

INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

„Wo viel Licht, dort ist auch Schatten“

Wirkungen, Nebenwirkungen, Risiken und Schäden durch Psychotherapie, Supervision und Beratung

Anton Leitner, Psychotherapie auf dem Weg...
Entwicklungen-Wirkungen-Nebenwirkungen-Negativeffekte

Katharina Gerlich, Risiko und Handhabung von Risiko im psychotherapeutischen Prozess. Eine praxisbasierte ExpertInnensicht

Heidemarie Hinterwallner, Katharina Gerlich, Alexandra Koschier,
PatientInnenbeschwerden in der Psychotherapie.
Eine Kurzdarstellung

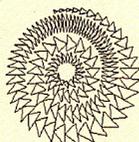
Alexandra Koschier, Michael Märtens, Risiken, Schäden und Nebenwirkungen in der Psychotherapie. Ergebnisse einer niederösterreichweiten PatientInnenbefragung. Ein Kurzbericht

Gregor Liegl, Anton Leitner, Psychotherapie kann mit Zufriedenheitseinbußen einhergehen. Welche Aspekte der allgemeinen Lebenszufriedenheit betroffen sind und welche Rolle Geschlecht und therapeutische Orientierung dabei spielen

Brigitte Schigl, Risiken, Nebenwirkungen und Schäden durch Supervision und Beratung

Jutta Ehrhardt, Hilarion Petzold, Wenn Supervisionen schaden - explorative Untersuchungen im Dunkelfeld „riskanter supervisorischer Praxis“

Ulrich Sachsse, Retraumatisierung durch Psychotherapie - Schlag-Wort oder Gefahr?



Heidemarie Hinterwallner, Katharina Gerlich, Alexandra Koschier

PatientInnenbeschwerden in der Psychotherapie Eine Kurzdarstellung

Einleitung

Ziel und Aufgabe von Psychotherapie ist es, die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewusste und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einer/einem oder mehreren Behandelten und einer/einem oder mehreren PsychotherapeutInnen, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern. (vgl. *Kierein* 1991). Die Psychotherapieforschung steht damit vor den methodologischen Herausforderungen, dass der tatsächliche Therapieprozess, die detaillierten Heilungsmethoden und -ziele höchst individuell und daher nur schwer objektivier- und vergleichbar sind. Eine intensive Kooperation zwischen tätigen KlinikerInnen und ForscherInnen ist notwendig, um das von *Allen Bergin* vor fast fünfzig Jahren aufgezeigte Forschungsdefizit zu beheben (vgl. *Barlow* 2010; *Bergin* 1963, 1967, 1971; *Märtens & Petzold* 2002). *Dörte Drigalski* verdeutlicht immer wieder, welche schwerwiegende und tragische Schicksale sich an dokumentierten Einzelberichten zeigen (vgl. *Drigalski* 2002), und weil das Wissen zu diesem Thema so gering ist, unterstreichen *Annegret Conrad* und *Anna Auckenthaler* in ihrem aktuellen Überblick wieder die Notwendigkeit einer empirischen Klärung (vgl. *Conrad, Auckenthaler* 2010).

Auch im Rahmen des Beschwerdeausschusses des Österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit wurden Themen evident, die eine Unbedenklichkeitsforschung für den Beruf der/des PsychotherapeutIn geradezu herausforderten. Dazu wurde am Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie der Donau-Universität Krems ein Forschungsprojekt gestartet, das sich mit den Risiken, Nebenwirkungen und Schäden durch Psychotherapie auseinandersetzte (vgl. *Leitner Anton, Märtens Michael, Höfner Claudia, Koschier Alexandra, Gerlich Katharina, Hinterwallner Heidemarie, Liegl Gregor, Hintenberger Gerhard, Schigl Brigitte* 2011).

In einem ersten Schritt dieser multilevel-Studie wurden die anonymisierten, schriftlichen, geschwärzt vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Verfügung gestellten und durch die Rechtsabteilung des Gesundheitsministeriums geprüften (Abteilung A/3 Rechtsangelegenheiten ÄrztInnen, Psychologie, Psychotherapie und Musiktherapie; ww.bmg.gv.at) Beschwerden inhaltlich ausgewertet.

Der vorliegende Text wird sich mit der Analyse von Extremausprägungen negativer

Therapieerfahrungen beschäftigen und den Fokus auf die Exploration des Problemfelds legen, wobei anhand der Analyse der dokumentierten Schadensfälle von Psychotherapie ein Überblick und eine tentative Kategorisierung möglicher negativer Verläufe herausgearbeitet werden.

