

Ethische Fragestellungen und Herausforderungen in der psychotherapeutischen Tätigkeit

Arbeitsblatt zur Vortragsveranstaltung im Rahmen der Sommerakademie der WIAP, 11. 9. 2005

Vier Prinzipien von Beauchamp and Childress (*Principles of Biomedical Ethics, New York, 1989*) für ethische Fragestellungen in der Therapie:

1. **Prinzip der Nichtschädigung, Schadensvermeidung:** Verbot, anderen Schaden zuzufügen
2. **Prinzip der Autonomie des Hilfe suchenden Menschen:** Willen, Wünsche, Ziele und Lebenspläne anderer respektieren
3. **Prinzip der Fürsorge und Hilfe:** Situation verbessern, Schäden verhindern und Schäden mindern
4. **Prinzip der Gleichheit und Behandlungsgerechtigkeit:** Verbot sachfremder Differenzierung, Gerechtigkeit für die Leidenden und auch im Bezugssystem

zu 1. **Die Behandlung solle dem Pat nicht schaden.:**

Als **Frage** kann hier definiert werden:

Was ist für diesen Patienten unerwünscht, auf welche Weise kann nach bisheriger Erfahrung und der Literaturkenntnis aus der therapeutischen Situation eventuell ein Nachteil, ein Schaden für ihn und seine Beziehungen und Bezugspersonen eintreten?

Schäden können definiert werden in den vier Bereichen Körper, Aktivität, Beziehung, Zukunftsperspektive.

Beispiele:

Körper: Suizid im Rahmen einer aufdeckenden Therapie bei Persönlichkeitsstörung, sexuelle Ausbeutung im Rahmen der therapeutischen Beziehung, Übersehen eines körperlichen Krankheitszustandes bei Annahme einer rein psychischen Störung

Aktivität: Länger als notwendig andauernde Arbeitsunfähigkeit als Folge einer psychotherapeutischen Behandlung, wie bei depressiven Krisen während der Behandlung, wenn Ressourcen nicht ausreichend berücksichtigt oder Stabilität nicht zuerst hergestellt wurde wie bei nicht kunstgerechter Behandlung von Trauma, Trauer, Depression, Angststörungen.

Beziehung: Bei einigen eher autonomiefördernden Vorgehensweisen scheint eine relativ erhöhte Trennungsrate der Behandelten, bei anderen, supportiven und identifizierten Therapien eine relativ erhöhte Abhängigkeit von Therapeuten vorzukommen. Unterschiedliche Reaktion und Zufriedenheit von Männern und Frauen (*siehe R. Kreische 1995*)¹ sind als gender-Faktoren in der Therapieplanung zu berücksichtigen, um dem jeweiligen Pat. gerecht zu werden. Kaum erforscht wurden Auswirkungen von therapeutischen Interventionen auf die anderen sozialen Bezugspersonen wie Kinder, Eltern, ArbeitskollegInnen.

Zukunftsperspektive und Sinnerleben: Der Faktor Hoffnung ist einer der wertvollen Wirkfaktoren in der Psychotherapie. Diagnosen, Informationen oder falsch verstandene Aussagen können bei Patienten zum Pessimismus sowie zum Gefühl der Handlungsunfähigkeit führen, was dann z. B. zu Therapieabbrüchen führt.

Das eigene Menschenbild und der Methodenhintergrund der Therapeuten (*siehe Arbeiten von A. Dührssen, C. Reimer, N. Peseschian*), ihr eigenes Familienideal sowie ihre Familienrealität und Paarbeziehung (*siehe bei B. Buddeberg-Fischer 1997*) gehen bewusst oder unbewusst in die Therapie als Faktor mit ein² und können sich über die Gegenübertragung positiv oder negativ für die Betroffenen auswirken. Der Selbsterfahrung wird deshalb in den Ausbildungen teilweise breiter Raum gewährt, um das persönliche Einwirken in der Therapie bewusst zu reflektieren.

¹ Kreische, Reinhard, Gestörte Paarbeziehung bei neurotischen Erkrankungen und ihre psychotherapeutische Behandlung, 1995 in Zsch. psychosom. Med. 41, 108-126

² Buddeberg-Fischer, Barbara, Familienideal und Familienrealität von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, in Psychotherapeut 1997, 42:314-319 Springer 1997

Was im Einzelnen als möglicher *Schaden* für Patienten sowie Bezugspersonen gesehen werden kann, ist im Gespräch zu definieren. Typische, aus der bisherigen Forschung und Erfahrung bekannte Schadensmöglichkeiten sollte der Therapeut mitteilen.

zu 2.: ***Selbstbestimmung in einem Behandlungsvertrag mit informierter Zustimmung***³

ist ein kontinuierlicher Prozess der Information über Handeln und Unterlassen in der Therapie und seine jeweiligen Konsequenzen. Als **Frage** kann gestellt werden:

Ist der Patient selbst zu seiner Störung und Situation genügend informiert, um eine eigenständige, selbstbestimmte Entscheidung zur Therapie zu treffen?

