, Bernhard Strauß (Hg.)
Grenzverletzungen in der Psychotherapie

Therapie & Beratung

Andrea Schleu, Bernhard Strauß (Hg.)

Grenzverletzungen in der Psychotherapie

**Ein interdisziplinärer Diskurs zum institutionellen
Umgang mit Machtmissbrauch**

Mit Beiträgen von Noor Abboodi, Florie Bicaj,
Cornelia Caspari, Helga Dill, Dominique Frenzl,
Romina Gawlytta, Dirk Hamelmann-Fischer, Leonie Martin,
Klaus Mertes, Ann Kathrin Scheerer, Anna Schleicher,
Andrea Schleu, Bernhard Strauß, Svenja Taubner,
Giulietta Tibone und Antonia Weckop

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2024 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen

info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form

(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Robert Delaunay, *Window on the City No. 3*, 1911–12

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3340-6 (Print)

ISBN 978-3-8379-6197-3 (E-Book-PDF)

Inhalt

Vorwort	7
Negative Effekte von Psychotherapie	11
Übersicht und erste Ergebnisse einer aktuellen Erhebung <i>Bernhard Strauß, Dominique Frenzl, Andrea Schleu & Romina Gawlytta</i>	
Patientenbeteiligung – Patientenperspektive	33
Die Perspektive von Patienten als Element der Qualitätssicherung in der Psychotherapie <i>Andrea Schleu</i>	
Irgendwann muss doch mal Ruhe sein	51
Institutionelles Ringen um Aufarbeitung – Eine Fallstudie <i>Helga Dill & Cornelia Caspari</i>	
Institutionelle Abwehrprozesse im Kontext von Machtmissbrauch in berufsrechtlichen, rechtlichen und politischen Strukturen	67
<i>Andrea Schleu</i>	
Zum Problem fehlender Ethikstrukturen an einem Ausbildungsinstitut – oder: Geschichte einer Beschwerde	103
Ein Erfahrungsbericht <i>Ann Kathrin Scheerer</i>	
Aufarbeitung von Missbrauch	113
Zwischen den Stühlen: Rückblick auf ein Gespräch im Januar 2023 <i>Klaus Mertes</i>	

Gerüchte – was tun?	125
Über die falsch verstandene Schweigepflicht	
<i>Andrea Schleu</i>	
Abwehrprozesse aus Sicht eines Täters	139
Eine tiefenhermeneutische Auswertung der Tagebücher	
eines missbräuchlichen Psychotherapeuten	
<i>Florie Bicaj, Noor Abboodi, Leonie Martin, Anna Schleicher,</i>	
<i>Antonia Weckop & Svenja Taubner</i>	
Zwischen Selbstkontrolle, Nestbeschmutzung	
und gleichschwebender Indifferenz	171
Abwehr bei der Implementierung von Ethikstrukturen in Instituten	
<i>Dirk Hamelmann-Fischer</i>	
Die Tätigkeit der Vertrauensleute	
in ihren wesentlichen Aspekten	181
<i>Giulietta Tibone</i>	
Scheitern und Gelingen von Aufarbeitung	189
<i>Andrea Schleu</i>	

Vorwort

Machtmissbrauch in der Psychotherapie, so lautete das Thema der Jahrestagung des Ethikvereins, die den Ausgangspunkt für dieses Buch darstellt. In der Begleitung von ratsuchenden Patient*innen, Aus- und Weiterbildungsteilnehmer*innen und Kolleg*innen in der Beratung sind wiederkehrende und typische Muster im Umgang mit den Betroffenen zu beobachten. Auf individueller Ebene werden Beschwerden empört und ungläubig zurückgewiesen. Die Betroffenen werden ausgegrenzt, totgeschwiegen, ihre Berichte angezweifelt und das Geschehen verleugnet. Kaum je wird den Betroffenen Glauben geschenkt, Empathie, Verständnis und Wohlwollen entgegengebracht. Auf institutioneller Ebene werden Berichte von Betroffenen bagatellisiert oder als individuelles, tragisches, persönliches Problem eingeordnet. Oder die Gremien gehen zum Gegenangriff über, die Betroffenen werden diffamiert oder pathologisiert. Betroffene finden so kein Gehör, sie geben zermürbt auf, ziehen sich zurück und ihre Sicht auf das Geschehen wird nicht einbezogen.

