

# 4

## PSM in einzelnen Berufsgruppen

---

*If we are going to protect the victims, we need to look at facts and not be guided by emotions based on mistaken beliefs.<sup>1</sup>*  
(Julia Hislop, 2001)

Alle Abhängigkeitsbeziehungen kennen ein Strukturmerkmal, das aus dem sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen bekannt ist: Opfer und Täter kennen sich, sie sind einander vertraut. Dies gilt für alle Beziehungen im Rahmen fachlicher Kontexte. Durch das zugrunde liegende Auftragsverhältnis resultiert eine Machtstellung der Fachperson gegenüber potentiellen Opfern. Die Fachperson kann die Beziehung weitgehend gestalten und bestimmt über Raum, Zeit und persönliche Verfügbarkeit. Diese Beziehungskonstellation ist deshalb durch eine strukturelle Machtdifferenz charakterisiert. Der Wissensunterschied sowie die fachliche Stellung führt zu einer Definitionsmacht, die der Fachperson (durch Benotung oder Diagnosestellungen) auch faktisch eine Machtposition verschafft. Durch die Zugehörigkeit zu tragenden gesellschaftlichen Institutionen verfügen Täter-Fachleute in der Regel über eine moralisch höhere Glaubwürdigkeit und grössere gesellschaftliche Achtung als ihre Opfer.

Als Folge der sozialen Rollendefinition erfahren Fachleute einen Vertrauensvorschuss: Wenn in der Arztpraxis ein Patient aufgefordert wird, sich der Kleidung zu entledigen, wird der Patient kaum dagegen protestieren. Patienten gehen davon aus, dass ihnen nach bestem Wissen und Können geholfen wird. Dasselbe gilt für Seelsorger, denen man seine Nöte und Sorgen anvertrauen soll. Ebenso wird man aufgefordert, sich sowohl im Ausbildungsbereich wie auch im Sport- und Freizeitbereich den Anweisungen der Fachpersonen zu überlassen. In der gesellschaftlichen Rollenzuschreibung werden

<sup>1</sup> Wenn wir die Opfer wirklich schützen wollen, müssen wir uns an die Tatsachen halten und dürfen uns nicht von Gefühlen leiten lassen, die auf Irrglauben beruhen.

diesen Fachleuten hohe ethische und mitmenschliche Werte attestiert, die nicht an missbräuchliches Verhalten denken lassen.

Umgekehrt sind Patienten und Gläubige, wenn sie Rat suchen, infolge von Not und Leiden in der Rolle eines Bedürftigen und damit auf die Unterstützung der Fachperson angewiesen. In Glauben und Hoffnung auf Hilfe begegnen sie der Fachperson mit einer Offenheit und einem Vertrauen, wie es im Alltag undenkbar ist. Das Auftragsverhältnis erfordert keine explizite Nennung grundlegender Anforderungen an die Fachleute. Kauft man einen Neuwagen, muss der Kunde nicht darauf hinweisen, dass er erwarte, dass das Fahrzeug funktioniere. Solche Dinge werden stillschweigend vorausgesetzt. Fühlt sich eine Fachperson nicht in der Lage, einen Auftrag fachlich korrekt auszuführen, kann sie den Auftrag ablehnen bzw. den Hilfesuchenden an einen Kollegen überweisen.

Emotionen und sexuelle Gefühle spielen in allen menschlichen Beziehungen eine gewisse Rolle. Von Fachleuten im Gesundheitswesen, in der Seelsorge, in der juristischen Beratung oder in der Pädagogik wird erwartet, dass sie ihre Gefühle kontrollieren können und ihre professionellen Grenzen kennen. Allerdings weisen viele Fachleute darauf hin, dass sie in ihrer Ausbildung keine Anleitung bekamen, wie sie mit Gefühlen der Nähe und Intimität im Berufsalltag wirklich umgehen und eine korrekte Beziehung gestalten sollen. Wenn ein Musiklehrer einer Studentin 45 Minuten Unterricht erteilt, Woche für Woche, über einen langen Zeitraum, dann entwickelt sich zwangsläufig eine sehr intime und vertrauensvolle Beziehung. Pflegeberufe sind in noch grösserem Mass mit dem Umgang mit Körperlichkeit und Intimität verbunden. Auch in diesen Berufen erfolgt die Wissensvermittlung zur Beziehungsgestaltung mit einer Tabuisierung der genannten Aspekte. Dabei gilt das Vertrauensverhältnis in vielen fachlichen Beziehungen als massgeblich und entscheidend für das Resultat; selbst eine Antibiotikabehandlung hängt davon ab [1].

