

Ethische Fragestellungen und Herausforderungen in der psychotherapeutischen Tätigkeit

Arno Remmers

Dilemmata in der Psychotherapie und Familientherapie

Zusammenfassung

- ***Vier Prinzipien der Ethik***

nach Beauchamp and Childress bilden als Leitfaden die Grundlage der Ausführungen zu ethischen Fragestellungen in der Psychotherapie.

- ***Handeln oder Unterlassen***

Anhand der vier Prinzipien werden Beispiele von Dilemmata aus der Praxis erläutert.

- ***Der „Beipackzettel“ der Psychotherapie, Familien- und Paartherapie***

Informationen zur Wirkung von Medikamenten analog zur Aufklärung über Psychotherapie: Warum nicht den gleichen Maßstab anlegen, wenn es sich um wirksame Verfahren handelt?

Vier Prinzipien der Ethik (modifiziert nach Beauchamp and Childress 1989¹)

1. Selbstbestimmung/Autonomie der Patienten

2. Die Behandlung solle dem Pat nicht schaden

3. Die Behandlung solle dem Pat. nützen

4. Gerechtigkeit im Behandlungssystem

zu 1.: *Selbstbestimmung in einem Behandlungsvertrag mit informierter Zustimmung*²
– als kontinuierlicher Prozeß: Information über Handeln und Unterlassen und seine jeweiligen Konsequenzen. Besonders mit den beteiligten Minderjährigen ergeben sich regelmäßig ethische Fragestellungen der informierten Zustimmung der Jugendlichen versus Einverständnis der Eltern, z. B. im Zusammenhang mit der Kostenübernahme in Beihilfeverfahren im Namen der Eltern. Aber auch innerhalb der Familientherapie ergeben sich Diskussionen über die informierte Zustimmung, hier als Motivationsparameter:

Fallbeispiel Anorexie einer Indexpatientin in Therapie: Im 4. Familientherapie-Treffen „paradox“ intendierter Rat, die Therapie nicht fortzusetzen, um der überfürsorglichen, depressiv gewordenen Mutter nicht ihre Aufgabe in der Familie, der lebensbedrohlich anorektischen Tochter nicht die Versorgung und dem alkoholkranken, im Beruf entwerteten Vater nicht den familiären Zusammenhalt zu nehmen. Intendiert war die Anregung einer Auseinandersetzung innerhalb der Familie über den therapeutischen Weg und eine Bündnisbildung ggf. sogar gegen den Therapeuten. Die *Autonomie des familiären Systems*, nicht im Vordergrund die der einzelnen Familienmitglieder stand im Vordergrund. Das ethische Dilemma zwischen dem Wohl des Einzelnen und dem Wohl der Familie ist ständiges Thema in der Familientherapie.

¹ Beauchamp T.L., Childress, J.F, Principles of Biomedical Ethics, New York 1989

² Eich, Holger, L. Reiter, S. Reiter-Theil, Informierte Zustimmung in der Psychotherapie, in Psychotherapeut 1997 42:369-375 Springer 1997

Salus privata

Ziele des einzelnen Familienmitgliedes und therapeutische Hilfen zu seiner Durchsetzung gegenüber den Interessen der anderen Familienmitglieder

Priorität für Individualität und Autonomie

Individuation als Zeichen der Reife, Entwicklung der individuellen Fertigkeiten in Konkurrenz zu anderen Individuen

Beispiele:

Alkoholismus eines Ehepartners mit der Erwartung, so und mit allen Folgen akzeptiert zu sein

Anorexie bei der Indexpatientin als Ausdruck des Verbundenheits-Ablösungskonfliktes in der Individuation, z. B. in Mitteleuropa

Salus familiae

Ziele der sozialen Gemeinschaft/Familie/Kleingruppe und therapeutische Hilfen zu ihrer Durchsetzung gegenüber der Außenwelt

Priorität für Familienverband, Danwei, Gruppe, Staat

Gruppenkohärenz als Zeichen der Reife, Entwicklung der Fertigkeiten der Einheit in Konkurrenz zu anderen Gruppen

Beispiele:

Alkoholismus eines Ehepartners mit der Erwartung der Familienangehörigen, dass das Mitglied sich anpasse

Suicidalität bei Schulversagen als Ausdruck der Selbstwertkrise: Überforderung des Kindes mit Leistungsanforderungen der Gruppe in der Einkindfamilie, z. B. in China

Weitere mögliche Einschränkung der Selbstbestimmung der Patienten ergeben sich im Rahmen therapeutischer Interventionen durch die Person des Therapeuten³ selbst. *Leonore Kottje-Birnbacher* und *Dieter Birnbacher* stellen in ihrem Artikel „Ethische Aspekte der Psychotherapie und die Konsequenzen für die Therapeutenausbildung“⁴ als mögliche negative Folgen einer Psychotherapie eine Instrumentalisierung des Patienten zu eigennützigen Zwecken, Therapie als Selbstzweck, zu starke Identifikation des Therapeuten mit dem Patienten, systematische Pathologisierung dar. Daraus folgende Schädigungen betreffen die nächste oben angeführte Grundregel der Ethik.

zu **2. Die Behandlung solle dem Pat nicht schaden.**: Hierzu liegen wenig Daten in der Paar- und Familientherapie vor⁵. Einige Autoren diskutieren negative Indikationsregeln. Vor allem wird die Erfahrung und Abgrenzungsfähigkeit der Therapeuten als Variable zur Definition negativer Indikation angegeben⁶. Das eigene Menschenbild der Therapeuten und ihr eigenes Familienideal sowie ihre Familienrealität und Paarbeziehung gehen bewusst oder unbewußt in die Therapie als Faktor mit ein⁷ und können sich über die Gegenübertragung positiv oder negativ für die Betroffenen auswirken. Der Selbsterfahrung wird deshalb in den Ausbildungen

³ zur besseren Lesbarkeit wird nur eine gender-Form verwendet, die gleichermaßen für Therapeutinnen und Therapeuten gilt

⁴ Psychotherapeut 1995, 49: 59-68

⁵ siehe u. a. Guttman 1973

⁶ siehe Williams 1967, Wynne 1965, Kreische 1983, Merl 1983, Wirsching 1986 nach Bommert 1990

⁷ Buddeberg-Fischer, Barbara, Familienideal und Familienrealität von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, in Psychotherapeut 1997, 42:314-319 Springer 1997

teilweise breiter Raum gewährt, um das persönliche Einwirken in der Therapie bewußt zu reflektieren.

Bei einigen Vorgehensweisen scheint eine relativ erhöhte Trennungsrate der Behandelten, bei anderen eine relativ erhöhte Abhängigkeit von Therapiesettings sowie eine unterschiedliche Reaktion und Zufriedenheit von Männern und Frauen⁸ vorzuliegen. Von der Psychoanalyse und den daraus abgeleiteten autonomiefördernden Verfahren sind Partnertrennungen als typische Folge der Therapie bekannt. Kaum erforscht wurden Auswirkungen von therapeutischen Interventionen auf die anderen sozialen Bezugspersonen wie Kinder, Eltern, ArbeitskollegInnen.

Kontraindikationen zu Verfahren oder Techniken der Familientherapie werden in Leitlinien bisher noch nicht benannt, in der Literatur - deutlich seltener als Indikationen – definiert für Familienprobleme und Therapeutenfaktoren⁹, auch auf die Familientypologie bezogen¹⁰. AWMF-Leitlinien existieren in Deutschland noch nicht zur Familientherapie, obwohl Leitlinien für die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie/Psychiatrie den Begriff der Familientherapie im Zusammenhang von Schizophrenie, affektiven oder Essstörungen im Rahmen der Therapie bereits enthalten.

Was im Einzelnen als möglicher *Schaden* für eine Familie und ihre einzelnen Mitglieder sowie Bezugspersonen gesehen werden kann, ist im Gespräch zu definieren. Typische, aus der bisherigen Forschung und Erfahrung bekannte Schadensmöglichkeiten sollte der Therapeut mitteilen. Dies stellt ein erstes Merkmal einer „Evidence-based Family Therapy“ oder „Ergebnis-basierten Familientherapie“ dar.