Methodik

Das vorliegende Datenmaterial besteht aus den in den Beschwerdestellen der Psychotherapie-Landesverbänden nicht klärbaren, verschriftlichten Konflikten, die Tätigkeit der PsychotherapeutInnen (einschließlich der PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision) betreffend, die an den Beschwerdeausschuss des Psychotherapiebeirates weitergeleitet wurden. Zur Exploration der PatientInnenbeschwerden wurden diese anonymisierten, schriftlichen Beschwerden, die beim Beschwerdeausschuss des Psychotherapiebeirates im Österreichischen Gesundheitsministerium im Zeitraum von 1991 bis 2007 eingelangt sind, einer Dokumentenanalyse und anschließend einer qualitativen Inhaltsanalyse (vgl. *Mayring* 2003) unterzogen. Dabei wurde eine Analyse des beschriebenen Schadens, der Ursachenbeschreibung, des Ausbildungshintergrundes sowie der Erfahrung der TherapeutInnen, der Therapierichtungen etc. vorgenommen. In Anlehnung an das Kategorienmodell zur Prävention (vgl. *Gerlich*, s. dieser Band) wurden Ausmaß und Wirkung von Psychotherapiefehlern und standeswidrigem Verhalten analysiert, die sich innerhalb der Ergebnisqualität in Bezug auf ihr Manifestationsrisiko in Struktur- und Prozessqualität zeigten.

Um die inhaltliche Ebene des Datenmaterials zu erhalten und einen überschaubaren Kurztext zu produzieren, wurden die 42 anonymisierten Beschwerdebriefe in der vorliegenden Analyse mithilfe der zusammenfassenden Inhaltsanalyse (vgl. *Mayring* 2003) ausgewertet. Dabei wird eine Tiefenanalyse des beschriebenen Schadens, der Ursachenbeschreibung, des Ausbildungshintergrundes sowie der Erfahrung der TherapeutInnen, Therapierichtung etc. vorgenommen. Demzufolge wurden Textpassagen der Beschwerdebriefe thematisch strukturiert, um danach die einzelnen Textstellen herauszufiltern. Anschließend wurden diese paraphrasiert, wodurch keine Ausschmückungen, keine Wiederholungen aufzufinden sind. Der reduzierte Text wurde danach generalisiert, um einen Überblick über das gesamte Datenmaterial zu bekommen.

Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung

Der Beschwerdeausschuss ist einer von mehreren in der Geschäftsordnung des Psychotherapiebeirates laut Psychotherapiegesetz vorgesehenen Fachausschüsse, der ca. 10 Mal jährlich tagt. Die Aufgabe des Ausschusses besteht in der Annahme und Bearbeitung schriftlich eingegangener Beschwerden von PatientInnen.

Die vorliegende Stichprobe stellt eine Gesamtheit der eingegangenen Beschwerden im beschriebenen Zeitraum dar.

Die PsychotherapeutInnen, gegen die eine Beschwerde im Beschwerdeausschuss des Psychotherapiebeirats vom Zeitraum zwischen 1991 und 2007 eingereicht wurde, waren etwa zu gleichen Teilen Frauen (50%) und Männer (48%). Das tatsächliche Geschlechterverhältnis unter den in der Liste des Bundesministeriums für Gesundheit eingetragenen PsychotherapeutInnen beträgt allerdings 70% Frauen zu 30% Männern und fand somit keine Repräsentation im Datenmaterial (vgl. BMGF). Bei den PatientInnen zeigte sich ein anderes Bild: 73% der Beschwerden wurden von einer Frau geführt, 17% von einem Mann. In vier Fällen konnten nur mangelhafte Angaben erhoben werden.

Aus den Daten ließen sich folgende TherapeutIn-PatientIn-Paarkonstellationen ableiten: Bei einem Drittel der Beschwerdefälle waren Therapeut männlich und Patientin weiblich (38%). Fast ebenso hoch war der Anteil therapeutischer Settings mit weiblicher Therapeutin und weiblicher Patientin (36%). Alle anderen Konstellationen lagen maximal bei 10% der Beschwerdefälle (vgl. Abb. 1).