Täter-Fachleute finden in professionellen Beziehungen «ideale» Bedingungen, um einen sexuellen Übergriff vorzubereiten und durchzuführen. Der im Englischen gebräuchliche Ausdruck «predator» bezeichnet den Sexualstraftäter in Analogie zum Beutegreifer, dessen Fressverhalten durch Auflauern charakterisiert wird. Anna Salter [2] hat ihr neuestes Buch so genannt: «Predators: Pedophiles, Rapists, and Other Sex Offenders» (Raubtiere: Pädophile, Vergewaltiger und andere Sexualverbrecher). Ohne grundlegende Kenntnisse über das Täterverhalten können keine präventiven Schutzmassnahmen für Kinder und Erwachsene konzipiert werden. Fachleute sind für die Gestaltung der fachlichen Beziehung verantwortlich zu machen, wie dies inzwischen durch verschiedene Gerichtsurteile festgehalten wurde. Wenn gelegentlich

darauf hingewiesen wird, dass menschliche Fehler nicht absichtlich geschehen, kann diese These allerdings nicht für sexuelle Übergriffe in einem Analogieschluss übernommen werden, da sexuelle Handlungen stets eine Intention voraussetzen – sexuelle Handlungen geschehen nicht aus dem Nichts heraus.

Ein berufsethischer Kodex kann nur durch die Fachperson verletzt werden. In der philosophischen Reflexion der professionellen Ethiken zeigt sich unverkennbar, dass Verantwortung eine knappe Ressource ist, die immer wieder aufs Neue durch die Entscheidungsträger zu generieren ist. Die Ausführungen von Jonas [3] und Picht [4] können hilfreich sein, die Hintergründe der ethischen Diskussion zu solchen Fragen besser zu verstehen. Im fachlichen Kontext kann die Verantwortung für die Beziehungsgestaltung niemals an den Klienten, Patienten oder Studenten delegiert werden – dies ist und bleibt ausschliessliche Aufgabe der Fachperson. Es gilt daher als unerheblich, wer die sexuelle Handlung intendiert, ebenso unerheblich ist der scheinbare oder tatsächliche Konsens. Es zeichnet sich deshalb für den fachlichen Kontext ein Null-Toleranz-Standard ab, wie er in den medizinethischen Begründungen für das Gesundheitswesen durch Cullen [5] formuliert wurde.

#### 4.1

### Medizin und Pflegeberufe

*Zum Willkomm' tappt Ihr dann nach allen Siebensachen,  
Um die ein anderer viele Jahre streicht,  
Versteht das Pulslein wohl zu drücken,  
Und fasset sie mit feurig schlaun Blicken  
Wohl um die schlanke Hüfte frei,  
Zu sehn, wie fest geschnürt sie sei.  
(J.W. Goethe, «Faust: Der Tragödie 1. Teil»)*

Generationen von Ärzten schmunzelten über dieses berühmte Faustzitat, in dem Mephistopheles des Schülers Fragen zur Medizin beantwortet. Die Ärzte haben seit Menschengedenken mittels eines berufsethischen Kodex Zeugnis über ihr Wirken abgelegt. Damit sollte auf der einen Seite aufgezeigt werden, dass Ärzte stets bemüht sind, zum Wohle des Kranken zu handeln und ihm keinen Schaden zuzufügen. Andererseits sollten damit auch ökonomische Interessen verteidigt werden [6]. Der Eid des Hippokrates wurde im Laufe der Jahrhunderte durch die christlichen Ärzte übernommen und entsprechend

umformuliert [7]. In Zusammenhang mit PSM sei auf die folgende Stelle verwiesen [8]: « In welches Haus auch immer ich eintrete, ich werde es zum Wohl der Kranken betreten und mich fernhalten von jedem Fehlverhalten und Korruption und ebenso von der Verführung von Frauen und Männern, Freien oder Sklaven.»

Seit mehr als zwei Jahrtausenden prägt dieser Eid das medizinische Handeln und Lernen. Die aktuellste Version ärztlicher Selbstverpflichtung stellt die «Physician Charter» dar, die in Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Berufsverbände im Jahre 2002 veröffentlicht wurde [9]. Dort wird vom Arzt verlangt, dass er gegenüber Patienten angemessene Beziehungen aufrechterhält, besonders in Anbetracht der Verwundbarkeit und des besonderen Abhängigkeitsverhältnisses der Patienten. Der Arzt soll im Rahmen seiner Tätigkeit keine sexuellen Beziehungen mit Patienten eingehen, noch sonstige private oder finanzielle Vorteile aus der Behandlung ziehen.

