



Florian Steger/Jürgen Brunner (Hrsg.)

Ethik in der psycho- therapeutischen Praxis

Integrativ – fallorientiert – wertplural

Kohlhammer

Die Herausgeber

Prof. Dr. Florian Steger ist Universitätsprofessor und Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Universität Ulm; zudem sitzt er der Ethikkommission der Universität Ulm vor.

Dr. Jürgen Brunner ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Er arbeitete mehrere Jahre am Max-Planck-Institut für Psychiatrie. Heute ist er als ärztlicher Psychotherapeut in eigener Praxis in München niedergelassen. Für verschiedene staatlich anerkannte Ausbildungsinstitute ist er als Dozent, Supervisor und Lehrtherapeut tätig. Von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde er als Gutachter für Verhaltenstherapie bestellt.

Florian Steger, Jürgen Brunner (Hrsg.)

Ethik in der psychotherapeutischen Praxis

Integrativ – fallorientiert – wertplural

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2020

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-032657-6

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-032658-3

epub: ISBN 978-3-17-032659-0

mobi: ISBN 978-3-17-032660-6

Autor*innenverzeichnis

Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher

Institut für Philosophie
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Universitätsstr. 1
40225 Düsseldorf
dieter.birnbacher@hhu.de

Prof. em. Dr. Brigitte Boothe

Psychotherapie Bellevue
Rämistrasse 5
8001 Zürich
brigitte.booth@uzh.ch

Dr. Goetz Broszeit

Abteilung für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie/Schmerztherapie
Asklepios Westklinikum Hamburg GmbH
Suurheid 20
22559 Hamburg
g.broszeit@asklepios.com

Dr. Jürgen Brunner

Hiltenspergerstraße 36
80796 München
dr.j.brunner@web.de

Jun. Prof. Dr. Dr. Orsolya Friedrich

FernUniversität in Hagen
Fakultät für Kultur- und Sozialwissenschaften
Institut für Philosophie
Universitätsstr. 33
58097 Hagen
orsolya.friedrich@fernuni-hagen.de

Annette Güldenring

Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide
gGmbH
Esmarchstraße 50

25746 Heide

AGueldenring@WKK-Hei.de

Prof. Dr. Harald Gündel

Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Albert-Einstein-Allee 23
89081 Ulm
Harald.Guendel@uniklinik-ulm.de

Univ.-Prof. Dr. Hanfried Helmchen

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin
hanfried.helmchen@charite.de

Prof. Dr. Eva-Marie Kessler

MSB Medical School Berlin
Hochschule für Gesundheit und Medizin
Siemens Villa
Calandrellistraße 1-9
12247 Berlin
eva-marie.kessler@medicalschooll-berlin.de

Dipl.-Psych. Babette Kösters

Praxis für Psychotherapie
Von-Richthofen-Straße 15
89340 Leipheim
kontakt@psychotherapie-leipheim.de

PD Dr. Markus Kösters

Universität Ulm
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
Ludwig-Heilmeyer-Str. 2
89312 Günzburg
markus.koesters@uni-ulm.de

Dr. Leonore Kottje-Birnbacher

Düsseldorfer Str. 55
40545 Düsseldorf
l.kottje@gmx.de

Univ.-Prof. Dr. Klaus Lieb

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsmedizin Mainz
Untere Zahlbacher Straße 8
55131 Mainz
klaus.lieb@unimedizin-mainz.de

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Linden

Charité Universitätsmedizin Berlin
Forschungsgruppe Psychosomatische
Rehabilitation
CBF, Hs. IIIA, Rm 13/14
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin
michael.linden@charite.de

Prof. Dr. Wielant Machleidt

Zentrum für Seelische Gesundheit
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
wielant.machleidt@t-online.de

Dr. Lieselotte Mahler

Psychiatrische Universitätsklinik der Charité
Charitéplatz 1
10117 Berlin
lieselotte.mahler@charite.de

Dr. Jan Moeck

D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbH
Kurfürstendamm 195
10707 Berlin
moeck@db-law.de

Dr. Diego Montano

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der
Medizin
Universität Ulm
Parkstraße 11

89073 Ulm
diego.montano@uni-ulm.de

Prof. Dr. Götz Mundle

Zentrum für Seelische Gesundheit Oberberg
City
Kurfürstendamm 216
10719 Berlin
praxis@goetzmundle.de

Dr. Timo O. Nieder

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
(UKE)
Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin
und Forensische Psychiatrie
Interdisziplinäres Transgender Versorgungs-
centrum Hamburg
Martinistraße 52
20251 Hamburg
tnieder@uke.de