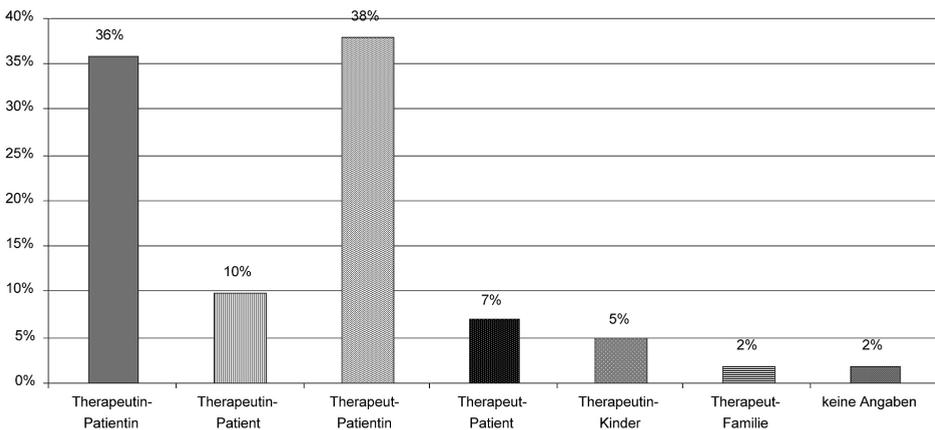


Abb. 1: Paarkonstellationen TherapeutIn – PatientIn

In Bezug auf die psychotherapeutische Orientierung zeigte sich, dass vor allem die humanistisch-existenziellen Verfahren von Beschwerden betroffen waren. 15 von 42 Beschwerdefällen konnten dieser Orientierung mit acht untergeordneten Verfahren zugeordnet werden (36%; vgl. Abb. 2), gefolgt von 21% (N = 9) Beschwerden bei tiefenpsychologisch-psychodynamisch orientierten Therapieverfahren. In 33% (N = 14) der Fälle fehlte die Angabe der psychotherapeutischen Orientierung.

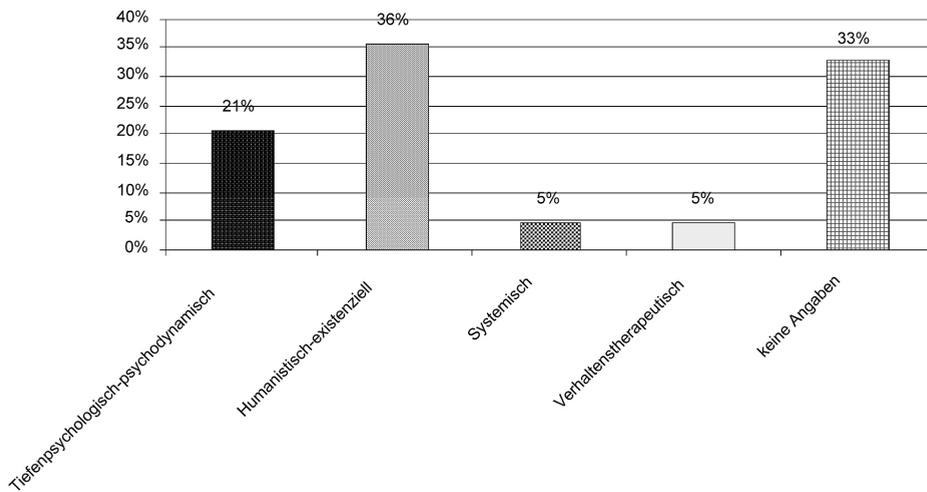


Abb. 2: Psychotherapeutische Orientierung

Aufgesplittet konnten die meisten PatientInnenbeschwerden (je 6) den psychotherapeutischen Fachspezifika „Existenzanalyse“ (E) und „Integrative Gestalttherapie“ (IG) zugeordnet werden, gefolgt von 5 Beschwerden, die „Psychoanalyse“ (PA) betreffend. Jeweils 2 Beschwerden wurden gegen TherapeutInnen der fachlichen Orientierungen „Dynamische Gruppenpsychotherapie“ (DG), „Existenzanalyse und Logotherapie“ (EL), „Systemische Familientherapie“ (SF) sowie „Verhaltenstherapie“ (VT) erhoben, je eine PatientInnenbeschwerde lag gegen „Individualpsychologie“ (IP), „Katathym Imaginatives Bilderleben“ (KIP) sowie gegen „Personenzentrierte Psychotherapie“ (PP) vor. Bei 13 Beschwerden waren die betroffenen PsychotherapeutInnen keinem Fachspezifikum (keine Angabe) zuzuordnen. Auch bei einer Beschwerde gegen eine Therapeutin in Ausbildung unter Supervision war die therapeutische Schule nicht explizit angegeben. Es muss natürlich darauf hingewiesen werden, dass einzelne Verfahren schon eine lange Tradition haben und andere erst sehr kurz als eigenständiges Fachspezifikum anerkannt sind. Auffällig war, dass insbesondere Beschwerden auf finanzieller Ebene zu den häufigsten Gründen für eine Beschwerdeführung darstellten (vgl. Tab. 1).