Weiter wird in dieser Charta die professionelle Verantwortung festgehalten, die den Arzt auch dazu verpflichtet, sich Kontrollen zu unterziehen oder an der Disziplinierung anderer Ärzte teilzunehmen. Des Weiteren wird empfohlen, den richtigen Umgang mit der ärztlichen Verantwortung in den Lehrplan aufzunehmen.

Vier fundamentale ethische Prinzipien charakterisieren laut Beauchamp und Childress das Arzt-Patienten-Verhältnis [10]:

- respect for autonomy (Selbstbestimmungsrecht)
- nonmaleficence (keinen Schaden zufügen)
- beneficence (Gutes tun)
- justice (Gerechtigkeit)

Die Behandlung soll auf dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten beruhen, nicht emotionale Verstrickungen und Abhängigkeiten schaffen. Weiter soll die Behandlung keinen Schaden verursachen und der Arzt soll dem Patienten nach bestem Wissen und Können helfen. Schlussendlich soll die Behandlung das erbringen, was sie in Übereinstimmung mit den anerkannten Zielen der jeweiligen Fachdisziplin verspricht. Jede Behandlung beruht auf einer Vertrauensbeziehung des Patienten zum Arzt. In Analogie gelten diese Überlegungen für alle Fachleute im Gesundheitswesen, wie etwa Pfleger, Physiotherapeuten, Ernährungsfachleute, medizinische Assistenten etc. Einzelne Bereiche sind durch einen sehr intensiven und oft auch sehr intimen Kontakt zwischen Fachperson und Patient charakterisiert. Berührungen gehören in der Physiotherapie zum Auftrag, ebenso sind Berührungen im Pflegealltag oder in der Geburtshilfe unabdingbar.

Für die ärztliche Routineuntersuchung gelten folgende Regeln, die Patientinnen und Patienten kennen sollten. Diese Grundsätze sollten durch die entsprechenden Ärzte- bzw. Berufsverbände periodisch überprüft werden.

- Für körperliche Untersuchungen wird Unterwäsche anbehalten, ebenso für Abhören von Lunge und Herz. Ein Top oder Body muss in der Regel ausgezogen werden. Für eine gezielte Herz- und/oder Lungenuntersuchung muss in der Regel während der Untersuchung der Oberkörper ganz frei gemacht werden.
- Alle Untersuchungen im Intimbereich und der weiblichen Brust dürfen nur mit ausdrücklicher Zustimmung durchgeführt werden.
- Beim Gynäkologen ist die Frau nie vollständig nackt. Alle Untersuchungsschritte werden angekündigt und erklärt.
- Beim Urologen ist der Mann nie vollständig nackt. Alle Untersuchungsschritte werden angekündigt und erklärt.
- Beim Untersuchungen des Enddarmes und Anus ist der Patient nie vollständig nackt. Alle Untersuchungsschritte werden angekündigt und erklärt.
- Für ein EKG muss in der Regel der BH ausgezogen werden.
- Bei bestimmten Untersuchungssituationen (z.B. Haut oder Skelett) wird ein Arzt während der Untersuchung dem Patienten anraten, sich auch im Intimbereich auszuziehen.
- Röntgenuntersuchungen werden im Allgemeinen bei angezogener Unterwäsche durchgeführt. Spezialuntersuchungen, wie etwa Mammographie, erfordern das Ausziehen des BH.
- Bei physiotherapeutischen Behandlungen wird die Unterwäsche anbehalten.

Für Pfleger gilt: Intimwäsche, Beihilfe zur Toilette etc. wird in der Regel zu zweit ausgeführt.

Die Leistungen der Fachpersonen im Gesundheitswesen sind durch technische und interpersonelle Elemente charakterisiert [11]. Obwohl traditionellerweise für die Patientensicherheit praktisch ausschliesslich die technischen Aspekte berücksichtigt wurden, hängt die Effektivität medizinischer und pflegerischer Leistungen entscheidend von der zwischenmenschlichen Kommunikation ab. So zeigte sich beispielsweise, dass selbst eine wirksame Antibiotikabehandlung von der Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung abhängig ist [1]. Eine thematische Auseinandersetzung mit PSM im Gesundheitswesen hat trotz der vorliegenden Daten kaum stattgefunden, und die Folgen und Auswirkungen auf die Patientensicherheit sind kaum bekannt [12]. Die Entscheidungsträger reagieren in der Regel erst, wenn die Thematik sie persönlich

einholt, wie dies im kürzlich veröffentlichten World Report über Gewalt und Gesundheit der WHO [13] festgehalten wird.