Dr. Matthias Nörtemann

München Klinik Harlaching
Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Sanatoriumsplatz 2
81545 München
Matthias.Noertemann@klinikum-muenchen.
de

Univ.-Prof. Dr. Paul L. Plener, MHBA

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien
paul.plener@meduniwien.ac.at

Prof. Dr. Bernd Puschner

Universität Ulm
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
Sektion Prozess-Ergebnis-Forschung
Ludwig-Heilmeyer-Str. 2
89312 Günzburg
bernd.puschner@bkh-guenzburg.de

Dr. Tim Reiß

Katholische Hochschule für Sozialwesen
Berlin (KHSB)
Köpenicker Allee 39-57
10318 Berlin
tim.reiss@khsb-berlin.de

Dr. Andrea Schleu

Ethikverein e. V. – Ethik in der Psychotherapie
Rüttenscheider Platz 3
45130 Essen
andrea.schleu@ethikverein.de

Univ.-Prof. Dr. Florian Steger

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der
Medizin
Universität Ulm
Parkstraße 11
89073 Ulm
florian.steger@uni-ulm.de

Prof. Dr. Martin Stellpflug

D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbH
Kurfürstendamm 195
10707 Berlin
stellpflug@db-law.de

Marlene Stoll

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsmedizin Mainz
Untere Zahlbacher Straße 8
55131 Mainz
Marlene.Stoll@unimedizin-mainz.de

Prof. Dr. Dr. Serge K. D. Sulz

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
Luitpoldstr. 32
85071 Eichstätt
serge.sulz@ku.de

Dr. Jürgen Thorwart

Ethikverein e. V. – Ethik in der Psychotherapie
Praxis für Psychoanalyse und Psychotherapie
Marktplatz 13
85375 Neufahrn
j.thorwart@freenet.de

Prof. Dr. Dr. Karl-Heinz Wehkamp

Universität Bremen Socium-Forschungszen-
trum Ungleichheit und Sozialpolitik
Mary-Somerville-Str. 5
28359 Bremen
karl.wehkamp@t-online.de

Dr. Katharina Woellert

Vorstandsbeauftragte für Klinische Ethik
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
(UKE)
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut für Geschichte und Ethik der
Medizin
Martinstraße 52
20251 Hamburg
k.woellert@uke.de

Inhalt

Autor*innenverzeichnis	5
Vorwort	11
1 Psychotherapie und Psychosomatik – Disziplinen ohne Ethik?	15
<i>Karl-Heinz Wehkamp</i>	
2 Ethos und therapeutische Grundhaltung	26
<i>Dieter Birnbacher und Leonore Kottje-Birnbacher</i>	
3 Rechtliche Rahmenbedingungen der Psychotherapie	35
<i>Martin Stellpflug und Jan Moeck</i>	
4 Nutzen-Risiko-Abwägung bei der Aufklärung in der Psychotherapie	50
<i>Hanfried Helmchen und Michael Linden</i>	
5 Die Wahl der Therapiemethode bei psychischen Störungen – Überlegungen aus ethischer Perspektive	63
<i>Orsolya Friedrich und Matthias Nörtemann</i>	
6 Ethik in der psychotherapeutischen Versorgung: Transparenz, Unabhängigkeit, Interessenkonflikte	74
<i>Marlene Stoll und Klaus Lieb</i>	
7 Narzissmus, Stigmatisierungsrisiko und Wohlwollen in der Psychotherapie	86
<i>Brigitte Boothe</i>	
8 Patientenbeschwerden über Psychotherapie – und warum wir uns damit beschäftigen sollten	95
<i>Andrea Schleu</i>	
9 Schweigepflicht und Datenschutz in der Psychotherapie	109
<i>Jürgen Thorwart</i>	
10 Werte und Wertekonflikte in der interkulturellen Psychotherapie	121
<i>Wielant Machleidt</i>	

