

Psychotherapie bei sexuellen Problemen und sexuellen Gewalterfahrungen 7. Jahreskongress Psychotherapie in Bochum

Beim 7. Jahreskongress Psychotherapie diskutierten rund 380 Teilnehmer in 54 Workshops aktuelle Forschungsergebnisse und praktische Behandlungskonzepte. Damit ist dieser vom Hochschulverbund Psychotherapie NRW und der Psychotherapeutenkammer NRW gemeinsam veranstaltete Kongress inzwischen der größte jährlich stattfindende Psychotherapiekongress in Deutschland.



Prof. Dr. Uwe Hartmann

Prof. Dr. Uwe Hartmann von der Medizinischen Hochschule Hannover berichtete in seinem Hauptvortrag, wie sexuelle Funktionsstörungen heute zu begreifen und welche Psychotherapiekonzepte sinnvoll sind. Sexuelle Dysfunktionen sind sehr häufige, alle Altersgruppen und Männer wie Frauen betreffende Gesundheitsprobleme. In einer US-amerikanischen Studie von 1994 gaben insgesamt 43% der Frauen und 35% der Männer an, im Jahr vor der Befragung unter signifikanten, mindestens mehrere Monate bestehenden sexuellen Funktions- bzw. Appetenzproblemen gelitten zu haben.

Bei den Frauen stellen Probleme der sexuellen Appetenz sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch im klinischen Bereich die mit Abstand bedeutsamste Dysfunktion dar. Bei den Männern führt die Störung mit

der höchsten Prävalenz, der vorzeitige Orgasmus, viel seltener zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe als die Erektionsstörung, die deshalb und aufgrund ihres engen Zusammenhangs zu anderen Krankheitsbildern (Diabetes, Hypertonus, koronare Herzkrankheit, neurologische Krankheiten) die klinisch bedeutsamste Störung des Mannes darstellt. In Deutschland ist derzeit von ca. fünf Millionen erektionsgestörten Männern auszugehen; aufgrund der Alterskorreliertheit wird diese Zahl bis zum Jahr 2025 auf mindestens sieben Millionen Männer ansteigen.

Die Methoden der klassischen Sexualtherapie seien sehr wirksam und könnten fast 100% der Frauen bei primärer Anorgasmie und 60 bis 65% der Männer bei Erektionsstörungen helfen, erläuterte Hartmann. Der Erfolg der Sexualtherapie hänge wesentlich von der Qualität der Partnerschaft ab, insbesondere davon, ob die Frau an der Fortführung der Beziehung interessiert sei und der Mann sich auf eine Psychotherapie einlassen könne. Die klassischen erfahrungsorientierten Übungen kämen deshalb heute erst später im Behandlungsverlauf zum Einsatz, wenn für diese sehr wirksamen sexualtherapeutischen Techniken der Boden bereitet sei.



Prof. Dr. Tanja Michael

Frau Prof. Dr. Tanja Michael von der Universität des Saarlandes referierte über die Folgen sexueller Gewalt. Entgegen dem Eindruck aus der großen öffentlichen Debatte über den sexuellen Kindesmissbrauch in Schulen und Internaten werden Kinder und Jugendliche nach einer jüngst veröffentlichten Studie des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen heute seltener sexuell bedrängt oder vergewaltigt als noch vor 20 bis 30 Jahren.

Für die Opfer seien die unmittelbaren und Langzeitfolgen jedoch erheblich, erklärte Michael. Zu den langfristigen seelischen Folgen eines Missbrauchs oder einer Vergewaltigung gehörten Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Angststörungen, Abhängigkeitserkrankungen (Nikotinabhängigkeit, Alkoholabhängigkeit etc.), Essstörungen, dissoziative Störungen und die Borderline-Persönlichkeitsstörung. Gewalterfahrungen seien außerdem ein relevanter Risikofaktor für späteres gewalttätiges Verhalten. Ein Viertel bis ein Drittel der Opfer werde später selbst zum Täter. Früher sexueller Missbrauch mit emotionaler Vernachlässigung und familiärer Dysfunktion seien Entwicklungs- und Risikofaktoren für Pädophilie, Exhibitionismus und andere sexuelle Präferenzstörungen.

Bei der Psychotherapie nach sexueller Gewalt stellen Ekelgefühle häufig ein zentrales Symptom dar. Solche Ekelgefühle können zu einer massiven Vermeidung intimer Kontakte führen und mit einem Verlust von sexueller Appetenz oder Erregung verbunden sein. Im Anschluss an die Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung spiele daher die Überwindung der Ekelgefühle eine besondere Rolle, um die sexuelle Störung überwinden und die sexuelle Genussfähigkeit wiederherstellen zu können.

