

Giulietta Tibone

Vortrag beim Symposium „Ethik und Psychotherapie“
am 16. Mai 2006 in München:
„Worüber klagen Patienten? Ein Erfahrungsbericht“

In meinem kurzen Vortrag möchte ich Ihnen ein praxisnahes Bild geben von meiner – inzwischen fast fünfjährigen - Erfahrung als Vertrauensperson eines Münchner psychoanalytischen Instituts bei ethischen Konfliktfällen. Anders ausgedrückt, möchte ich Ihnen in Umrissen zeigen, was wir lernen konnten, als Patienten die Möglichkeit bekamen, in geschütztem Rahmen Kritik und Beschwerden über ihre Erlebnisse zu artikulieren.

Ich gehöre einem gewählten ehrenamtlichen Gremium von 8 bis 10 Kollegen an, die von Patienten oder Kollegen einzeln **vertraulich** konsultiert werden können, mit der Aufgabe, Beschwerden oder auch ethische Fragen anzuhören, zu beraten, die Sachverhalte im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu klären und Hilfestellung zu geben, mit dem Ziel, die Handlungsfähigkeit der Ratsuchenden zu verbessern.

Die Vertrauensleute sind nicht für Sanktionen zuständig. Diese (z.B. Auflagen oder der Ausschluß aus dem Institut) können von einem anderen Organ des Instituts, nämlich von der Schiedskommission, nach einer festgelegten, separaten Prozedur ausgesprochen werden. (In der Regel wenden sich die Ratsuchenden zunächst an die Vertrauensleute, holen sich Rat und streben dann eventuell ein Verfahren vor der Schiedskommission an.)

Das Gremium der Vertrauensleute wurde zum ersten Mal 2001 gewählt, nachdem die Satzung des Instituts durch die Einführung von Ethik-Leitlinien verändert worden war. Dies entsprach der Notwendigkeit, größere Klarheit und Transparenz im Hinblick auf die ethischen Grundsätze unserer Tätigkeit sowie auch auf die Verfahren bei Verstößen einzuführen, eine Notwendigkeit, die wenige Jahre zuvor schon von dem Dachverband deutscher Psychoanalytiker, der DGPT, erkannt worden war, was zur Einführung von Ethik-Leitlinien auf jener übergeordneten Ebene geführt hatte.

Die Tätigkeit als Vertrauensleute ist für uns alle völlig neu, sehr lohnenswert, aber auch belastend gewesen. Als extrem wichtig hat sich der Rückhalt und der kollegiale Austausch – unter Wahrung der Schweigepflicht - in unserer Gruppe gezeigt.

Mein **persönliches Interesse** für ethische Themen hatte sich zuvor im Rahmen von zufälligen privaten Kontakten mit Opfern von Mißbrauch in der Psychotherapie sowie bei der Nachbehandlung einer mißbrauchten Patientin ergeben. Dabei war mir klar geworden, daß während meiner – wie ich finde, sonst fundierten- psychoanalytischen Ausbildung das Thema nie behandelt worden war und daß, wenn überhaupt, eher implizite Denkmodelle angeboten wurden, nach denen die in einer erotisierten Übertragung „agierenden“ Patientinnen unschuldige Analytiker in Bedrängnis brachten oder mit Racheaktionen (wegen der Zurückweisung) verfolgt. Von den Bildern tiefer Verzweiflung, von dem Verlust des Lebenssinnes oder gar von dem Wunsch, sich das Leben zu nehmen, die ich jetzt bei den Opfern beobachten konnte, war nie die Rede gewesen. Ich fand, daß dies nicht so bleiben sollte, und war froh, auf andere interessierte Kolleginnen und Kollegen zu stoßen, mit denen ein bereichernder und entlastender Austausch stattfinden konnte – und immer noch stattfindet (im Rahmen eines Arbeitskreises Ethik).