Beschwerdegrund	Häufigkeit
Unregelmäßigkeiten bei der Abrechnung	8 PatientInnenbeschwerden
Schaden auf finanzieller Ebene	8 PatientInnenbeschwerden
Schaden auf sozialer Ebene	8 PatientInnenbeschwerden
Fragwürdige Therapiemethoden	7 PatientInnenbeschwerden
Missbrauch des Berufskodex	5 PatientInnenbeschwerden
Sexueller Missbrauch	5 PatientInnenbeschwerden
Sexuelle Beziehung	4 PatientInnenbeschwerden
Schaden auf physischer Ebene	4 PatientInnenbeschwerden
Verbale Angriffe – Belästigungen	4 PatientInnenbeschwerden
Verbale Angriffe – Bedrohungen	4 PatientInnenbeschwerden
Verbale Angriffe – Beschimpfungen	3 PatientInnenbeschwerden
Geschäftliche Beziehung	3 PatientInnenbeschwerden
Schaden auf psychischer Ebene	2 PatientInnenbeschwerden
Körperliche Angriffe	1 PatientInnenbeschwerde

Tabelle 1: Überblick über die PatientInnenbeschwerden (Mehrfachnennungen) – eingegangen beim Beschwerdeausschuss des Psychotherapiebeirates im BM für Gesundheit, 1991-2007

Kategorisierte Darstellung der PatientInnenbeschwerden

Die Analyse der Daten erlaubt die Identifikation jener übergeordneten Kategorien, die bei negativ erlebten Psychotherapieverläufen eine zentrale Rolle spielen können. Durch eine Kategorisierung wurde der Versuch unternommen, die Realität der negativen Einzelfälle abzubilden.

Strukturqualität

Die Strukturqualität definiert den Kontext des therapeutischen Prozesses und somit auch jenen der Beschwerden und beschäftigt sich mit Rahmenbedingungen innerhalb einer psychotherapeutischen Behandlung. Die Analyse der vorliegenden Daten verweist auf die präventive Bedeutung eines korrekten Umgangs mit der Strukturqualität und ihrer Wahrung. Die Gesamtheit der Beschwerden berichtet von massiven Mängeln innerhalb der Strukturqualität. Die folgenden vier Dimensionen erwiesen sich als prägnant für diese Mängel.

1. Alle Berichte weisen auf Situationen und Fälle, in denen der „**sichere Raum**“ für den Therapieprozess nicht vorhanden war oder gestört wurde. Ein in der Vertragsphase gemeinsam mit der/dem PatientIn festgelegtes kontinuierliches Setting sollte einen hinlänglich sicheren Rahmen bieten, in dem sich der therapeutische Prozess und die therapeutische Beziehung entfalten können. Die/der PatientIn konnte in den berichteten Fällen nicht darauf vertrauen, dass ihr Setting von der/dem TherapeutIn gewahrt wurde. Zu typischen Verletzungen des „sicheren Raumes“ gehören unfreiwillige, oder un-abgesprochene Settingwechsel zwischen Einzel- und Gruppensetting, Vermischungen von privaten und öffentlichen Situationen, sowie die Verletzung der Abstinenz durch nicht Beachten der Schweigepflicht. Des Weiteren liegt kein gesichertes Setting vor, wenn der einzelne in einem Gruppensetting nicht geschützt wird, oder ein dem therapeutischen Kontext nicht angemessener Umgang mit religiösen/ kirchlichen Inhalten vorliegt.
2. Die Daten verweisen auf Mängel in der **Vertragsphase** bzw. beim Aufrechterhalten der Vereinbarungen. Abgesehen von Beschreibungen, die darauf hindeuten, dass in der Einstiegsphase gänzlich auf einvernehmliche Vereinbarungen verzichtet wurden, zeigen sich wiederholt Muster von Seiten der TherapeutInnen initiierten, nicht ausreichend argumentierten Änderungen zu Sitzungsdauer, Frequenz und Kosten. Ungereimtheiten bei der Abrechnung, wie finanzielle Lockangebote, Tauschhandel, Verweigerung von einer Rechnungsausstellung, gehören innerhalb dieser Kategorie zu häufigen Vorkommnissen. Fehlende Vorkenntnisse der PatientInnen zu gesetzlichen Vorgaben der Vertragsphase verlängern negative Verläufe.
3. Eine zu erwartende **Integrität** wird enttäuscht. Inadäquate Behandlungsmethoden, Interventionen oder psychotherapiefremde Handlungen im Rahmen der Psychotherapie zählen zu jenen Verhaltensweisen, die vermehrt zu Beschwerden geführt haben.
4. Rollenvermischung, besonders bei einer Mehrfachausbildung der/des TherapeutIn (z.B. ÄrztIn), scheint bei manchen PatientInnen, falls der Thematik von Seiten der/des TherapeutIn keine Aufmerksamkeit geschenkt wird oder in der Vertragsphase entsprechende Vereinbarungen getroffen wurden, zu Verunsicherung und negativen Verläufen zu führen.