Als Hypothese möchte ich aus der eigenen Erfahrung in Innerer und Allgemeinmedizin formulieren, dass das *Unterlassen einer Familientherapie* oder das *Nicht-Einbeziehen der Familie* in die Beratung und Therapie erheblich nachteiliger wirken kann als die gezielte Hinzuziehung der Angehörigen mit Zustimmung der Patienten und Anregung zur Familientherapie. Die Ergebnisse von Angehörigengruppen psychisch Kranker sind positiv (Battegay¹¹), die Adipositas-Behandlung wird durch Familientherapeutische Ansätze erleichtert. Das negativ wirkende Agieren von Angehörigen¹² in der Behandlung kann so oft in eine positive familiäre Motivation zur Förderung der Individuen und der Gemeinsamkeit umgemünzt werden (Peseschkian 1980¹³, 1991¹⁴).

zu 3. **Die Behandlung solle dem Pat. nützen:** Wirkungen der Familientherapie sind gut untersucht^{15 16}, eine positive Indikationsstellung in der Literatur gut definiert¹⁷, ebenso eine mögliche unterschiedliche Wirksamkeit der verschiedenen theoretischen Hintergründe. Dabei ist jedoch die mögliche Differential-Indikation für verschiedene Verfahren wenig berücksichtigt.

⁸ Kreische, Reinhard, Gestörte Paarbeziehung bei neurotischen Erkrankungen und ihre psychotherapeutische Behandlung, 1995 in Zsch. psychosom. Med. 41, 108-126

⁹ siehe Bommert 1990, S 76 ff.

¹⁰ siehe Bommert 1990, S 76, S. 78ff.

¹¹ Battegay, Raymond: "Der Mensch in der Gruppe", Bd. III, Hans Huber Bern 1969/79

¹² Reimer, Christian, Agieren von Angehörigen während einer Psychotherapie, Psychotherapeut 1998, 43:46-47

¹³ Peseschkian, Nossrat: "Positive Familientherapie", Fischer TB-Verlag, Frankfurt 1980

¹⁴ Peseschkian, Nossrat: "Psychosomatik und positive Psychotherapie", Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 1991

¹⁵ z. B. Bommert, H, Henning, Wälte, Indikation zur Familientherapie, Kohlhammer Stuttgart 1990

¹⁶ z. B. Shadish, William R, K. Ragsdale et al. in Familiendynamik 22. Jahrg. 1997/1 S. 5 ff.

¹⁷ siehe Bommert 1990 s. 74 ff.

Erreichbarkeit der Familienmitglieder, Motivation, spezielle Problembereiche, Störungsbilder gelten als Indikationskriterium. Die Annahme von Fremdaufträgen für die Therapie ist eine relative Kontraindikation: Der „geschickte“ Patient, das selektierte Familienmitglied, das in die Familientherapiewüste geschickte schwarze Schaf (Spruch: Die schwarzen Schafe in der Familie sind oft die nettesten).

Hohe Wirkungen erzielt Familientherapie bei kindlichen Verhaltensstörungen, familiären Problemen, Kommunikations- und Problemlösungsstörungen, Phobien, schizophrenen Symptomen, psychiatrischen Symptomen nach *Shadish 1997*. Paartherapie wirkt nach der gleichen Untersuchung signifikant auf Unzufriedenheit in der Partnerbeziehung, spezifischen Problemlöseschwierigkeiten. Die Wahrscheinlichkeit, dass es einem mit Paar- oder Familientherapie behandelten Klienten besser geht als einem Kontrollgruppenmitglied, ist etwa 67 % (*Shadish 1993*).¹⁸

Was im Einzelnen als *Nutzen* für eine Familie und ihre einzelnen Mitglieder sowie Bezugspersonen gesehen werden kann, ist im Gespräch zu definieren. Typische, aus der bisherigen Forschung und Erfahrung bekannte Wirkungen sollte der Therapeut mitteilen. Dies stellt ein zweites Merkmal einer „Evidence-based Family Therapy“ oder „Ergebnis-basierten Familientherapie“ dar. Die Definition von Qualität der Behandlung¹⁹ durch die Beteiligten ist gleichzeitig die Definition der gewünschten Zielkriterien und ihrer Maßstäbe. Die Maßstäbe ergeben auch ein Maß für Nachteile oder Schaden.