11	Spezifisch gleich behandeln: Zur Ethik einer Psychotherapie mit lesbischen, schwulen, bi-/pansexuellen und trans Menschen	138
	<i>Timo O. Nieder, Annette Guldenring, Katharina Woellert, Lieselotte Mahler und Götz Mundle</i>	
12	Ethische Aspekte bei der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen	159
	<i>Paul L. Plener</i>	
13	Ethische Herausforderungen in der Psychotherapie mit alten Menschen...	169
	<i>Tim Reiß und Eva-Marie Kessler</i>	
14	Verteilung von Therapieplätzen. Ressourcenallokation im Spannungsfeld von Ethik und Ökonomie	181
	<i>Bernd Puschner, Babette Kösters und Markus Kösters</i>	
15	Ethik in der stationären Psychotherapie: Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens als neue fachliche Herausforderung	192
	<i>Goetz Broszeit</i>	
16	Die ethische Bedeutung der Prävention. Psychotherapie und die Arbeitswelt	202
	<i>Diego Montano und Harald Gündel</i>	
17	Ethik in der psychotherapeutischen Ausbildung.....	214
	<i>Serge K. D. Sulz</i>	
	Glossar	229
	Stichwortverzeichnis	233

Vorwort

Ethische Fragestellungen kommen in der psychotherapeutischen Praxis häufig vor. Die psychotherapeutischen Gespräche handeln intensiv von Werten, deren Analyse und Bewertung gleichermaßen Gegenstand von Psychotherapie und Ethik sind. Doch sind Psychotherapie und Ethik unterschiedliche Handlungsfelder. Während die Psychotherapie eine diagnostische und therapeutische Handlungswissenschaft darstellt, ist die Ethik die Theorie der Moral. Professionelle Ethik in der psychotherapeutischen Praxis wird also Wertefragen erkennen und diese mit bestimmten Methoden analysieren sowie konkrete Handlungsoptionen hieraus ableiten. Dies geschieht mit den Instrumenten der Ethik, also mit ethischen Theorien oder normativen Ansätzen, die von empirischen Ergebnissen begleitet werden. Streng zu trennen ist hiervon das diagnostische und therapeutische Inventar der Psychotherapie. Sicherlich gibt es keine spezifische Psychotherapieethik, vielmehr ist Ethik in der psychotherapeutischen Praxis eine angewandte Ethik im Handlungsfeld der Psychotherapie. Ethik ist auch nicht Recht. Das Rechtssystem gibt Normen für unser Handeln vor, an die wir uns zu halten haben. Andernfalls gibt es Sanktionen, durch welche dafür gesorgt wird, dass die gesetzten Normen eingehalten werden. In der Ethik dagegen werden Wertefragen mithilfe normativer Instrumente analysiert, um davon ausgehend konkrete Handlungsoptionen zu entwickeln. Die Ethik begleitet also das Recht, hinterfragt das Recht und zeigt dem Recht ab und an auch einmal neue Wege auf. Eine Ethikberatung ist auf die medizinische Versorgung ausgerichtet, eine Ethikkommission

fokussiert auf Forschung am Menschen, und Schiedskommissionen handeln von Grenzüberschreitungen, die rechtliche Relevanz haben.

Die medizinische Handlungspraxis ist von Anfang an geprägt von Werten, Moral und Ethik. Auch der rechtliche Handlungsrahmen ist schon früh vorgegeben. Der Beginn medizinischen Denkens und Handelns ist stark philosophisch geprägt: Medizin und Philosophie gehören zusammen, gewissermaßen heilkundliche Philosophie oder philosophische Heilkunde. Gesundheit und Krankheit werden zunehmend naturalistisch aufgefasst. In der Mitte des 19. Jahrhunderts wird durch die naturwissenschaftliche Revolution die Biologie zum Leitparadigma. Vom Beginn des medizinischen Denkens und Handelns an sind zahlreiche normative Dokumente überliefert, in denen für das Handeln im Gesundheitswesen Normen angeboten werden. Prominent sind sicherlich der Hippokratische Eid sowie dessen Rezeptionen und dann in der Folge der Nürnberger Ärzteprozesse das Genfer Gelöbnis, der Nürnberger Codex und schließlich die Deklaration von Helsinki. Diese normativen Texte sind voll von Moral. Hier werden gruppenspezifische Wertevereinbarungen getroffen, die für eine bestimmte Gruppe Verbindlichkeit beanspruchen – so für die Gruppe der Heiler*innen, Ärzt*innen oder der Wissenschaftler*innen, die Forschung am Menschen betreiben. Diese Dokumente bergen ein je spezifisches Ethos, also nichts anderes als einen Vertrag, der eine Gruppenübereinkunft über bestimmte Moralvorstellungen regelt. Hier kann dann eine ethische Betrachtung ansetzen. Diese Moral-