Durch eine Kumulation von subjektiv negativ erlebten Einzelsituationen bzw. erfahrenen Missachtungen auf Ebene der Strukturqualität und Prozessqualität bekommen die Beschwerdefälle eine verdichtete Schwere.

Prozessqualität

Aufgrund der Besonderheit der professionellen Nähe und zeitlich begrenzten Intensität des therapeutischen Prozesses und der therapeutischen Beziehung kann unter schlechten Bedingungen der Strukturqualität und/oder mangelnder Professionalität

und/oder Integrität der/des TherapeutIn ein negativer Verlauf in Gang gesetzt werden. Diese Sensibilität im Bereich der Prozessqualität führt zu vermehrten beziehungs- und prozessorientierten Beschwerdemeldungen. Unter den 42 Beschwerdebriefen konnten die folgenden fünf Kategorien identifiziert werden.

1. Ein im Rahmen des Therapieverlaufes auftretendes und zeitlich begrenztes Maß an Abhängigkeit der/des PatientIn zum/zur TherapeutIn im psychotherapeutischen Prozess wird in den meisten therapeutischen Orientierungen noch nicht als ein Indikator für einen negativen Verlauf angenommen. Die betroffenen PatientInnen dieses Datensatzes berichten jedoch von **Abhängigkeitsdynamiken**, die zu unprofessionellen Intentionen der TherapeutInnen zu dienen scheinen. Verhaltensweisen, die darauf ausgerichtet sind, Druck auszuüben, einzuschüchtern oder den Selbstwert des/der PatientIn zu verringern bzw. unangemessen zu überhöhen, zielen auf den Aufbau und eine Verfestigung einer Abhängigkeitsdynamik ab. Es ist anzunehmen, dass in einem derart negativen Abhängigkeitskontext sexuelle Übergriffe, Missbrauch und/oder Abstinenzbrüche im sexuellen oder Beziehungsbereich leichter möglich sind. Eine Loslösung bzw. TherapeutInnenwechsel wird erschwert.
2. Emotionale, soziale und körperliche Übergriffe stehen in enger thematischer Verbindung mit Abhängigkeitsdynamiken, da diese Phänomene oft zusammen auftreten. Es wurde jedoch auch von Übergriffen wie Beschimpfungen, Belästigungen, einem generell respektlosen Umgang mit PatientInnen, aber auch von Eingriffen ins Privatleben berichtet, die auch unabhängig von einer Abhängigkeit auftauchten. Die Daten deuten auf einen persönlichen Arbeitsstil bzw. eine Persönlichkeitsstruktur der jeweiligen TherapeutInnen hin, die diese respektlosen und/oder nicht mit dem Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten konform gehenden Verhaltensweisen fördern.
3. Die BeschwerdeführerInnen beziehen sich in den Daten wiederholt auf die bereits erwähnte Befriedigung der wirtschaftlichen, sozialen, sexuellen Bedürfnisse seitens des/der TherapeutIn. Die sozialen Befriedigungen reichen in ihrem Spektrum von der Umkehr der Zuhörenden und der sprechenden Rolle, in der die/der PatientIn zu der/dem „BehandlerIn“ wird, dem Einholen persönlicher Bestätigung durch die/den PatientIn bis zum Suchen einer freundschaftlichen Beziehung. Zu den wirtschaftlichen Bereicherungen gehören unethische Abrechnungsmethoden, eine ungerechtfertigte Länge der Therapie, die sich auch als Druck, eine Therapie nicht zu beenden, manifestieren kann. Des Weiteren wurden in diesem Zusammenhang auch außertherapeutische, berufliche bzw. geschäftliche Verbindungen und unethische Geschenkkannnahmen genannt.

4. Die Thematik der Rollendiffusion im Sinne des Abstinenzbruchs, im Gegensatz zu der oben genannte Rollendiffusion bei multiplen Professionshintergründen der/des TherapeutIn, zieht sich durch viele Beschwerden. Sie haben gemeinsam, dass der Anspruch des/der PatientIn als Person, die sich auf einen „sicheren Raum“ verlassen kann, nicht gewahrt wurde.
5. Einige Beschwerden berichten von massivem Zweifel am Erfolg der Therapie, bezogen auf die gewählten Interventionen und den beobachteten Effekten.

Ergebnisqualität

Auf Grund des Datenmaterials konnte eine Kategorisierung möglicher negativer Verläufe herausgearbeitet werden.