Durch diesen Umgang mit Beschwerden und die Einengung der Betrachtungen wird übersehen, dass die Problematik von Grenzverletzung und Missbrauch nicht auf einzelne Personen begrenzt ist. Vielmehr ist immer die gesamte Institution betroffen von den weitreichenden unmittelbaren und mittelbaren Folgen. Schweigen und Tabuisierung der Thematik fördern die implizite transgenerationale Fortschreibung der missbräuchlichen Beziehungsdynamiken bei allen Beteiligten. Spaltungsprozesse lähmen Lehr- und Lernprozesse sowie den interkollegialen Austausch und die Fehlerkultur. Durch bewusste und unbewusste Identifikationsprozesse mit den grenzverletzenden Lehrenden wird die im Entstehen begriffene professionelle Rolle korrumpiert und beschädigt. Die Erweiterung der Perspektiven scheint dringend geboten, um einen lebendigen Diskurs zu

eröffnen, die Realität von Grenzverletzungen anzuerkennen und sie nachfolgend sowohl individuell als auch institutionell verdauen zu können. Die Beiträge machen deutlich, dass es viel Zeit sowie Auf- und Nacharbeit bedeutet, einen individuell und institutionell hilfreichen Umgang für und mit allen Betroffenen und Beteiligten zu erreichen. Nur mit erfolgreichen Aufarbeitungsprozessen können auch präventive Antworten gefunden werden.

Ein verleugnender und schweigender Umgang mit Grenzverletzungen in der Psychotherapie greift zu kurz angesichts der doch wissenschaftlich nachweisbaren weiten Verbreitung von negativen Effekten in Psychotherapien, wie *Bernhard Strauß*, *Dominique Frenzl*, *Andrea Schleu* und *Romina Gawlytta* ausführen. Im Anschluss daran führt *Andrea Schleu* aus, dass die Einbeziehung der in der Regel nicht berücksichtigten Patient*innenperspektive ein wichtiges Element der Qualitätssicherung in der Psychotherapie darstellen sollte. Die Beratungsdokumentationen des Ethikvereins erlauben einen Blick auf anderenorts nicht erfasste Probleme von psychotherapeutischen Behandlungen. *Helga Dill* und *Cornelia Caspari* machen in ihrer Aufarbeitungsstudie eines kinderanalytischen Ausbildungsinstituts nach jahrelangem sexuellem und Machtmissbrauch durch den Leiter des Instituts beispielhaft deutlich, dass systematische und institutionelle Vorgänge an der Entstehung und Aufrechterhaltung von missbräuchlichen Beziehungsmustern in der Psychotherapie sowohl in Behandlungen als auch in der Aus- und Weiterbildung entscheidend beteiligt sind. In den Beratungsverläufen des Ethikvereins sind die institutionellen Widerstände gegen Aufklärung und Veränderung auch in den typischen Mustern im berufsrechtlichen Umgang mit Beschwerden und im Vorgehen der Justiz zu beobachten, wie *Andrea Schleu* exemplarisch nachzeichnet. *Ann Kathrin Scheerer* beschreibt die Perspektive einer Betroffenen in der Ausbildung, die 20 Jahre nachher auf ihren schwierigen Weg von der ursprünglichen Idealisierung des Lehranalytikers über Enttäuschung und Verunsicherung, Einsamkeit und Ausgrenzung zu einem noch glücklichen Ende der Ausbildung und in ein Engagement zu ethischen Fragen geführt hat. Pater *Klaus Mertes* spricht über seine Erfahrung in der Rolle als Leitungsverantwortlicher angesichts einer zum damaligen Zeitpunkt unfassbaren Beschwerde über zwei Jesuitenpater, die im Canisiuskolleg als Lehrer tätig gewesen waren. Drei ehemalige Schüler berichteten ihm von den Missbrauchstaten 30 Jahre danach. Für ihn war es die Entscheidung, Glauben zu schenken und Verantwortung zu übernehmen. *Florie Bicaï*, *Noor Abboodi*, *Leonie*