verträge können auch für die Psychotherapie herangezogen werden. Es sind aber moralische Übereinkünfte einzelner, die sich in einer Gruppe für bestimmte Werte entscheiden und festlegen, und noch keine Ethik an sich. Hierfür müssen bestimmte normative Instrumente herangezogen werden, die moralische Konflikte oder Dilemmata analysieren können. Hierbei sollte man sich an bestimmten allgemein verbindlichen Normen orientieren, die grundsätzlich für jeden zu jeder Zeit und überall Geltung haben, gemeint sind also u. a. rationalistische, naturalistische oder utilitaristische Positionen. Solche letztbegründenden Normen führen in der angewandten Ethik zu Spannungen. Denn wo Menschen miteinander agieren und menschliche Interaktionen Gegenstand der Betrachtung sind, werden Ausschließlichkeitsansprüche schwerlich umsetzbar sein. Vielmehr ist eine gewisse Offenheit vonnöten, die von großem Respekt gegenüber der Individualität, auch gegenüber individuellen Lebensentwürfen und spezifischen Werten, geprägt sein sollte. Die moderne Gesellschaft ist global und vielschichtig gewachsen; entsprechend divers sind die individuellen Leben geworden, denen mit Respekt, Offenheit und Toleranz zu begegnen ist. Diesen Ansprüchen sollte auch eine moderne Ethik genügen. In der Berufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten wird eine Orientierung an den international anerkannten ethischen Prinzipien Nichtschaden bzw. Schadensvermeidung, Fürsorge bzw. Wohltun, Achtung der Selbstbestimmung des Patienten und soziale Gerechtigkeit explizit gefordert. Im Gegenstandskatalog für Psychologische Psychotherapeuten sind Grundkenntnisse zur Ethik in der Psychotherapie vorgesehen. Explizit genannt wird das kohärentistische Prinzipienethik-Modell von Beauchamp und Childress (2013). Diese vier Prinzipien mittlerer Reichweite folgen nicht der Logik einer Letztbegründungstheorie, vielmehr sind diese aus Alltagswerten gewonnen und stellen auf mittlerer Ebene konkrete Prinzipien dar. An diesen entlang sollen Handlungsfragen

konkret analysiert und diskutiert werden. Wie achte ich die Selbstbestimmung? Wie handle ich fürsorglich? Wie vermeide ich Schaden? Wie richte ich mein Handeln nach Kriterien der sozialen Gerechtigkeit aus? Die vier Prinzipien sind gleichwertig. Die ethische Diskussion soll sich an diesen vier Prinzipien gleichermaßen orientieren und zu einer dieser vier im Blick behaltenden und damit ausgewogenen Beurteilung führen. Obwohl dieser Ansatz auch philosophisch reichlich kritisiert und vielfach als »Georgetown-Mantra« bezeichnet wurde, stellt er international das meist verwendete Instrument ethischer Fallanalyse dar.

Für die Ethik besteht angesichts der enormen Bedeutung in der Praxis für die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Psychotherapeut*innen erheblicher Nachholbedarf. In Ausbildung und Supervision spielen ethische Fragestellungen immer noch eine untergeordnete Rolle. Dies verwundert bei der Supervision einmal mehr, da hier Wertefragen zentraler Gegenstand sind. Entsprechend rar ist auch einschlägige Literatur zur Ethik in der psychotherapeutischen Praxis. Im deutschsprachigen Raum erschien erst vor kurzem eine lesenswerte Übersichtsarbeit von Trachsel et al. (2018). Mit dem von uns vorgelegten Buch soll ein Diskussionsbeitrag für Ethik in der psychotherapeutischen Praxis geleistet werden, dem zahlreiche weitere einschlägige Arbeiten folgen mögen.

Die Kenntnis und das Vertrautsein mit ethischer Fallanalyse und mit Wertekonflikten verstehen die Herausgeber als eine professionelle Grundkompetenz von Psychotherapeut*innen. Durch das Buch sollen Leser*innen für häufig vorkommende moralische Konfliktsituationen sensibilisiert werden. Die Grundlagen für das Einüben praktischer Urteilsfähigkeit in ethischen Fragen sollen anhand konkreter Beispiele und Fallvignetten aus der Praxis geschaffen werden. Dadurch soll die persönliche Fähigkeit von Psychotherapeut*innen gestärkt werden, zu ethisch reflektierten Einsichten zu gelangen und dem-