1. **Schäden auf psychischer Ebene** äußern sich insbesondere in von Druck und Zwang geprägten Beziehungen zwischen PatientIn und PsychotherapeutIn.
2. **Schäden auf sozialer Ebene** gehen einher mit einer negativ erlebten Veränderung in der Beziehungsstruktur der PatientInnen.
3. **Schäden auf physischer bzw. somatoformer und psychosomatischer Ebene** umfassen alle Aspekte, die sich auf einer körperlichen Ebene manifestieren und in direktem Zusammenhang mit der Psychotherapie stehen.
4. **Schäden auf finanzieller Ebene** finden sich in allen monetären Aspekten, die im therapeutischen Prozess entstehen können und negativ konnotiert werden. Dazu zählen finanzielle Belastungen, Schulden und geschäftliche Verluste. Ursachen für einen finanziellen Schaden sind vor allem hohe Therapiekosten.

Aus den Dokumentationen wird deutlich, dass unterschiedliche Ebenen der Schädigung häufig gleichzeitig auftreten. Generalisierte Aussagen, wann welcher Schaden mit welchen Symptomen eintritt, können hier nicht getätigt werden, es kann jedoch auf Risiken aufmerksam gemacht werden. Schäden, die während eines therapeutischen Kontextes entstehen, können, wenn sie erkannt werden, immer wieder auch in einer zusätzlichen therapeutischen Behandlung oder in einer Nachbehandlung aufgearbeitet werden. Inwieweit derartige Schäden erfolgreich aufgearbeitet werden können, hängt aber immer auch von der Schwere der Schädigung ab. Für Bewältigungsmöglichkeiten, aber auch für das Scheitern der Bewältigung durch eine weitere Therapie gibt es Beispiele, forschungsgestützte Erkenntnisse liegen dazu nicht vor.

Ein hohes Ausmaß an Professionalität wird vorausgesetzt, um eine Retraumatisierung vermeiden zu können. Die Skepsis und auch das Gefühl von Grenzübertretungen seitens der/des PsychotherapeutIn kann immer wieder mittels Konsultierung anderer ExpertInnen gemildert werden. Dazu wurde im Rahmen des Forschungsprojekts eine PatientInneninformation entwickelt und vorgestellt (vgl. *Leitner*, s. dieser Band).

Diskussion

Mithilfe der vorliegenden Datenanalyse konnte, basierend auf der subjektiven Darstellung, in den Beschwerdebriefen aufgezeigt werden, welche Erfahrungen, aber auch Belastungen die Betroffenen im psychotherapeutischen Kontext erlebt haben. Dass die Verhältnisse in Deutschland ähnlich aussehen, zeigen zum Beispiel die aktuellen Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein: Seit Verabschiedung der Berufsordnung im Jahre 2005 bis Ende 2009 sind bei der Kammer insgesamt 46 Beschwerden eingegangen, im Jahre 2009 waren es 13. Nahezu 50 % aller Beschwerdefälle beziehen sich auf Honorarstreitigkeiten, etwas weniger auf Verhalten von TherapeutInnen allgemein. Auch kommen Beschwerden über Behandlungsfehler als Beschwerdeanlässe so gut wie gar nicht vor (*Schäfer* 2010, 111).

In der Schweiz lassen sich im Bereich der Ärzteschaft ähnliche Verfehlungen berichten. Rund 10 Prozent der Basler PsychiaterInnen waren in Missbrauchsfälle, im Sinne aller Arten von Ausnützung abhängiger PatientInnen, verwickelt (*Cueni* 2010).

Nachteilige Wirkungen von Psychotherapie wurden nach *Bergin* (1963) auf etwa 10 % der Fälle angesetzt, dieser Prozentsatz findet sich auch in einer Studie des Departments für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie der Donau-Universität Krems (vgl. *Leitner, Liegl et al.* 2010).

Dem Datenmaterial ist zu entnehmen, dass es zur Rollenvermischung von privaten und professionellen Rollen und zu Statusveränderungen kommt. Die/der Therapier-te im Status der/des leistungsberechtigten und besonders geschützten PatientIn wird z.B. zur/zum FreundIn, die/der BehandlerIn im Status der/des gesetzlich approbier-ten PsychotherapeutIn wird z.B. zur/zum LiebhaberIn, wodurch Unsicherheiten oder falsche Sicherheiten entstehen, welche grenzüberschreitende Handlungen zur Folge haben können, die ihrerseits zu den Beschwerden führen, da sie subjektiv negativ erlebt und kognitiv dann auch als rechtswidrig erkannt werden, so dass der Mut oder Ärger zur Beschwerde motiviert.