3 Stadien der Interaktion, die in verschiedenen familientherapeutischen Verfahren unterschiedlich betont werden:		
<u>Verbundenheit</u>	<u>Unterscheidung</u>	<u>Ablösung</u>
Empathie, vorbehaltlose Annahme, emotionale Rückmeldung	Kommunikationsänderung, Klärung, Umdeutung	Distanzierung, Abgrenzungsfähigkeit, historische Deutung
Fähigkeit zur Nähe - Bindung -	Fähigkeit zur Unterscheidung, - Differenzierung -	Fähigkeit zur Distanz - Autonomie -
Betonung von Gemeinsamkeit + Harmonieförderung	Konfliktfähigkeit + Annahme von Unterschieden	Betonung von Eigenständigkeit und Grenzziehung
z. B. Humanistische Verfahren	Verhaltenstherapie, Systemische Therapie	Psychodynamische, Analytische Verfahren

Tabelle: Drei Interaktionsstadien

zu 4.: **Gerechtigkeit im Behandlungssystem** ist innerhalb der Familientherapie zunächst anzuwenden auf den Kreis der Beteiligten und die Frage der Einbeziehung von Beziehungspartnern in die Therapie. Die Entscheidung über die Einbeziehung der Angehörigen in eine Therapie beschäftigt sich stets mit der Frage nach den Rechten des Einzelnen, für sich selbst ggf. auch auf Kosten der Beziehungspartner oder aber in

¹⁸ Shadish 1993 nach Shadish 1997 aaO S. 8

¹⁹ „Qualität ist die Gesamtheit der Merkmale einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgesetzte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“: DIN ISO 8402

Abstimmung mit diesen eine Behandlungserfolg individueller Art zu erreichen oder die Veränderung bzw. Verbesserung eines Beziehungssystems zu erreichen. Typisch ist hierzu die Situation der heutigen Einzeltherapie besonders analytischer Prägung, Eltern oder Angehörige keinesfalls einzubeziehen. Zu Lasten der positiven, verständnisvollen Beziehung wird ihnen so ein Mitgehen in der therapeutischen Klärung und Beziehungsänderung nicht aktiv ermöglicht. Ein Analytiker wird im Regelfall nicht die Partner oder Eltern in die Individualtherapie einbeziehen, sondern für weitere Familienmitglieder ggf. eigene Therapeuten empfehlen. Auch in der Verhaltenstherapie ist die Einbeziehung von Angehörigen sinnvoll, gerecht, wirkungsvoll, um den Symptomerfolg auszudehnen durch Stabilisieren der Beziehungen.

Gerechtigkeit im therapeutischen System bedeutet auch, die Auswahl von Menschen, die Familien- und Paartherapie aufsuchen, von Kriterien abhängig zu machen, die deren Würde nicht beeinträchtigen. So kann Armut zunächst kein ethisch vertretbares Kriterium zur Nichtannahme von Klienten sein, jedoch fehlendes Honorar für die Therapeuten ein individuell vertretbares Kriterium der Nichtannahme (*Salus publica – salus privata*). Hier ergibt sich besonders für den Bereich der präventiven und kurativen Familientherapie eine neue ethische Fragestellung, die im gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang ebenso wie in der individuellen therapeutischen Begegnung auftaucht. Handeln der einzelnen Therapeuten auch bei geringer Vergütung oder Unterlassen aufgrund der wirtschaftlichen Zwänge sind alltägliche Dilemmata, die auch im Rahmen des Gesundheitssystems als Thema Budgetierung und Rationierung wieder auftauchen. Im privatwirtschaftlichen Rahmen der heutigen, wenn auch krankheitswirksamen Familientherapie stellt sich diese ethische Frage täglich alleine schon in der geringen Verfügbarkeit von Familientherapeuten für die leidenden Familien.