entsprechend zu handeln – im Einzelfall auch gegen institutionelle, politische, ökonomische oder andere äußere Zwänge. Ethische Kompetenzen sind wichtig, gerade bei Interessen- und Loyalitätskonflikten. Dadurch sollen das Verantwortungsgefühl und das eigene Beteiligtsein der Akteur*innen gestärkt werden. Zentral ist die Kenntnis eigener Werte und Einstellungen, um eine unreflektierte und unbeabsichtigte Indoktrination sowie weltanschauliche Beeinflussung der Patient*innen zu vermeiden. Neben der Selbstreflexion eigener Werte und Einstellungen ist Sensibilität für abweichende Normen, Werte und ideologische Prägungen wichtig. Hierbei wird es ethisch kaum zu rechtfertigen sein, dass eine Mehrheit die ethisch guten Normen vorgibt. Es zählt auch hier das Argument und nicht die Quantität. Psychotherapeut*innen sollen durch die Auseinandersetzung mit den Inhalten dieses Buchs Grundkompetenzen erlangen, wie das eigene Wertesystem selbstkritisch reflektiert und analysiert werden kann. Es sollen konkrete Hilfestellungen gegeben werden, wie Argumente verglichen und bewertet werden können, um bei moralischen Konflikten zu einer für alle Beteiligten guten, akzeptablen, kompromissfähigen und ethisch reflektierten Entscheidung zu gelangen. Die professionelle ethische Kompetenz ist hier gefragt und nicht die individuelle moralische Überzeugung. Solches können keine Schlichtungsstellen, keine Richt- oder Leitlinien und keine Ethikkommissionen ersetzen. Hierzu bedarf es einer intensiven Auseinandersetzung und einer Arbeit an der praktischen Urteilsfähigkeit. Neben der reinen Wissensvermittlung sind hier auch praxisorientierte Seminare und Kurse vonnöten, in welchen an konkreten Fallbeispielen aus der psychotherapeutischen Praxis ethische Kompetenzen eingeübt werden.

In einer modernen, globalen, werteppluralen und multikulturellen Gesellschaft brauchen Psychotherapeut*innen einen Orientierungsrahmen für ethische Fallanalysen und für Entscheidungen in moralischen Konflikt-

situationen. Der Philosoph Arthur Schopenhauer (1788–1860) brachte es auf den Punkt: »Moral predigen ist leicht, Moral begründen schwer.« Welcher Bezugsrahmen ist der richtige? Die Bibel? Der Koran? Aristoteles? Kant? Eine Berufsordnung? Das aktuell geltende Recht? Andere religiöse oder philosophische Systeme? Aber welche? Mit den genannten Prinzipien von Beauchamp und Childress steht ein in der Praxis bewährtes Instrument zur ethischen Fallanalyse zur Verfügung, das sich auch in der Psychotherapie bewährt hat.

Häufige Fragestellungen in der Psychotherapie sind Aufklärung und informierte Einwilligung der Patient*innen, Abstinenz, Doppel- und Mehrfachbeziehungen, Interessen- und Loyalitätskonflikte, Überschreitungen der therapeutischen Beziehungsgrenzen, Missbrauch von Patient*innen in sexueller, emotionaler und finanzieller Hinsicht, Schweigepflicht und deren Grenzen im Sinn von Offenbarungsrechten und Offenbarungspflichten, Umgang mit Behandlungsfehlern, partizipative Entscheidungsfindung (shared decision making), interkulturelle Aspekte, Toleranz und Diskriminierung von Minderheiten wie alten Menschen, Patient*innen mit Migrationshintergrund und LGBTIQ-Personen.

Um die Bandbreite der Themen angemessen abzudecken, konnten dankenswerter Weise Expert*innen aus verschiedenen Disziplinen gewonnen werden: Im ersten Kapitel stellt der ärztliche Psychotherapeut Karl-Heinz Wehkamp die provokante Frage, ob Psychotherapie und Psychosomatik Disziplinen ohne Ethik sind. Daran anschließend reflektieren der Philosoph Dieter Birnbacher und die Psychotherapeutin Leonore Kottje-Birnbacher den Themenkomplex Ethos und therapeutische Grundhaltung. Die auf das Gebiet des Medizinrechts spezialisierten Juristen Martin Stellpflug und Jan Moeck decken das wichtige Thema der rechtlichen Rahmenbedingungen ab. Sie behandeln aus juristischer Perspektive praxisrelevante Themen wie Patientenrechte, Dokumentationspflicht, Ein-