Seit der Veröffentlichung des Berichtes «The Sick Physician» (Der kranke Arzt) [14] im Jahre 1973 wurden vorwiegend im englischsprachigen Raum Massnahmen in die Wege geleitet, welche die Patientensicherheit hinreichend gewährleisten sollen. Kompetenzeinschränkung wurde als Unfähigkeit des Arztes, seinen Beruf mit angemessenem Geschick und Wissen und zur Sicherheit seiner Patienten auszuführen, definiert. Gemäss den vorliegenden Daten werden rund 10–20% aller Ärzte im Laufe ihrer Berufskarriere durch Krankheiten in ihrer Berufsausübung in einem Masse eingeschränkt, das Patienten gefährden könnte [15]. Viele Ärzte lassen einen eklatanten Verantwortungsmangel erkennen, wenn Suchtprobleme, depressive Erkrankungen und andere psychische Leiden ihre Gesundheit bedrohen [16]. Viele dieser Schwierigkeiten können die Fähigkeit, fachliche Grenzen adäquat zu wahren, beeinträchtigen [17]. Der Bericht «To Err Is Human» [18] stellt eine umfassende Untersuchung dieser Problematik im Hinblick auf die Patientensicherheit dar.

Das Gesundheitswesen muss dafür sorgen, dass betroffene Patienten sich an niederschwellig operierende Beratungsstellen wenden können [19]. Ohne Kenntnisse über die Häufigkeit und das Ausmass von PSM werden die Entscheidungsträger weiterhin die Problematik herunterzuspielen versuchen. Die Medizinische Gesellschaft Basel hat mittels der Schaffung der Patienten-Anlauf- und Beratungsstelle (PABS) ein entsprechendes Modell entwickelt [20]. Ein derartiger Schritt macht jedoch erst im Verbund mit weiteren Massnahmen Sinn, was zur Formulierung eines Drei-Säulen-Modells geführt hat, wo unter anderem Hilfe für betroffene Fachleute angeboten werden soll [21]. Die drei Säulen sind Ausbildung, Konsequenzen und Hilfe.

Durch eine curriculare Integration der Thematik sollen die angehenden Ärzte mit der Problematik vertraut gemacht werden. Die Konsequenzen werden weitgehend durch gesetzliche und administrative Massnahmen bestimmt. Sie sollen als Ultima Ratio zum Zuge kommen, wenn psychoedukative Hilfestellungen fehlschlagen bzw. nicht ergriffen werden. Hilfe soll sowohl für betroffene Patienten und deren Angehörige wie auch für Fachleute durch die ärztliche Berufsorganisation angeboten werden. Das Positionspapier «Umgang mit Tätern» [22] der Medizinischen Gesellschaft Basel, wo dieses Drei-Säulen-Modell dargestellt wird, kann unter <http://www.medges.ch>, Stichwort «Patientenberatung», eingesehen und heruntergeladen werden. Abschliessend sei hier noch ein Fall erwähnt, bei dem ein Hausarzt eine Patientin drei Jahre lang regelmässig sexuell missbrauchte. Vor Gericht wurde besonders auf das Gefühl der völligen Abhängigkeit, die die Frau empfand, das strukturelle

Machtgefälle und die emotionale Manipulation durch den Arzt hingewiesen. Dies deutet, auch wenn die Strafe recht gering ausfiel, auf eine zunehmende Sensibilisierung gegenüber dieser Thematik hin [23, 24].