Dies betrifft die Indikation und Methodenwahl auf der Basis der aktuellen Erkenntnisse, die Aufklärungspflicht, auch die Dauer der Therapie. Angewiesensein auf Hilfe und damit eine Abhängigkeit in der helfenden Beziehung ist eine Krankheitsfolge, in der Psychotherapie ist eine Entwicklung bis hin zur autonomen Selbsthilfeentwicklung zu fördern. Gerade wenn die Motive des Patienten zu einer eigenen Entscheidung nicht plausibel erscheinen, ist die Auftragsklärung aus Sicht der Patienten genau durchzuführen. Besonders mit 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.

zu 3. **Die Behandlung solle dem Pat. nützen:** Wirkungen der individuellen Psychotherapie und Familientherapie sind gut untersucht^{4 5}, eine positive Indikationsstellung in der Literatur gut definiert⁶, ebenso eine mögliche unterschiedliche Wirksamkeit der verschiedenen theoretischen Hintergründe.

Die **Frage** lautet:

Was hilft in dieser Situation für diesen Menschen in diesem Bezugssystem am besten?

Dabei ist jedoch bisher die mögliche Differential-Indikation für verschiedene Verfahren in der Praxis wenig berücksichtigt. Hohe Wirkungen erzielt z. B. 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*).⁷ Durchgeführt wird bei uns überwiegend Einzeltherapie.

Was im Einzelnen als *Nutzen* für Patienten, ihre Familie und Bezugspersonen gesehen werden kann, ist im Gespräch zu definieren. Typische, aus der bisherigen Forschung und Erfahrung bekannte Wirkungen sollte der Therapeut mitteilen. Die Definition von Qualität der Behandlung⁸ durch die Beteiligten ist gleichzeitig die Definition der gewünschten Zielkriterien und ihrer Maßstäbe. Die Maßstäbe ergeben auch ein Maß für Nachteile oder Schaden.

zu 4. **Gerechtigkeit im Behandlungssystem:** Die **Fragen** lauten hier:

Kommen die möglichen positiven Wirkungen der Therapie allen zugute, die unter einer entsprechenden Störung leiden, welche Personen werden davon ausgeschlossen? Wird man im Bezugssystem allen Beteiligten gerecht?

Welche Familienangehörigen profitieren von einer Psychotherapie, wie geht es dabei den Geschwistern, Eltern, Kindern, wird auch ihnen die Behandlung gerecht? Die Entscheidung über die Einbeziehung der Angehörigen in eine Therapie beschäftigt sich stets mit der Frage nach den Rechten

³ Eich, Holger, L. Reiter, S. Reiter-Theil, Informierte Zustimmung in der Psychotherapie, in Psychotherapeut 1997 42:369-375 Springer 1997

⁴ z. B. Bommert, H, Henning, Wälte, Indikation zur Familientherapie, Kohlhammer Stuttgart 1990

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

⁶ siehe Bommert 1990 s. 74 ff.

⁷ Shadish 1993 nach Shadish 1997 aaO S. 8

⁸ „Qualität ist die Gesamtheit der Merkmale einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgesetzte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“: DIN ISO 8402

des Einzelnen, für sich selbst ggf. auch auf Kosten der Beziehungspartner oder aber in 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 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. andere Therapeuten empfehlen.

Gerechtigkeit im therapeutischen System bedeutet, die Auswahl von Menschen, die Psychotherapie, Familien- und Paartherapie aufsuchen, denen Hilfe zugänglich ist, 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 Psycho- und 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.

Literatur zu diesem Thema:

- Reimer, Christian; Eckert et al. Hrsg.: Psychotherapie, Lehrbuch, Springer 2000, S. 641 – 670 *als Ausbildungsliteratur*
- Tress, Wolfgang, Michael Langenbach: Ethik in der Psychotherapie, Vandenhoeck&Rupprecht 1999 *zur Vertiefung schulübergreifend*
- Rüger, Ulrich: Gewalt und Missbrauch in der Psychotherapie, in Zschr. „Psychotherapeut“, Band 48 Heft 4 Juli 2003, S. 240-246 *ergänzt Lehrbuch Reimer*
- Kick, Hermes A. Hrsg.: Ethisches Handeln in den Grenzbereichen von Medizin und Psychologie, Lit Verlag Münster 2002 (Reihe Ethik interdisziplinär) *aus dem IEPG-Symposium Mannheim, Vorträge zu Grundlagen der Ethik*
- Hutterer-Krisch, Renate Hrsg.: Fragen der Ethik in der Psychotherapie Konfliktfelder, Machtmißbrauch, Berufspflichten, 2. Aufl., Springer 2001

Links:

www.institut-iepg.de,

<http://www.gwg-ev.org/download/diegwg-eth-richtl-flyer.pdf>,

<http://www.bdp-verband.org/bdp/verband/ethik.shtml>,

<http://www.europsyche.org/> for ethical guidelines of the European Association for PT EAP

Arno Remmers, Dozent in der WIAP und im IEPG (Institut für medizinische Ethik, Grundlagen und Methoden der Psychotherapie und Gesundheitskultur, Mannheim)