sichtsrechte, Schweigepflicht und Internet-Psychotherapie. Mit den Themen Aufklärung und Nutzen-Risiko-Abwägung beschäftigen sich der Psychiater Hanfried Helmchen und der Psychotherapeut Michael Linden. Die Ethikerin Orsolya Friedrich und der Psychotherapeut Matthias Nörtemann thematisieren die Methodenpluralität und die Wahl der Therapiemethode aus ethischer Sicht. Aus der psychotherapeutischen Versorgung und Forschung heraus thematisieren Marlene Stoll und der Psychiater und Psychotherapeut Klaus Lieb das Thema Unabhängigkeit, Interessenkonflikte und Transparenz in der psychotherapeutischen Versorgung. Die Psychoanalytikerin Brigitte Boothe beschäftigt sich mit dem Thema Narzissmus, Stigmatisierungsrisiko und Wohlwollen in der Psychotherapie. Die Psychotherapeutin Andrea Schleu stellt aus ihrer langjährigen Erfahrung den Umgang mit Patientenbeschwerden dar. Der Psychoanalytiker Jürgen Thorwart beschäftigt sich mit Schweigepflicht und Datenschutz – einem aktuellen Thema im Zusammenhang mit Digitalisierung und der Telematik-Infrastruktur. Der Sozialpsychiater Wielant Machleidt behandelt interkulturelle Wertekonflikte in der Psychotherapie. Das Autorenteam Timo O. Nieder, Annette Guldénring, Katharina Woellert, Lieselotte Mahler und Götz Mundle behandeln spezifische Aspekte in der Behandlung von LGBTIQ-Personen. Der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen haben der Kinder- und Jugendpsychiater Paul L. Plener und von alten Menschen Tim Reiß und Eva-Marie Kessler eigene Kapitel gewidmet. Die Versorgungswissenschaftler*innen Bernd Puschner, Babette Kösters und Markus Kösters befassen sich

mit der Ressourcenallokation und der gerechten Verteilung von Therapieplätzen. Der Psychosomatiker und Psychoanalytiker Goetz Broszeit behandelt ethische Aspekte der stationären Psychotherapie unter besonderer Berücksichtigung der Ökonomisierung des Gesundheitswesens als Herausforderung. Der Sozialwissenschaftler Diego Montano und der Psychosomatiker Harald Gündel leisten einen Beitrag zur Prävention in der Arbeitswelt. Der langjährige Leiter eines psychotherapeutischen Ausbildungsinstituts Serge K. D. Sulz beschäftigt sich abschließend mit ethischen Fragen in der psychotherapeutischen Ausbildung.

Wir danken den Autorinnen und Autoren für ihre Beiträge und die konstruktive Zusammenarbeit. Den Autor*innen wurde die Entscheidung überlassen, ob sie eine geschlechtersensible Schreibweise verwenden und welche Variante sie wählen. Dem Kohlhammer Verlag ist zu danken für die Aufnahme unserer Veröffentlichung. Mögen die Beiträge in unserem Band den Anstoß für eine intensive und vielfältige Auseinandersetzung mit ethischen Fragen in der psychotherapeutischen Praxis geben.

Ulm und München im November 2019
Florian Steger und Jürgen Brunner

Literatur

- Beauchamp TL, Childress JF (2013) Principles of Biomedical Ethics. 7. Aufl. New York: Oxford University Press.
Trachsel M, Gaab J, Biller-Andorno N (2018) Psychotherapie-Ethik. Göttingen: Hogrefe.

1 Psychotherapie und Psychosomatik – Disziplinen ohne Ethik?

Karl-Heinz Wehkamp

1.1 Zusammenfassung

Im gegenwärtigen medizinethischen Diskurs, stark geprägt von den »Four Principles of Bio-medical Ethics« (Beauchamp und Childress 1988), sind Themen der Psychotherapie und Psychosomatik nur sehr randständig enthalten. Dennoch sind diese Disziplinen weder a priori ungefährlich noch frei von unbeabsichtigten Nebenwirkungen. Dabei gab es in deren Geschichte durchaus explizit ethische Erörterungen, wenn man unter Ethik die »praktische Vernunft« oder die kritische Reflexion der moralischen Ausrichtung dieser Disziplinen versteht. Beispielhaft enthält das Modell der »Anthropologischen Medizin« die Betonung der Verantwortung des Arztes für die Wahl seines handlungsleitenden Paradigmas. Trotz einer Vielzahl von Veröffentlichungen zur Ethik in Psychotherapie und Psychosomatik ist deren Rezeption und Resonanz eher gering (Fromm 1981, Hutterer-Krisch 1996, Krüll 1991, Lacan 1995, Strotzka 1983).