Umgekehrt kommt es im Gesundheitswesen durch Patienten oder Angehörige zu sexuellen und anderen Übergriffen auf Ärzte und Pflegepersonal. In Zusammenarbeit zwischen der International Labour Organisation (ILO), dem International Council of Nurses (ICN), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Public Services International (PSI) wurde 2002 der Bericht «Workplace Violence in the Health Sector» [25] veröffentlicht. Da insbesondere im Pflegedienst mehrheitlich Frauen beschäftigt sind, spielen Genderfragen für Entstehung und Folgen eine wesentliche Rolle. Was die Ursachen betrifft, hat sich die Ansicht durchgesetzt, dass der Grossteil der Gewalttätigkeiten, die in allen Gesundheitsbereichen vorzufinden sind, nicht auf kranke Individuen zurückzuführen ist, sondern aus dem Zusammenspiel spezifischer Faktoren (wie der Umgebung, der Charakter des Opfers und des Täters und ihrer Interaktion) entsteht [26]. Die Art der Übergriffe kann sehr unterschiedlich sein, sie reichen von körperlichen (Betatschen, Grabschen, Küssen) bis zu verbalen Formen (Anzüglichkeiten, Dating). Vergewaltigungen kommen ebenfalls vor. Als Täter kommen Patienten, Angehörige und Besucher, jedoch auch Mitarbeiter und Vorgesetzte in Frage. Krankenpflegerinnen bzw. -schwestern sind am meisten betroffen. Bei ihnen ist das Risiko, Gewalt am Arbeitsplatz zu erleben, dreimal grösser als für alle anderen Berufsgruppen. Ärzte sind ebenfalls häufig betroffen [27].

In Finnland haben 10% aller Fachleute im Gesundheitswesen innerhalb eines Jahres Übergriffe in irgendeiner Form erlebt [28]; in Schweden haben ein Drittel aller Krankenschwestern im Laufe ihrer beruflichen Laufbahn Gewalt erlebt [29]. In psychiatrischen Kliniken kommt es ebenfalls zu vielfältigen Übergriffen auf das Pflegepersonal, wie eine ländervergleichende Studie in Europa kürzlich zeigte [30]. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass vor 1980 praktisch keine Untersuchungen zu dieser Fragestellung vorlagen, während nun der oben erwähnte Bericht [25] über 250 Literaturhinweise und eine Vielzahl von Untersuchungen aufführt. Weiter wurde durch dieselbe Gruppe eine Länderstudie veröffentlicht [27], die erschreckende Daten zur Meldehäufigkeit liefert. So wird etwa auf Australien verwiesen, wo schätzungsweise nur 8–12% aller Gewalthandlungen gegen Fachleute im Gesundheitswesen gemeldet werden. Ähnliche Zahlen liegen aus Portugal vor, wo zwischen 7 und 14% aller Vorfälle gemeldet werden. Die Experten weisen darauf hin, dass ohne Kenntnisse über die Vorfälle keine präventiven Massnahmen ergriffen werden können.

Basierend auf diesen Unterlagen wurden im Jahre 2002 durch die ILO und andere Organisationen die neusten Richtlinien für das Gesundheitswesen veröffentlicht [31]. Erste Versuche gehen auf 1994 zurück, als der ICN erstmals ein Positionspapier über die Häufigkeit von Gewalterlebnissen am Arbeitsplatz veröffentlichte. Die «Guidelines on Coping with Violence at the Workplace» (Richtlinien zum richtigen Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz) wurden 1999 durch den ICN publiziert [32]. Ein Jahr zuvor hatte die ILO die erste internationale Studie «Gewalt am Arbeitsplatz» veröffentlicht [33]. Da schätzungsweise die Hälfte aller Fachleute im Gesundheitswesen in irgendeiner Weise durch Gewalterlebnisse am Arbeitsplatz betroffen ist, hat die Thematik inzwischen breite Aufmerksamkeit erfahren. Inzwischen wurde die Problematik der sexuellen Übergriffe auch für die Audit- und Zertifizierungsverfahren erkannt und in die Richtlinien integriert [34]. Den politischen Behörden ist der Gedanke, staatliche finanzielle Unterstützung mit klaren präventiven Auflagen für die Institutionen im Gesundheitswesen zu verbinden, allerdings noch weitgehend fremd. Die Entscheidungsträger sind sich dieser Problematik zumeist nicht bewusst. Im Kapitel 5 wird die Thematik vertieft dargestellt.