Martin, Anna Schleicher, Antonia Weckop und Svenja Taubner berichten über die Perspektive eines verurteilten psychotherapeutischen Kollegen, der zum Täter gegenüber vielen Kindern, Jugendlichen und Kandidat*innen geworden ist. Anhand einer tiefenhermeneutischen Auswertung von Auszügen seiner Tagebücher lässt sich erkennen, dass die missbrauchten Opfer für ihn eine kompensatorische narzisstische Funktion erfüllen, die der Täter in seiner Machtfülle zur Regulation seiner selbst missbrauchen kann und aus innerer Not missbrauchen muss. Wie angesichts von Verunsicherung und Verwirrung, die im Rahmen von Grenzverletzungen und ihren Folgen zu beobachten ist, die Welt der unausrottbaren Gerüchte erblüht, zeigt *Andrea Schleu* auf und begründet somit die Notwendigkeit von Transparenz und offenem Diskurs in institutionellen Prozessen im Kontext von Grenzverletzungen. Hinsichtlich möglicher Lösungsansätze erläutert *Dirk Hamelmann-Fischer* die Schritte und Erfahrungen bei der Implementierung von präventiven Ethikstrukturen im institutionellen Kontext und *Giulietta Tibone* berichtet aus ihrer großen Erfahrung über die wichtige Arbeit von Vertrauenspersonen in psychotherapeutischen Instituten und Verbänden, die vertrauliche Beratungen für Betroffene anbieten und so einen Beitrag zur Enttabuisierung der schwierigen Thematik und zur Erhellung des Dunkelfeldes von Missbrauch leisten. Abschließend werden von *Andrea Schleu* Überlegungen zu Variablen von Scheitern und Gelingen von Aufarbeitungsprozessen nach Grenzverletzungen und Missbrauch dargestellt.

Wir wünschen uns, dass die Lektüre dieses Buchs Anregungen und Denkanstöße für alle Leser*innen bereithält und freuen uns auf einen lebendigen Diskurs mit Ihnen.

Andrea Schleu & Bernhard Strauß

Negative Effekte von Psychotherapie

Übersicht und erste Ergebnisse einer aktuellen Erhebung¹

Bernhard Strauß, Dominique Frenzl, Andrea Schleu & Romina Gawlytta

Negative Effekte und Fehlentwicklungen in der Psychotherapie

In den letzten Jahren wurden neben den bekannten und empirisch gut belegten positiven Wirkungen auch die negativen Effekte im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen vermehrt thematisiert (Linden & Strauß, 2018). Untersuchungen mit dem Inventar zur Erfassung Negativer Effekte von Psychotherapie (INEP) deuten darauf hin, dass abhängig von der gewählten Stichprobe und der verwendeten Fragebogenversion zwischen 45,2 % (PatientInnen einer psychosomatischen Klinik, 21 Item-Version) bzw. 58,7 % (PatientInnen einer psychiatrischen Klinik, 21 Item-Version) und 93,8 % (ehemalige PsychotherapiepatientInnen, 52 Item-Version) mindestens einen negativen Effekt berichten (Ladwig et al., 2014; Rheker et al., 2017).

Bei der Betrachtung negativer Therapiewirkungen (also unerwünschter Ereignisse, die im direkten Zusammenhang mit der Therapie stehen) ist zu unterscheiden, ob diese die Folge einer korrekt durchgeführten Therapie sind – in dem Fall spricht man von Nebenwirkungen im engeren Sinne – oder durch eine unsachgemäß durchgeführte Therapie zustande kommen (sog. Kunstfehlerfolgen; Hoffmann et al., 2008; Linden et al., 2018). Diese Differenzierung ist von entscheidender Bedeutung, da Letzteres in erster Linie auf das Verhalten der TherapeutInnen zurückzuführen ist und keine Nebenwirkung der Psychotherapie an sich darstellt (vgl. Abb. 1).