Diskussion

Eine methodenübergreifende Sicht der familientherapeutischen Indikation ergibt Vorteile verschiedener Verfahren. Wie Grawe anmerkt, ist „die interpersonale Perspektive ... für die Psychotherapie viel zu wichtig, als dass sie einer Therapieschule überlassen werden könnte.“ Er mahnt außerdem die Beforschung der Familien- und Paartherapie an, die offensichtlich wirkt, aber nicht auf der Basis der für die Medizin geltenden Evidenzanforderungen belegt sei. Trotz relativ geringerer Wirkungsdarstellung ist die humanistische Familientherapie in ihrem Ansatz effektiv, die eklektische Familientherapie, die verhaltenstherapeutische, die psychodynamische und die systemische können in Studien im Ansatz eine positive Wirkung auf die Therapieziele belegen. Die unterschiedliche Wirkstärke hat dabei teilweise mit dem theoretischen Ansatz, unterschiedlichen Zielansatz, impliziten Ergebniswünschen sowie mit der unterschiedlichen Operationalisierbarkeit zu tun. Für die einzelne Familie ist eine an Familie und Therapeuten indizierte Auswahl aus den verfügbaren Methoden zu treffen.

Deutlich wird vor allem an den Störungsbildern, die ohne darstellbaren Erfolg mittels Familientherapie behandelt wurden, die Notwendigkeit einer klaren Indikationsstellung, wie sie bei *Bommert* 1990 beschrieben und bei *Shadish* 1997 aufgeführt wird. Danach ist bisher keine Wirkung der Familientherapie in den von ihm untersuchten Studien bei Delinquenz, auf Schulleistungen, Suchtmittelmissbrauch, Umgang mit körperlichen Krankheiten zu sichern. Die Paartherapie zeigte nach *Shadish's* Metaanalyse beispielsweise keine signifikant nachweisbare Wirkung bei affektiven Psychosen, körperlichen Erkrankungen und deren Bewältigung, Scheidungsproblematiken, Sexualstörungen.

Der „Beipackzettel“ der Familien- und Paartherapie:

Indikation:

Welches Verfahren wird wie nützen?

Kontraindikation:

Welche Situation oder Zielsetzung spricht gegen das Verfahren?

Hauptwirkung:

Was bewirkt das Verfahren voraussichtlich?

Nebenwirkung:

Welche nachteiligen Folgen sind möglich?

Wechselwirkung:

Welches gleichzeitige Tun ist sinnvoll oder nachteilig?

Nach meiner Auffassung wurde die Systematisierung einer methodenübergreifenden Familientherapie von *Peseschkian* 1980²⁰ und 1991²¹ bereits in einer recht umfassenden Form eingebracht. In einem fünfstufigen Vorgehen werden die Vorzüge der verschiedenen Verfahren kombiniert angewandt in einer aufeinander aufbauenden Reihenfolge für Therapie, Selbsthilfe und Familientherapie. Noch nicht explizit berücksichtigt wurde darin die Forschungslage zu Differentialindikation und Neben- bzw. Wechselwirkung. Implizit sind einige der angesprochenen Dilemmata durch das stufenweise Vorgehen und die Einbeziehung von Individuum und beteiligten Bezugspersonen berücksichtigt.

Fünf Stufen der Positiven Familientherapie nach *Peseschkian*:

1. Beobachtung, Distanzierung: Empathie und emotionale Rückmeldung wird ergänzt durch frühzeitigen Standortwechsel und positive Umdeutungen von Problemen. Gleichzeitig wirkt eine positive therapeutische Beziehung mit früher Selbsthilfe der Beteiligten einer Therapeuten-Abhängigkeit entgegen.
2. Inventarisierung: Die Klärungsdimension Grawes wird systematisch durch Inventarisierung der verbindenden und konfliktbesetzten Fähigkeiten der Familienangehörigen, ihrer starken und ihrer entwicklungsfähigen Bereiche eingesetzt. Die Konfliktebene und Beziehungsfähigkeit werden parallel zur Verständnisebene in der Klärungsphase berücksichtigt.
3. Situative Ermutigung: Ressourcen der Familie werden systematisch eingesetzt, zunehmend unabhängiger vom Therapeuten.
4. Verbalisierung: Konflikte werden eingegrenzt und in der Paar- und Familiengruppe beraten. Autonome Individuation und Gruppenkohäsion werden gleichzeitig gefördert, Konfliktfähigkeit und Lösungsstrategien entwickelt.
5. Zielerweiterung: Die Zielentwicklung nach den ursprünglichen problemlösungsorientierten Absichten geben der Familie und den beteiligten Individuen neue Motivation und Perspektiven. Auch im Falle einer Trennung wird