Es konnten Risikomuster identifiziert werden, wobei multiple Verfehlungen eine bedeutende Rolle spielen, aber auch die Bedeutung der Vertragsphase herausgestrichen wird. Die Beschwerden zeigen, dass das häufigste Risikopotenzial in der Struktur- und der Prozessqualität liegt, demzufolge sollte vermehrt auf diesen Ebenen angesetzt werden und eine stärkere Aufklärungsarbeit und Vorinformation über psychotherapeutische Behandlungen sowie eine bewusste Reflexion der professionellen Rolle und des Rechtsstatus mit seinen Verpflichtungen als PsychotherapeutIn sowie der PatientInnenrechte und des PatientInnenschutzes im Sinne einer professionellen Supervision stattfinden. Allerdings zeigt die Supervisionsforschung, dass die SupervisorInnen genau diese Probleme nicht beherrschen und selbst beständig die Unbedenklichkeit verletzen (*Leitner, Petzold et al.* 2004; *Ehrhard, Petzold* 2011, *Petzold, Müller, König* 2009). Das Fehlen leicht zugänglicher und verständlicher Information durch die „professional community“ und die Gesundheitsbehörden sowie mangeln-

de PatientInneninformation bei der Voranmeldung durch die TherapeutInnen (etwa durch ein Informationsblatt) verlängern negative Verläufe. Die Kumulationen von erfahrenen Missachtungen bestimmen das Erleben der Menschen in Therapie und blockieren das Erkennen von therapeutischem Fehlverhalten durch die PatientInnen.

Zusammenfassung: PatientInnenbeschwerden in der Psychotherapie

Eine Kurzdarstellung

Die wichtigsten Ergebnisse der zusammenfassenden Inhaltsanalyse der PatientInnenbeschwerden sind die Klärung des therapeutischen Settings im Rahmen der Strukturqualität und der Nutzen einer Aufklärung der PatientInnen zu Besonderheiten der Prozessqualität. Fehlen Erstgespräche, Behandlungsverträge, klare Regelungen, Therapieziele, sind PatientInnen auch einem erhöhten Risiko, das auf sie belastend wirkt, ausgesetzt. Außerdem zeigte sich in der Analyse, dass die PatientInnen oft wenig über ethisch korrekt ausgeführte Psychotherapie Bescheid wussten. Das fehlende Wissen über Methoden und Verfahren kann dazu führen, dass PatientInnen in eine von der/vom PsychotherapeutIn abhängige Situation geraten. PatientInnen kommen mit bestimmtem biographischen Hintergrund, mit Erwartungen an Therapie, TherapeutIn und an sich selbst, mit Bedürfnissen in die therapeutischen Sitzungen, wobei fehlendes Wissen über die Rahmenbedingungen einer Psychotherapie, die mangelnde Aufklärung im Erstgespräch durch die/den TherapeutIn und die ethischen Grenzüber tretungen im Prozess Faktoren sind, die Neben-Wirkungen und Schäden begünstigen. Wechselt die professionelle Beziehung im Rahmen der Prozessqualität auf eine persönliche Ebene, dann sind PatientInnen einem erhöhten Risiko ausgesetzt. Das Schadenspotenzial negativer Abhängigkeitsdynamiken zeigte sich deutlich im Datenmaterial. Wesentlich dabei ist, dass diese Abhängigkeit wahrgenommen wird und nur mit zusätzlicher Hilfe aus dem sozialen Umfeld und/oder ExpertInnenhilfe bewältigt werden kann. Aus TherapeutInnensicht ist es unumgänglich, den therapeutischen Prozess innerhalb eines supervisorischen Settings zu reflektieren, um eine professionelle Beziehung aufrechterhalten zu können. Generalisierte Aussagen, wann welche Form des Schadens mit welchen Symptomen auftritt, können nicht getätigt werden. Die Daten legen aber nahe, dass eine Kumulation von subjektiv negativ erlebten Einzelsituationen bzw. erfahrenen Missachtungen auf Ebene der unterschiedlichen Kategorien eine verdichtete Schwere der Beschwerde verursachen.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, PatientInnenbeschwerden

Summary: Patients' complaints in Psychotherapy

A short version

The qualitative context analysis of the patient complaints highlights the importance of a clarification of the therapeutic setting and the benefits of patient information for process quality. The absence of initial conversations to set treatment contracts, clear rules and goals of therapy exposes patients to high-risk, which has a negative impact

on them. It also appears that the patients often know little about ethically correct conducted psychotherapy. The lack of knowledge on methods and procedures can lead to patient therapist dependency. Patients enter the therapeutic sessions with a certain biographical background, expectations regarding the therapy, the therapist, themselves and specific needs. A lack of knowledge about the conditions of psychotherapy, the lack of information in the initial meeting and ethical boundary violations in the process are factors that favour side-effects and damages. Patients are at an increased risk when the professional relationship changes toward a personal level in the context of process quality. The damage potential of negative dependence dynamics is evident in the data. It is important to note, that this kind of dependency is noticed and can only be overcome with external help from the social environment and / or expert assistance. In order to maintain a professional relationship it is essential for therapists to review the therapeutic process within a supervisor's setting. Generalized statements about the kind and degree of damage and its correlation with the mentioned categories can not be made. The data suggests that a combination of more than one incident between the different categories occurred often and results in a serious complaint.