Der Autor plädiert für die Anerkennung der Ambivalenz psychotherapeutischer Konzepte, eine stärkere Öffnung für die Pflichten- und Tugendethik, eine Explizierung »verborgener Ethikkonzepte« und für die Herstellung der Anschlussfähigkeit an den allgemeinen medizinethischen Diskurs. Darüber hinaus warnt er vor einer Dogmatisierung der Ethik und plädiert für eine Offenheit gegenüber der Vielfalt von Ethikkonzepten einschließlich solcher, die das Wort Ethik nicht ausdrücklich im Namen führen. Explizite Ethik sollte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung für Psychotherapie und Psychosomatik einen festen Platz haben.

Betrachtet man die Entwicklung medizinethischer Diskurse, Institutionalisierungen und Strukturbildungen der vergangenen Jahrzehnte in Deutschland, so fällt auf, dass nahezu alle medizinischen Fachdisziplinen und Forschungsschwerpunkte thematisiert wurden, während lediglich die Psychotherapien weitgehend ausgeschlossen blieben. Die großen Themen, die in den medizinischen Fachgesellschaften, der Öffentlichkeit und der Politik diskutiert wurden, betrafen den Schwangerschaftsabbruch, die verschiedenen Formen der Sterbehilfe (»Euthanasie«), die Transplantationen, die Genetik und Gentechnologie, den Embryonenschutz und die Fortpflanzungsmedizin und jetzt zunehmend die Ökonomisierung der Medizin. Mit einiger Verspätung haben auch Psychiater und psychiatrische Kliniken die ethischen Dimensionen ihres Fachgebietes thematisiert, zum Beispiel die Problematik von Zwangsmaßnahmen, von Psychopharmaka, die Natur psychiatrischer Diagnosen und selbst das gesamte Fachgebiet aus ethischer Perspektive betrachtet. Psychotherapien scheinen ethisch unproblematisch zu sein. In den psychoanalytischen Instituten und in den Schulen anderer psychotherapeutischer Richtungen, die ohnehin selten inter- und transdisziplinär ausgerichtet sind, aber auch in den universitären Ausbildungsgängen für klinische Psychologie ist »Ethik« – von Ausnahmen abgesehen – kein Thema. Das trifft übrigens auch für die Forschungsethik zu, was gerade in der Psychologie ein bemerkenswertes Faktum darstellt.

Gibt es keine ethischen Herausforderungen und Probleme im Feld der Psychotherapien, sodass sich eine spezielle Thematisierung erübrigt? Oder glaubt man auf explizit ethische Themen verzichten zu können, weil Ethik den Psychotherapien schon mit in die Wiege gelegt wurde? Ersetzt etwa das System der Supervision und der Intervention gesonderte ethische Reflexion und Strukturen? Oder ist es die kritische Distanz zur »rein somatischen Medizin« einschließlich der

Psychiatrie, der man sich als »ganzheitlicher« Therapeut überlegen fühlt, sodass ethisch-kritische Reflexion zwar der Main-Stream-Medizin gut steht, für die Psychotherapien aber nicht nötig ist? Oder verhält es sich gar so wie in den frühen Jahren des Aufkommens von Ethik-Komitees, Ethik-Konsilen, Ethik-Fallbesprechungen oder Ethik-Cafes, als viele Chefarzte kategorisch behaupteten, sie selbst seien »ethisch« und bräuchten keine Einmischung von außen?

Kasten 1.1: Ethische Aspekte bei Therapiebeginn

Am Beginn jeder psychotherapeutischen oder psychosomatischen Intervention sind Fragen zu stellen, zu klären und zu beantworten, die auch einer ethischen Abwägung bedürfen:

- Soll, darf oder muss ich einen Menschen als Patienten annehmen?
- Soll, darf oder muss ich das Anliegen eines Patienten als behandlungsbedürftige Krankheit anerkennen?
- Welche Indikation soll ich, welche darf ich stellen?
- Welches Menschenbild und welches Krankheitsverständnis lege ich meiner Entscheidung zugrunde?
- Welche Behandlungsziele werden wie und von wem bestimmt?
- Wie lange soll eine Behandlung dauern?
- Welches Anliegen soll auf Kosten der Allgemeinheit (Krankenversicherung) behandelt werden?
- Sollen Patienten zu Kunden werden und Therapeuten zu Dienstleistern? Sollen dürfen oder müssten Behandlungen käuflich sein?