¹ Das Manuskript basiert auf einem Vortrag anlässlich der Tagung des Ethikvereins im Oktober 2022 in München und einem Manuskript der AutorInnen, das in der Zeitschrift *Die Psychotherapie* (2020, 65, 475–486) publiziert wurde.

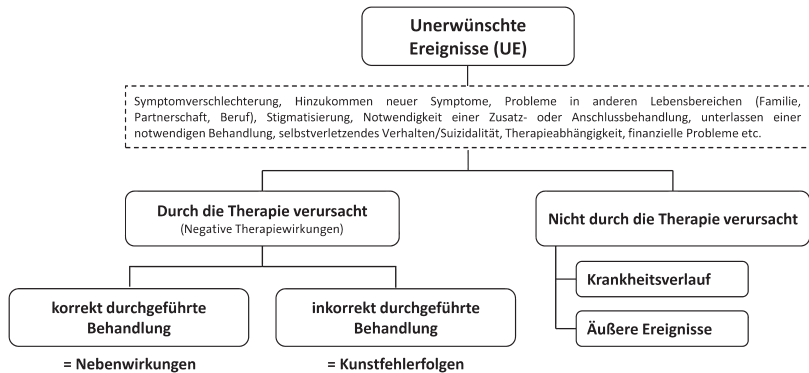


Abb. 1: Klassifikation unerwünschter Ereignisse in Anlehnung an Haupt et al. (2018)

Insbesondere die Psychotherapie-Nebenwirkungen haben in den letzten Jahren vermehrt Aufmerksamkeit erfahren (Linden & Strauß, 2018; Strauß & Linden, 2018; Bieda et al., 2018; Brakemeier et al., 2018; Abeling et al., 2018). Im Bereich der Kunstfehler und Kunstfehlerfolgen beschränken sich die empirischen Arbeiten allerdings fast ausschließlich auf extreme Vorfälle wie sexuellen Missbrauch (Schleu, 2019). Die Bandbreite möglicher Fehlentwicklungen, die im Rahmen einer Therapie auftreten können, ist jedoch sehr viel größer und auch weniger drastische Ereignisse können negative Folgen für PatientInnen haben oder aber auch im Sinne des »Slippery Slope« ein Hinweis auf ein Abrutschen in den Missbrauch sein (Simon, 1995; Stuhler et al., 2019; Kontny et al., 2019). Bisher ist in Ermangelung repräsentativer Studien unklar, wie häufig, in welcher Form und mit welchen Auswirkungen Fehlentwicklungen in der Psychotherapie tatsächlich auftreten.

Wie häufig treten Nebenwirkungen auf?

Die Antwort auf die Frage hängt maßgeblich davon ab, wer und wie detailliert gefragt wird. Einige internationale Studien deuten darauf hin, dass es drei bis 15 % der PatientInnen nach der Psychotherapie schlechter geht. Werden neben der Symptomverschlechterung auch Veränderungen und Schädigungen in anderen Lebens- und Funktionsbereichen wie in der Part-

nerschaft oder im Beruf mit einbezogen, liegen die Zahlen weitaus höher. Hierzulande hat insbesondere die Entwicklung eines neuen Fragebogens durch eine Marburger Forschergruppe um Winfried Rief einige aktuelle Studien hervorgebracht. In diesen Studien schwankt die Anzahl der PatientInnen, die mindestens eine Nebenwirkung durch die Therapie berichten, zwischen 45 und 94 %. Der dabei verwendete Fragebogen fragt 42 verschiedene unerwünschte Ereignisse ab, in einer gekürzten Version 21.