²⁰ Peseschkian, Nossrat: "Positive Familientherapie", Fischer TB-Verlag, Frankfurt 1980

²¹ Peseschkian, Nossrat: "Psychosomatik und positive Psychotherapie", Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 1991

beziehungserhaltend und verstehend vorgegangen, um Probleme in einer nächsten Partnerschaft nicht zu wiederholen.

Die Fünf Stufen gelten für das Erstinterview mit der Familie, den Therapieverlauf und die Selbsthilfeeinleitung für die Beteiligten.

Der Schritt zu einer Dynamischen Familientherapie, deren Differentialindikation von Interventionen auf Evidenz bisheriger Studien und regelmäßigen Erfahrungsaustausch über unbeforschte Bereiche beruht, ist von dieser Systematik *Peseschkians* ausgehend nicht mehr weit. Mit Dynamischer Familientherapie ist hier die Berücksichtigung der Soziodynamik und der individuellen Psychodynamik sowie der Fähigkeits- und Konflikthaltsbezogene Einsatz von Verfahren gemeint, die eine dynamische und autonome Entwicklung von Familiensystemen ermöglicht.

Evidenz-Basierte Familientherapie:

Selbstbestimmung in einem Behandlungsvertrag mit informierter Zustimmung, der auf folgenden Schritten beruht:

- Datenbasierte Information über
- bereits überprüftes oder noch innovatives Handeln und
- mögliches, sinnvoll gebotenes oder gewolltes Unterlassen
- und die möglichen Konsequenzen für alle Beteiligten

Eine Ergebnis-Basierte Familientherapie berücksichtigt die Autonomie der Familie, Partner und Einzelnen in der Familie und stellt die Frage nach Zielen der Einzelnen, der Gruppe und Außenstehenden. Die möglichen negativen Folgen einer Intervention werden aufgrund der vorher gemachten Erfahrungen und Untersuchungsergebnisse verbalisiert. Dem werden die für die Einzelnen, Paare und Familien erreichbaren Ziele und Erfordernisse entgegengestellt. Die Qualität einer Behandlung wird von den Beteiligten bezogen auf die eigenen Erfordernisse familien- und behandlerseitig definiert. Die Auswahl der Behandlungsinterventionen richtet sich innerhalb der Entwicklung der Therapie erneut nach den hier definierten Zielen. In der individuellen Psychotherapie und im Paar- und Familientherapeutischen Setting sind die sekundären Folgen für die interpersonelle Beziehungen zu erwähnen sowohl im Hinblick auf die aktuellen Beziehungen als auch die zu Eltern und Kindern. Der Begriff des „ecological frame“, der Unschädlichkeit für die erweiterte Umgebung, begleitet als ethische Fragestellung die Familien- und Paartherapie.

Ziel ist eine auf Wirkungs- und Nebenwirkungsuntersuchungen basierende differentielle Familientherapie mit informiertem Einverständnis der Patienten bzw. Familienmitglieder. Hierdurch werden Handeln und Unterlassen gemeinsam durch die beteiligten TherapeutInnen und anwesenden Familienmitglieder beraten ähnlich wie vor einer Operation. Im Unterschied zum operativen Vorgehen ist in der Familien- und Psychotherapie eine Kontinuität des informierten Einverständnisses²² und eine Aufklärung über mögliche Konsequenzen aus der Therapie fortlaufend sinnvoll.

²² Eich, Holger, L. Reiter, S. Reiter-Theil, aaO 1997 42:369-375