Psychotherapie bei paraphilen Störungen war das Thema von Prof. Dr. Peer Briken vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Patienten mit Paraphilien seien nicht gleichzusetzen mit Sexualstraftätern. Sexualstraftäter hätten häufig keine Paraphilie (z. B. Pädophilie, Sadismus), aber sehr häufig Beziehungsstörungen und sexuelle Probleme/Auffälligkeiten. Wesentliche Symptome der paraphilen Störungen seien wiederkehrende, intensive sexuell erregende Phantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen, bezogen auf nicht menschliche Objekte, das Leiden oder die Demütigung von sich

selbst, eines Partners, von Kindern oder anderen nicht einwilligenden bzw. nicht einwilligungsfähigen Personen.

Briken stellte das RNR-Modell vor. Danach ist zunächst das Risikopotenzial des einzelnen Täters, neue Taten zu begehen, abzuschätzen (risk). Dann seien die konkreten kriminogenen Bedürfnisse in den jeweiligen Therapiezielen zu berücksichtigen (need) und insbesondere die Vermeidungsziele festzulegen. Schließlich gelte es zu überprüfen, auf welche therapeutischen Programme der jeweilige Täter anspreche (responsivity).



Prof. Dr. Peer Briken

Berufsrecht: Erstellen von Gutachten und gutachterlichen Stellungnahmen

Im Rahmen der Wahrnehmung ihrer Pflicht zur Ausübung der Berufsaufsicht (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 HeilberG NRW) verzeichnet die Kammer vermehrt Verstöße gegen die berufsrechtlichen Regelungen zur Erstellung von Gutachten und gutachterlichen Stellungnahmen. Häufig taucht dabei die Konstellation auf, dass der Psychotherapeut beauftragt wird, eine gutachterliche Stellungnahme über einen Dritten abzugeben, z. B. über die andere Partei in einem familienrechtlichen Verfahren. Die Erstellung solcher Stellungnahmen erfolgt nicht selten lediglich auf der Grundlage von Schriftstücken und Informationen des Auftraggebers, ohne die zu „begutachtende“ Person untersucht zu haben. Die Stellungnahmen werden dann im Gerichtsverfahren vorgelegt, z. B. um die Ungeeignetheit der anderen Partei zur Ausübung des Sorgerechts zu belegen.

Die berufsrechtlichen Anforderungen an Gutachten und gutachterliche Stellungnahmen formuliert § 27 der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen vom 25.04.2008 (BO). Die Norm lautet:

§ 27 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gutachterinnen und Gutachter

1. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen sich als Gutachter betätigen, soweit ihre Fachkenntnis und ihre beruflichen Erfahrungen

ausreichen, um die zu untersuchende Fragestellung nach bestem Wissen und Gewissen beantworten zu können.

2. Gutachten sind den fachlichen Standards entsprechend innerhalb angemessener Frist zu erstellen und dürfen keine Gefälligkeitsaussagen enthalten.
3. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben vor Übernahme eines Gutachtauftrags ihre gutachterliche Rolle zu verdeutlichen und von einer psychotherapeutischen Behandlungstätigkeit klar abzugrenzen.
4. Ein Auftrag zur Begutachtung eigener Patienten im Rahmen eines Gerichtsverfahrens ist in der Regel abzulehnen. [...]

Danach entsprechen Gutachten, gutachterliche Stellungnahmen oder sonstige Feststellungen aus fachlicher Sicht, die über Patienten oder Dritte ohne deren persönliche Untersuchung erstellt worden sind und Aussagen z. B. zur Persönlichkeit oder zu Diagnosen treffen, nicht den berufsrechtlichen Vorgaben. Es sind dann weder die fachlichen Standards erfüllt noch ist das Gutachten nach bestem Wissen erstellt worden. Insbesondere kann ein Psychotherapeut insoweit auch nicht auf Untersuchungen und Feststellungen anderer Psychotherapeuten oder Ärzte zurückgreifen.

Dies bestätigen aktuelle berufs- und strafrechtliche Urteile. So hat das Verwaltungsgericht Gießen mit Urteil vom 15.02.2011

(21 K 1582/10.GI.B) festgestellt, dass die Aussage eines Facharztes für Nervenheilkunde zur mangelnden Erziehungsfähigkeit und Mütterlichkeit einer Person, ohne diese persönlich gesehen zu haben, allein aufgrund willkürlich herausgegriffener Passagen eines anderen fachärztlichen Gutachtens und der Angaben des Gegners in einem anhängigen Sorgerechtsstreit gegen das Gebot, die ärztliche Überzeugung nach bestem Wissen auszusprechen, verstößt. Nach einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 25.05.2011 (2 StR 585/10) muss das Gutachten eines psychiatrischen Sachverständigen eine Exploration des Probanden durch den Sachverständigen einschließen. Der Senat weist darauf hin, dass es sich dabei um die zentrale Untersuchungsmethode handelt, deren Ergebnisse der gerichtliche Sachverständige nur dann eigenverantwortlich bewerten kann, wenn er sie selbst durchgeführt oder zumindest insgesamt daran teilgenommen hat.

Schließlich ist noch zu beachten, dass gutachterliche Stellungnahmen objektiv sein müssen. Diese Forderung spiegelt sich in der Berufsordnung gleich in zweifacher Hinsicht wieder. Das Gutachten darf keine Gefälligkeitsaussagen enthalten, § 27 Abs. 2 BO. Die Begutachtung eigener Patienten ist in der Regel abzulehnen, § 27 Abs. 4 S. 1 BO.