Und jetzt zu der **Erfahrung** der Vertrauensleute: Eine erste wichtige Erkenntnis war, daß der Bedarf an Beratung und Klärung groß ist und daß er erst sichtbar wird, wenn entsprechende niederschwellige Kontaktangebote gemacht werden. Wir haben in knapp 5 Jahren 38 Konsultationen gehabt, davon einige, die sich auf Kollegen bezogen, die nicht Mitglieder unseres Instituts sind (manche Konsultationen aus anderen Bundesländern oder sogar aus dem Ausland). Hierfür waren wir eigentlich nicht zuständig. Wir haben aber aus moralischer Pflicht auch in diesen Fällen so weit beraten, daß die Ratsuchenden weitere Handlungsperspektiven erkennen konnten (z.B. sich an die ethischen Gremien anderer Institute oder der Dachverbände, aber auch an die Kammern, an die Krankenkassen, an die Kassenärztliche Vereinigung oder an die Gerichte zu wenden).

Interessant war, daß ein Teil der Ratsuchenden aus Kollegen bestand, die selbst als Klienten im Rahmen einer Psychotherapie in der Vergangenheit sich ethisch fragwürdig behandelt vorkamen.

Anscheinend hat sich der Umstand, einen Kollegen zu behandeln, nicht hemmend auf bedenkliche Verhaltensweisen des Therapeuten ausgewirkt, was vermutlich einerseits auf das bestehende Unwissen über ethische und rechtliche Bedingungen unserer Arbeit, andererseits auf die regressive, nicht bewußte Dynamik des Mißbrauchs durch Therapeuten zurückzuführen ist.

Andere Kollegen wandten sich an uns, um auf Wunsch von Patienten Mißstände anzumelden. In kleinem Ausmaß wurden wir auch von Kollegen, die Zweifel an ihrer eigenen Position hatten, konsultiert, dies aber niemals im Hinblick auf gravierende Fälle.

Die **Gründe** der Beschwerden betrafen am häufigsten Abstinenzverletzungen (davon über die Hälfte schwerwiegende, im Sinne von Aufnahme einer Beziehung mit dem Patienten, die restlichen leichter, aber ebenso bedenklich – z.B. die Inanspruchnahme von Diensten des Patienten oder das Verwenden des Patienten als eigenen Therapeuten -) und Schweigepflichtverletzungen (u.a. auch bei Veröffentlichungen). Dann kamen die Beschwerden wegen Verletzung anderer Pflichten des Therapeuten (z.B. die Pflicht, nur bei klarem Bewußtsein zu arbeiten, die Pflicht, den Patienten nicht entwertend oder aggressiv zu behandeln, die Pflicht, über eine korrekte Indikation der Psychotherapie nachzudenken) und die Beschwerden wegen für die Patienten unbilliger finanzieller Regelungen (Bereitsstellungshonorar, Honorar für Urlaubszeiten des Patienten), zuletzt Fragen der Akteneinsicht und wenige andere.

Im allgemeinen waren die Vorwürfe sehr **glaubwürdig**: In vielen Fällen wurden die vorgetragene Umstände von den auf Wunsch der Ratsuchenden angesprochenen Kollegen bestätigt, wenn auch oft mit anderer subjektiver Wertung. Auch psychisch stärker beeinträchtigte Patienten beschwerten sich im Kern zurecht. Diesbezüglich schien es uns sogar, als ob die gesünderen Anteile dieser Patienten sich in der Fähigkeit, zu beschwerten und Hilfe zu suchen, manifestierten. Neben der Verifizierung der vorgetragene Umstände bot auch unsere emotionale Reaktion auf die Patienten, unsere Gegenübertragung, eine Einschätzung ihrer Glaubwürdigkeit. In manchen Fällen wurden auch mehrere Beschwerden gegen denselben Kollegen von unterschiedlichen Patienten unabhängig voneinander vorgetragen.