---

## 4.2

### **Psychotherapie und Beratung**

«In der Psychotherapie entsteht ein intensives Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Klient ... In der Psychotherapie, die in der Regel in einer exklusiven Zweierbeziehung durchgeführt wird, vertrauen sie [Therapeut und Patient] sich gegenseitig in einem Masse, wie es in Alltagsbeziehungen nicht üblich ist, mit all ihren Problemen, Sorgen und Schwächen den Behandelnden an und legen dabei ganz persönliche Gefühle, Phantasien, Ängste und Wünsche offen. Daraus entwickelt sich eine ausserordentlich intime Situation, die sich im Laufe einer Therapie meist verstärkt und in hohem Masse eine Verletzlichkeit des Patienten mit sich bringt. Denn im Verhältnis zum Therapeuten werden in dieser Situation eine ganze Reihe von Selbstschutzmechanismen, die im normalen Leben unverzichtbar sind, ausser Kraft gesetzt, so dass sich der Patient in gewissem Mass dem Therapeuten ausliefert. Dadurch entsteht eine starke Bindung, die mit intensiven Gefühlen von Idealisierung, Verliebtheit, Liebe, Wut und Hass verbunden sein kann. Charakteristisch für diese Bindung ist stets ein erhebliches Machtgefälle zwischen Therapeut und Patient und von daher ein ausgeprägtes Abhängigkeitsverhältnis ... jede therapeutische Beziehung lebt von der grundlegenden Voraussetzung, dass Pati-

enten darauf vertrauen können, dass die Grenzen gewahrt bleiben und dass der Therapeut sie schützt und nicht eigennützig agiert. Dabei trägt allein der Behandelnde die Verantwortung für den therapeutischen Prozess» [35].

Diese Textpassage aus einem Urteil des Schweizer Bundesgerichts fasst prägnant und eindeutig die wesentlichen Aspekte zusammen. Die Bindungsforschung liefert eine Erklärungshypothese für PSM im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen [36]. Die empirisch belegten Bindungsmuster von Psychotherapeuten legen es nahe, ein aktiviertes Bindungsverhalten als Grund für den missbräuchlichen und ausbeuterischen Sexualkontakt zu Patienten zu postulieren. In einer Untersuchung von Nord et al. [37] wurden die Bindungsmuster von Psychotherapeuten untersucht. Rund 10% der Therapeuten wurde als sicher gebunden, um 80% als unsicher oder bedingt sicher gebunden klassifiziert. Bedingt sicher wurde von den Autoren als offener, empathischer Zugang zu anderen Menschen bei gleichzeitig bestehender Vernachlässigung eigener Bedürfnisse definiert. Diese Therapeuten haben als Kinder gelernt, auf Anweisungen von Erwachsenen zu Gunsten von Gratifikationen gehorsam zu reagieren – ungebührliches und autonomes Verhalten wurde mit Liebesentzug bestraft. Der Job des Psychotherapeuten korreliert in hohem Mass mit diesem inneren Arbeitsmodell, indem diese Psychotherapeuten optimal auf ihre Patienten eingehen können. Unter belastenden Bedingungen (in erster Linie emotionaler Stress) werden jedoch diejenigen Bindungsmuster dieser Fachleute aktiviert, die in der Folge zu Grenzüberschreitungen führen können.

Bestimmte Therapeuten neigen offensichtlich dazu, ihre Sexualpartner unter ihren Patienten zu rekrutieren, die sich ihnen in einer Psychotherapie anvertrauen und durch ihre Problematik, die sie in Therapie führt, von ihnen abhängig macht. Durch PSM verkehrt sich der therapeutische Prozess in sein Gegenteil und führt zu einer massiven Verletzung der Patienten. Bowlby [38] veröffentlichte 1988 einen Sammelband von diversen Aufsätzen unter dem Titel «The Secure Base» (Die sichere Basis). Im Beitrag «Bindung, Kommunikation und therapeutischer Prozess» beschrieb er fünf Prinzipien, die ein Psychotherapeut in seiner Arbeit zu erfüllen hat. Die wichtigste ist, dass der Therapeut für den Patienten eine sichere und verlässliche Bindungsfigur, eine sichere Basis sein muss. In Bowlbys Beschreibung kann das Bindungsverhalten als ein System betrachtet werden, das in Momenten der Gefahr oder bei entsprechenden Bedürfnissen aktiviert wird. Er vergleicht die Patienten-Therapeuten-Beziehung in einem Analogieschluss mit der Mutter-Kind-Beziehung. Wie das Kind von der sicheren Basis aus die Welt entdecken kann, kann der Patient seine Reaktionen und Gefühle verstehen lernen.