Neben den Anforderungen an eine ordnungsgemäße Gutachtenerstellung ist ein

weiterer berufsrechtlicher Aspekt zu berücksichtigen: Nach § 8 Abs. 1 S. 1 BO sind Psychotherapeuten zur Verschwiegenheit über das verpflichtet, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit durch und über Patienten und Dritte anvertraut und bekannt geworden ist. Bezugspunkt der Schweigepflicht ist das Geheimnis, d. h. eine Tatsache, die nur einem bestimmten, abgrenzbaren Personenkreis bekannt ist und an deren Geheimhaltung ein verständliches, also sachlich begründetes und damit schutzwürdiges Interesse besteht. Angesichts der besonderen Bedeutung der Verschwiegenheitspflicht ist der Geheimnisbegriff weit auszulegen: Neben der Art der Krankheit,

der Diagnose etc., fallen darunter sämtliche Angaben über persönliche, familiäre, berufliche, wirtschaftliche oder finanzielle Umstände.

Geschützte Geheimnisse sind dabei nicht nur solche des Patienten, sondern auch die sogenannten Drittgeheimnisse. Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn ein gewisser Bezug zur Geheimnissphäre des Patienten besteht. Das Geheimnis ist im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit bekannt geworden, wenn der Therapeut es in innerem Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs erfahren hat. Dieser berufsspezifische Kontext ist erforderlich, aber auch genügend und bei der

Erstellung einer gutachterlichen Stellungnahme zu bejahen. Sind Geheimnisträger und Patient verschiedene Personen, kann nur Ersterer den Psychotherapeuten rechtswirksam von der Schweigepflicht entbinden. Auch die Preisgabe von Drittgeheimnissen (z. B. Angehörige von Patienten betreffend), ohne dass eine Entbindung von der Schweigepflicht durch den Geheimnisträger selbst vorliegt, stellt eine Verletzung der Schweigepflicht und damit einen Verstoß gegen Berufspflichten dar.

Die Schweigepflichtverletzung kann darüber hinaus auch strafrechtlich relevant werden (§ 203 Abs. 1 Nr. 1, 2 StGB).

Petitionsausschuss: Keine muttersprachliche Psychotherapie für Migranten

Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages unterstützt nicht, eine kultursensible, muttersprachliche psychotherapeutische Versorgung für Migranten in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen. „Diesen ablehnenden Beschluss bedauern wir sehr, da Migranten, die sprachlich nicht vollständig integriert sind, damit von der Regelversorgung ausgeschlossen bleiben“, kritisiert Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW, die Entscheidung. „Migranten warten bei muttersprachlichen Psychotherapeuten bis zu

zwei Jahre auf einen ersten Termin oder bekommen gar keine Behandlung.“

Die Petition hatte die Unterstützung von über 1.000 Unterzeichnern und über 10.000 weiteren Unterschriften gefunden. Die Befürworter der Petition hatten argumentiert, dass die Psychotherapie in besonderem Maße auf die sprachliche Verständigung angewiesen ist, um über weitgehend aus der Gefühlssphäre stammende Inhalte problemlos sprechen zu können. Ältere Migrantinnen und Migranten oder Personen, die sich erst seit kurzer Zeit in Deutschland aufhalten, könnten

sich deshalb gegenwärtig nicht bei psychischen Erkrankungen behandeln lassen. Sollte eine muttersprachliche Psychotherapie weiterhin nicht zur Verfügung stehen, so sollte die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für einen Dolmetscher übernehmen.

Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages lehnte jedoch sowohl eine muttersprachliche Psychotherapie als auch die Kostenübernahme für Dolmetscher aus Gründen der Beitragsstabilität und Kostendämpfung ab.

Fortbildungsangebote 2012

Aufgrund der großen Nachfrage werden im kommenden Jahr mehrere Veranstaltungen zur Tätigkeit als Sachverständiger vor Gericht angeboten – Grundlagenmodul und Spezialisierungsmodule im Strafrecht, Familienrecht und Sozialrecht. Auch gibt es wieder Fortbildungen zur Kassenzulassung bzw. Praxisübernahme, zu Gestaltungsmöglichkeiten in der vertragspsychotherapeutischen Praxis und zum Berufsrecht. Erstmals haben wir Angebote zum Thema Abstinenz und Vertrauen, Kopfschmerz und Psyche und zur Akutversorgung bei

Kindern und Jugendlichen im Programm. Anmeldung ist ab sofort möglich.

Amtliche Bekanntmachung Auslage Haushaltsplan 2012

Der Haushaltsplan 2012 kann in der Zeit vom 01. bis 16. März 2012 in der Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer NRW eingesehen werden.

Geschäftsstelle

Willstätterstr. 10
40549 Düsseldorf
Tel. 0211 / 52 28 47-0
Fax 0211 / 52 28 47-15
info@ptk-nrw.de
www.ptk-nrw.de