Oft war eine geraume Zeit (einige Jahre bis über 20 Jahre!) zwischen den Vorfällen und der Beschwerde vergangen – so wie in der Literatur beschrieben -. Unsere Beobachtung ist, daß

die Patienten sich es überhaupt nicht leicht machen, sich zu beschweren. Sie sind nach Beendigung der Therapie oft von Scham- und Schuldgefühlen geplagt und in schmerzhafter, ungelöster emotionaler Abhängigkeit vom Therapeuten verwickelt, insbesondere wenn sie mit niemandem darüber reden konnten, was nicht selten der Fall ist.

So gut wie alle Ratsuchenden **wünschten** vor allem, daß man ihnen zuhört und **glaubt** und daß eine **Klärung** darüber stattfindet, ob das, worüber sie sich beschweren, wirklich ethisch oder gar rechtlich bedenklich, also „nicht in Ordnung“ ist. Manchen Patienten reicht eine solche Klärung, die dazu dient, einen im Kontext der Psychotherapie verlorengegangenen normativen Horizont wiederzuetablieren und Grenzen stellvertretend wiederaufzubauen, die zum Schutz der Patienten und der therapeutischen Tätigkeit an sich nicht überschritten werden sollten.

Andere Patienten wünschen aber auch, daß ein Kontakt zwischen ihnen und dem Psychotherapeuten in Form eines von der Vertrauensperson moderierten Gesprächs stattfindet. Nach unserer Erfahrung geschieht es nicht selten, daß Therapeuten, bei denen die Patienten versucht haben, sich zu beschweren, den Kontakt abbrechen und Anrufe oder Briefe nicht beantworten. Dies verstärkt bei den Patienten das Gefühl der Verwirrung und der Schuld, aber auch eine ohnmächtige Wut, die sich oft gegen das Selbst wendet und zur Verschlimmerung oder zum Wiederauftreten von Symptomen führt.

Von der Wiederaufnahme des Kontakts und von dem Gespräch in Anwesenheit der Vertrauensperson – aber auch von den Gesprächen, welche in anderen Fällen die Vertrauensperson alleine mit dem Kollegen führt - erhoffen sich die Patienten zu erfahren, daß der Therapeut **Verständnis** für sie hat und daß das, was sie durchmachen müssen, ihm – wie auch immer - **leid tut**, das heißt, sie hoffen zu erfahren, daß er imstande ist, auf ihre Kritik ohne Empathieverweigerung zu reagieren. Dies sollte unseres Erachtens auch dann möglich sein, wenn der Therapeut – was sein gutes Recht ist – eine andere Einschätzung seines eigenen Verhaltens als sein Patient hat.

Die Einsicht in eventuelle eigene Fehler und das Verständnis bzw. die Entschuldigung des infragegestellten Therapeuten scheinen sich als die am stärksten heilenden Faktoren auf die betroffenen Patienten auszuwirken. Involvierte Kollegen zu dieser Einsicht und zu diesem Verständnis zu bewegen, ist leider – nach unserer Erfahrung – nicht selten alles andere als einfach.

Dies hat u.a. mit der Unsicherheit, den Ängsten und Ohnmachtsgefühlen der Therapeuten zu tun, aber auch mit der Schwierigkeit, auf die Belastung und Einsamkeit unseres Berufes und auf die eigene private Bedürftigkeit anders als mit einer Identifikation mit dem Aggressor dem Patienten gegenüber zu reagieren.

Deswegen ist es – auch in präventiver Hinsicht - sehr wichtig, diesen Aspekten in der Ausbildung zukünftiger Therapeuten und in dem kollegialen Diskurs Raum zu verschaffen. Es geht nicht um das Anprangern von Fehlern von Kollegen, sondern um das Sprechen-Können über die Labilität und Bedrohung, die unserem Beruf – mehr als anderen – innewohnt. In einem Klima, in dem man nicht nur über unsere Effektivität und Autorität, sondern auch über unsere Gefährdung reden kann - wozu auch eine Tagung wie die heutige zählt -, dürfte es für uns alle einfacher sein, zu unseren Fehlern zu stehen.