Keywords: Psychotherapy, Patients' complaints

Literatur

- Barlow David H. (2010): Negative Effects From Psychological Treatments: A Perspective. *The American Psychologist* 65, 13-20.
- Bergin Allen E. (1963): The effects of psychotherapy: Negative results revisited. *Journal of Counseling Psychology* 10, 244-250.
- Bergin Allen E. (1967): Further comments on psychotherapy research and psychotherapeutic practise. *International Journal of Abnormal Psychiatry* 3, 317-323.
- Bergin Allen E (1971): The evaluation of therapeutic outcome. In: Bergin Allen E. & Garfield Sol L. (Hg.): *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley & Sons, 217-270.
- Bundesministerium für Gesundheit (2002): Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Richtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit auf der Grundlage von Gutachten des Psychotherapiebeirates zuletzt vom 8. Oktober 2002, veröffentlicht im *Psychotherapie Forum* 1/1993, 55ff; Vol. 4, Suppl. 4, Nr.4/1996, S.169ff, sowie in den *Mitteilungen der Sanitätsverwaltung*, Heft 7/2001, S 19 oder im Gesetz
- Bundesministerium für Gesundheit (2011): <http://ipp.bmgf.gv.at/Netscape/SearchFrames.asp?Name=IPP&MaskType=Person> (15.02.2011).
- Cueni Silvia (2010): <http://bazonline.ch/schweiz/standard/Wenn-der-Arzt-grapscht-statt-heilt/story/16381777> (11.05.2011)
- Conrad Annegret, Auckenthaler Anna (2010): Therapiemisserfolge in ambulanter Einzeltherapie: Die Sicht der Klienten. *Psychotherapie & Sozialwissenschaft* 12(1), 7-41.
- Cueni Silvia (2010): <http://bazonline.ch/schweiz/standard/Wenn-der-Arzt-grapscht-statt-heilt/story/16381777> (15.02.2011).
- Drigalski Dörte (2002): Das China-Syndrom der Psychotherapie. In: *Märtens Michael & Petzold Hilmarion* (Hg.) (2002): *Therapieschäden: Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Matthias-Grünewald-Verlag, 60-71.
- Gerlich Katharina (2011): Potentiale der Prävention im psychotherapeutischen Prozess. *Zeitschrift für*

- Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration* (2011): Vol. 37, No. 1/2, pp.
- Kierein Michael et al. (1991): Psychologengesetz, Psychotherapiegesetz - Kurzkomentar Wien: Orac Verlag.
- Leitner Anton, Liegl Gregor, Gerlich Katharina, Koschier Alexandra, Hinterwallner Heidemarie (2010): Auch Psychotherapie hat Nebenwirkungen! Zeitschrift *Jatros Neurologie und Psychiatrie*, 7/2010, 38-41.
- Leitner Anton, Märtens Michael, Höfner Claudia, Koschier Alexandra, Gerlich Katharina, Hinterwallner Heidemarie, Liegl Gregor, Hintenberger Gerhard, Schigl Brigitte (2011): Psychotherapie: Risiken, Neben-Wirkungen und Schäden. Abschlussbericht Forschungsprojekt 2007-2010 in Vorbereitung.
- Leitner Anton, Petzold Hilarion Gottfried, Orth Ilse, Sieper Johanna, Telsemeyer Petra (2004): Mythos Supervision? - Zur Notwendigkeit von „konzeptkritischen“ Untersuchungen im Hell- und Dunkelfeld zu Risiken, Nebenwirkungen und Rechtsverletzungen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - In: *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 02/2004
- Märtens Michael & Petzold Hilarion (Hg.) (2002): Therapieschäden: Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Matthias-Grünewald-Verlag
- Mayring Philipp (2003, 8. Auflage): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz.
- Schäfer Bernhard (2010): Berufsordnung und Beschwerdemanagement. *Psychotherapeutenjournal* 1/2010, 109-111.

Korrespondenzadresse:

Bakk.phil. Heidemarie Hinterwallner
Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie
Donau-Universität Krems

Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
3500 Krems
Österreich

E-Mail-Adressen:

heidemarie.hinterwallner@donau-uni.ac.at
katharina.gerlich@donau-uni.ac.at
alexandra.koschier@donau-uni.ac.at

Web-Adresse:

www.donau-uni.ac.at/psymed