Unter den neueren Studien, die spezifisch darauf abzielten, Prävalenzen negativer Effekte in einer Studie in England und Wales zu erfassen, befragten Crawford et al. (2016) insgesamt 14.587 Personen, die Kontakt mit 184 verschiedenen Einrichtungen hatten, in denen Therapie/Beratung angeboten wurde. Ein wesentliches Ergebnis der Studie von Crawford war, dass 763 Personen dieser Stichprobe (5,2 %) andauernde negative Effekte berichteten. In dieser sehr groß angelegten Umfrage wurde lediglich eine einzige Frage verwendet.

Die Unsicherheit bei den Schätzungen liegt u. a. daran, dass in kontrollierten Studien nur sehr selten systematisch negative Effekte erfasst werden, wie ein umfassendes Forschungsprojekt von Klatte et al. (2018, 2022) zeigte. Nur wenige StudienautorInnen machen sich die Mühe, wenigstens im Nachgang adverse Effekte zu untersuchen. Als Beispiel hierfür kann die Untersuchung zu Mindfulness-basierter kognitiver Therapie von Britton et al. (2021) gelten. In dieser Studie gaben 83 % an, mindestens einen »adversen« Effekt erlebt zu haben. Anhaltende negative Effekte wurden bei sechs bis 14 % der Personen registriert, wobei diese speziell in Anzeichen von Dissoziationen und Hyperarousal bestanden.

Eine wesentliche Frage ist die nach der Taktik bei der Stichprobenerhebung, wenn es um negative Folgen von Psychotherapie geht. In der Regel werden – so auch in der Untersuchung von Crawford u. a. – Inanspruchnahmestichproben untersucht. Ein alternativer Ansatz, um Erfahrungen mit Psychotherapie zu erfassen, wäre es, von einer repräsentativen Stichprobe auszugehen und in dieser Stichprobe Personen zu suchen, die Erfahrungen mit einer Psychotherapie aufweisen. Studien von Albani et al. (2011) zum deutschen Psychotherapiesystem fallen in diese Kategorie, wobei hier nicht auf negative Effekte und Nebenwirkungen fokussiert wurde. In einer 2019 und noch einmal ein Jahr später durchgeführten eigenen Untersuchung wurde ein ähnliches Rekrutierungskonzept verfolgt. Verwendet wurde hier das mittlerweile (international) am meisten verbreitete Negative Effects Questionnaire (NEQ; Rozental et al., 2016), das

in unterschiedlich umfassenden Versionen vorliegt. Einen Überblick über weitere Methoden gibt die Monografie von Linden und Strauß (2022).

In der ersten Studie wurden 5.562 BundesbürgerInnen kontaktiert und u. a. dazu befragt, ob sie aktuell entweder in Psychotherapie waren oder ob sie in den letzten sechs Jahren Psychotherapie in Anspruch genommen hatten. 414 der 5.562 antworteten positiv, letztlich wurden 244 Personen umfassend interviewt. Die Details dieser Studie sind bereits bei Strauß et al. (2021) publiziert. In der Studie zeigte sich, dass die Erfahrung mit der therapeutischen Beziehung überwiegend positiv eingeschätzt wurde, dass aber negative Effekte, erfasst mit dem NEQ, durchaus häufig vorkamen. Mit Abstand am häufigsten wurde das Phänomen »Ich erlebte, dass alte unangenehme Erinnerungen wieder hochkamen« benannt. Fast 73 % gaben dies an. In der Folgebefragung mit 675 TeilnehmerInnen fand sich ein ähnliches Ergebnis (vgl. Tab. 1). Zusammengenommen gaben 56,6 % der Befragten mindestens einen von der Therapie ausgelösten negativen Effekt an. In der Folgebefragung waren es 2,5 % der Befragten, die von dauerhaften negativen Auswirkungen durch die Therapie berichteten.

Aktuelle Forschungsergebnisse machen also deutlich, dass Psychotherapienebenwirkungen keine Seltenheit sind. Es kommt wesentlich häufiger zu unerwünschten Ereignissen im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen, als bisher vermutet. Auch in Zukunft braucht es zuverlässige Daten und aussagekräftige Stichproben, um die Häufigkeit und die Auswirkungen unerwünschter Effekte in der Psychotherapie einschätzen und Erkenntnisse über Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten ableiten zu können.