Die therapeutische Beziehung ist eine gegenseitige und rückbezügliche Angelegenheit zwischen Patient und Therapeut, wie Bowlby betont: «Wie ein Patient die Beziehung zu seinem Therapeuten aufbaut, ergibt sich nicht nur aus der persönlichen Geschichte des Patienten: Wie ihn der Therapeut behandelt, ist mindestens genauso wichtig. Wenn also ein Patient im Rahmen seiner Psychotherapie sein Bindungsverhalten überdenkt und seine Repräsentanzen («inner working models») neu strukturiert, ist es ist nicht verwunderlich, dass die emotionale Kommunikation zwischen Patient und Therapeut dabei die Hauptrolle spielt» (p. 141). Bowlby wurde ursprünglich massiv angegriffen und als Verräter an «der Sache» hingestellt [39]. Erst in den letzten Jahren wurden seine Beiträge durch viele Fachleute anerkennend gewürdigt [40].

«Ich sage immer, dass meiner Meinung nach die Psychiater die wirklich gefährlichen Leute sind.» Dieses Zitat stammt von Colin Ross, der das Buch «Deliberate Creation of Multiple Personality by Psychiatrists» (Wie Psychiater absichtlich multiple Persönlichkeiten erschaffen) [41] verfasst hat. Es soll nicht vergessen werden, dass bis vor 15 Jahren weltweit die Existenz sexueller Übergriffe an Kindern durch Fachleute, in erster Linie Psychiater, massiv bestritten wurde. Namhafte Psychiater engagieren sich heute für die Anliegen der «False Memory Syndrome Foundation». Während bei anderen psychiatrischen Krankheitsbildern der Realitätsgehalt nie grundsätzlich in Frage gestellt wurde, sollten die Ergebnisse einer entsprechenden Untersuchung durch Rosenhan [42] gerade den psychiatrischen Fachleuten zu denken geben. Acht gesunde Individuen wurden in 12 verschiedene psychiatrische Einrichtungen eingeliefert – alle ausser einem wurden in der Folge als schizophren diagnostiziert und zwischen 7 und 52 Tage lang erfolgreich (!) behandelt. Eine weitere Institution, die von diesen Untersuchungen Kenntnis erlangte, bestritt das Ergebnis und stellte sich für eine weitere Versuchsreihe zur Verfügung. Dabei wurde mit der Klinikleitung vereinbart, dass sie innerhalb der kommenden drei Monate «falsche» Patienten zugewiesen erhalten würden. Die Klinik präsentierte nach Ablauf der entsprechenden Frist stolz ihr Ergebnis: 193 aufgenommene Patienten wurden durch das Klinikteam diagnostiziert; 41 davon wurden durch mindestens eine Fachperson als Pseudopatient eingestuft und 23 wurden durch mindestens einen Psychiater als solche bezeichnet. Es gab lange Gesichter, als sich herausstellte, dass in Wahrheit in dem fraglichen Zeitraum *kein* falscher Patient durch die Untersucher überwiesen worden war.

Psychotherapeutische Fachleute sind in der Regel nicht darauf vorbereitet, Lügengeschichten zu durchschauen. Der Film «Gaslight» (1944) von Georg Cukor, der in der deutschen Fassung «Das Haus der Lady Alquist» heisst,

zeigt virtuos Natur und Grenzen menschlicher Wahrnehmung. Charles Boyer spielt einen raffinierten Mörder, Ingrid Bergman die ahnungslose Gemahlin. Der Filmtitel prägte den englischen Ausdruck «gaslighting», der für ein Täuschungsmanöver mit dem Ziel steht, das Opfer zu verunsichern, zu verwirren oder gar in den Wahnsinn zu treiben. Der Film zeigt die gesamte Palette an manipulativen Techniken, von Gehirnwäsche bis Gedankenpolizei, die regelmässig bei Machtmissbräuchen in Behandlungen gesehen werden können. So wie Ingrid Bergman in «Gaslight» beinahe den Verstand verliert, treiben solche Manipulationen Patienten in die Verzweiflung und selbst in den Suizid. Dorpat [43] hat diese Vorgehensweisen, die häufig in Diktaturen [44], von Geheimdiensten [41] und in manch anderen Ländern [45] auch heute noch angewandt werden, für die Psychotherapie beschrieben. Die Verstrickung der Psychiatrie in den Bluterror des Naziregimes wurde durch Mundt et al. [46] aufgearbeitet und stellt ein erschütterndes Dokument der faschistischen Mordmaschinerie dar. Wie konnten die vielen beteiligten Fachleute dazu gebracht werden, dies alles mitzumachen? In dem Buch «The House of God» werden die Ausbildungsbedingungen von Ärzten im Hinblick auf ihre zukünftigen Rollen beschrieben und wie Ärzte, anstatt zu helfen und zu heilen, ihre Aufgaben ins Gegenteil verkehren [47]. Der Beitrag von Rüger [48] über Gewalt und Missbrauch in der Psychotherapie beschreibt unterschiedliche Formen von Grenzverletzungen und ihre Folgen.