Nebenwirkungen können sich auf ganz verschiedene Bereiche beziehen. Viele Nebenwirkungen in der Psychotherapie sind *vorhersehbar*, andere stellen sich oft *überraschend* ein (vgl. Tab. 2), was impliziert, Nebenwirkungen auch nach ihrer Relevanz und Schwere einzuschätzen.

Bei der Suche nach Psychotherapienebenwirkungen können verschiedene Bereiche differenziert werden (Linden et al., 2018):

- Zunächst sind hier die unmittelbaren *Beschwerden und Krankheits-symptome* zu nennen, die sich verschlechtern oder nicht bessern können oder durch neue Symptome oder Störungen ergänzt werden können.
- Störungen der *Interaktion, Konflikte und Bedrängnisse zwischen TherapeutIn und PatientIn* oder auch zwischen PatientInnen in Gruppentherapien oder auch Störungen des Arbeitsbündnisses und der Ko-

Tab. 1: Häufigkeit negativer Therapieeffekte in einer Stichprobe von 675 Personen, die aktuell bzw. in den letzten sechs Jahren in Psychotherapie waren

	Haupt- befragung (N = 675)
Ich erlebte, dass alte, unangenehme Erinnerungen wieder hochkamen	492 (72,9 %)
Ich erlebte mehr unangenehme Gefühle	220 (32,6 %)
Ich hatte größere Probleme mit meinem Schlaf	205 (30,4 %)
Ich fühlte mich gestresster	168 (24,9 %)
Ich wurde unruhiger	162 (24,0 %)
Ich habe das, was in der Therapie gemacht wurde, nicht immer verstanden	141 (20,9 %)
Ich habe meine Therapeutin/meinen Therapeuten nicht immer verstanden	121 (17,9 %)
Ich hatte nicht das Gefühl, dass meine Erwartungen an die Therapie erfüllt werden	112 (16,6 %)
Ich hörte auf zu glauben, dass die Dinge besser werden könnten	94 (13,9 %)
Ich begann zu glauben, dass das, weswegen ich die Therapie aufsuchte, nicht zum Besseren beeinflusst werden kann	94 (13,9 %)
Ich bekam Angst, dass andere Menschen ahnen könnten, dass ich eine therapeutische Behandlung aufsuche	85 (12,6 %)
Ich hatte mehr Angst	82 (12,1 %)
Ich empfand eine größere Hoffnungslosigkeit	77 (11,4 %)
Ich bekam Gedanken, dass es besser wäre, wenn ich nicht mehr da wäre, oder dass ich mir mein Leben nehmen sollte	73 (10,8 %)
Ich hatte mehr Schwierigkeiten im beruflichen Kontext im Vergleich zur Zeit vor der Therapie	72 (10,7 %)
Ich hatte das Gefühl, dass die Behandlung nichts gebracht hat	71 (10,5 %)
Ich hatte ein schlechteres Verhältnis zu meiner Familie im Vergleich zur Zeit vor der Therapie	65 (9,6 %)
Ich scheine eine Abhängigkeit von der Therapie entwickelt zu haben	54 (8,0 %)
Ich hatte in meiner Partnerschaft mehr Probleme im Vergleich zur Zeit vor der Therapie	52 (7,7 %)
Ich hatte ein schlechteres Verhältnis zu meinen FreundInnen im Vergleich zur Zeit vor der Therapie	48 (7,1 %)
Ich hatte kein Vertrauen in die Therapie	44 (6,5 %)
Ich beobachtete, dass sich das, weswegen ich die Therapie aufsuchte, verschlechterte	41 (6,1 %)
Ich begann, mich vor anderen dafür zu schämen, dass ich eine Therapie machte	40 (5,9 %)
Ich fand, die Behandlung war demotivierend	38 (5,6 %)