---

### 4.3

## Sozialarbeit

Bisher haben sich die Sozialarbeiter als Berufsgruppe der PSM-Thematik erst zögerlich angenommen. Eine Studie zu sexuellen Übergriffen durch Sozialarbeiter wurde 1985 erstmals an einer Konferenz vorgestellt und 1989 durch Gechtman [49] publiziert. Die Ergebnisse waren allerdings das genaue Gegenteil von der «moralischen Stütze der Gesellschaft», der Rolle, die sich Sozialarbeiter gerne zuschreiben. Die sozialarbeiterische Tätigkeit ist häufig durch Beratungssituationen gekennzeichnet, die den Grundsätzen einer psychotherapeutischen Behandlung entsprechen, obwohl ihr Arbeitsfeld wesentlich breiter ist. Sozialarbeiter sind an Mediationsverfahren beteiligt, sie übernehmen Ehe-, Familienberatungen und psychotherapeutische Einzelberatungen. Ebenso häufig haben sie in Institutionen beratende Aufgaben, insbesondere im Suchtbereich; und so entwickeln sie zu ihren Mandanten enge und vertrauensvolle Beziehungen. Vielfach gehören Hausbesuche zum Aufgabenbereich von Sozialarbeitern. Es entstehen Situationen grosser Nähe und

Intimität, die durch Fachleute zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse ausgenutzt werden können, wie das folgende Beispiel zeigt.

Ein Sozialarbeiter eines Jugendsekretariats bestellte die ihm anvertrauten Kinder jeweils im Rahmen seiner beruflichen Aufgabe zu einem persönlichen Gespräch. Dabei leitete er jeweils auf das Thema Sexualität über und zeigte Bilder aus einem Aufklärungsbuch. Unter dem Vorwand, er müsse die Geschlechtsorgane kontrollieren, forderte er die Kinder auf, sich auszuziehen. Der Sozialarbeiter wurde wegen sexuellem Missbrauch an 13 Knaben zu einer bedingten Gefängnisstrafe von 18 Monaten verurteilt. In der Begründung wies das Strafgericht darauf hin, dass alle Kinder sozialpädagogisch hilfsbedürftig gewesen seien, womit ein massiver Machtmissbrauch stattgefunden habe. Zudem zeuge das Vorgehen des Sozialarbeiters von einer besonderen Dreistigkeit, da er den sexuell motivierten Handlungen einen Anschein von Normalität verliehen habe. Das Gericht sprach einem 10-jährigen Opfer eine Genugtuungssumme von 3000 Euro zu [50].

Offenbar bestehen beträchtliche Widerstände, die Thematik aufzugreifen und in der Ausbildung zu berücksichtigen. Die Entscheidungsträger negieren das Problem der sexuellen Missbräuche und berufen sich auf ihre berufsethischen Vorschriften. Die grösste Vereinigung der Sozialarbeiter, die National Association of Social Workers in den USA, hat 1980 in ihren Ethikkodex die Forderung aufgenommen, dass Sozialarbeiter unter keinen Umständen sexuelle Kontakte zu ihren Klienten unterhalten dürfen [51]. Mangels klarer gesetzlicher Regelungen haben Opfer regelmässig keine Chance, gegen die sexuelle Ausbeutung effektive Schritte zu unternehmen. Deswegen ist es auch völlig inakzeptabel, dass jemand, der im Namen der Sozialarbeit tätig ist, das besondere Vertrauen, das dieser Profession entgegengebracht wird, ausnützt und seinen Schutzbefohlenen schadet [49].

---

#### 4.4

### **Behindertenbetreuung und Kinderheime**

118

Sowohl körperlich wie geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene können Opfer sexueller Missbräuche werden. Meistens sind sie aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage, sich gegen die Übergriffe zu wehren [52]. Zudem ist die Abhängigkeit von Behinderten, aber auch von Kindern und Jugendlichen, gegenüber ihren Betreuungspersonen ungleich grösser als in den übrigen Berufsbereichen. Viele benötigen direkte Hilfe bei der Verrichtung alltäglicher Dinge, oft auch im persönlich-intimen Bereich. Als Täter kommen Betreuerinnen und Betreuer in Heimen und anderen Einrichtungen in Frage.