Bereits zu Beginn einer Psychotherapie sind Fragen zu stellen und zu beantworten, die neben »fachlichen« auch ethische Implikationen haben (► Kasten 1.1). Was immer die Ermittlung der Gründe für die scheinbare »Ethik-Abstinenz« in den Psychotherapien und der Psychosomatik leisten mag, wichtiger noch wäre freilich die Anerkennung, dass »Ethik« für die Arbeit im Feld Psychotherapie und Psychosomatik wertvolle praktische Beiträge leisten und dem Ansehen der Berufsgruppe in der Bevölkerung dienen kann. Dazu müsste

aber zunächst über das Verhältnis Ethik- Psychotherapien nachgedacht und gestritten werden, wozu der vorliegende Band einen Beitrag leistet. Erschwert wird diese Aufgabe jedoch dadurch, dass es weder *die* Ethik gibt noch *die* Psychotherapie. Wir konzentrieren uns in diesem Beitrag auf die Medizin- und Bioethik, die auch für die Psychotherapeuten verbindliche allgemeine Regeln der Berufsausübung formuliert, und auf jene Psychotherapierichtungen, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen zugelassen sind.

1.2 Über explizite und implizite Ethik

Mit der Institutionalisierung von Lehrstühlen und außeruniversitären Ausbildungskursen für klinische Ethik hat sich ein aus den USA stammendes, international weit anerkanntes Verständnis von Ethik als »code of principles« etabliert, das derzeit auch unter der Bezeichnung »Bioethik« (»Bioethics«) firmiert. Die »Four Principles of Biomedical Ethics« von Tom Beauchamp und James Childress haben hier einen prominenten Ort. Sie stellen quasi einen Taschenkompas zur ethischen Überprüfung medizinischer Entscheidungen dar. Derzeit sind sie das international bevorzugte Modell von »Bioethik«, das sich nicht nur auf die Herausforderungen der somatischen Medizin, ihrer Praxis und ihrer Forschung beschränkt. Dennoch kann man durchaus die Frage stellen, ob der Begriff »Bio-Ethik« nicht eine Eingrenzung auf die sogenannte Biomedizin nahelegt und damit die psychosomatische und psychosoziale Medizin ausschließt oder zumindest in den Hintergrund drängt.

Ethik heißt hier kritische Reflexion von Moral, Metatheorie der Moral. Es geht um Begründungen moralischer Aussagen, Prinzipien, Haltungen, aber auch um die Identifizierung von Dilemmata und den Erhalt der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit in der Situation der Zwickmühle. Infragestellungen moralischer Positionen sind in Zeiten starker Veränderungen in Gesellschaft, Wissenschaft und Berufsfeldern besonders aktuell, ebenso bei interkulturellen Kontakten, wie sie durch Globalisierungs- und Migrationsprozesse hervorgerufen werden. Ethische Herausforderungen in diesem Sinn gibt es auch im Feld der Psychotherapien und Psychosomatik reichlich. Gleichwohl scheint es, als würden sich rein psychologische Ansätze

selbst genügen und keiner disziplinären Erweiterung bedürfen.

Dieser Beitrag will versuchen aufzuzeigen, dass in der Geschichte und in der ganzen Konzeption von Psychotherapien und Psychosomatik bedeutende ethische Elemente durchaus enthalten sind, die allerdings oft nicht ausdrücklich als solche markiert sind oder aufgrund eines anderen Ethik-Verständnisses nicht wahrgenommen werden: implizite Ethik. Aber auch die Entscheidung für ein bestimmtes Paradigma ist aus ethischer Sicht relevant, da beispielsweise tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Ansätze sich hinsichtlich ihres unterlegten bzw. verborgenen Menschenbildes stark unterscheiden.

Eine Markierung und damit Umwandlung impliziter in explizite Ethik kann dazu beitragen, genuin ethische Themen, Fragen und Problemstellungen klarer von psychologisch-technischen zu unterscheiden. Handelt es sich um Aspekte des *Sollens*, die sich auf Entscheidungen des Therapeuten ebenso wie solche zur Lebensführung des Patienten beziehen, so wäre eine besondere Wachsamkeit angezeigt, um dem Patienten nicht eigene Wertvorstellungen oder Weltanschauungen überzustülpen. Eine Sensibilisierung für Unterschiede und Verwobenheit ethischer und psychologischer Phänomene würde Verstehen und Verantwortlichkeit besser verbinden und damit die anthropologische Dimension des Therapeutischen besser herausarbeiten. Dies könnte die Arbeit »runder« und »reifer« machen (Wehkamp 2011, S. 349–356), weil psychotherapeutische Aufgaben mit normativen Herausforderungen verwoben sind (► Kasten 1.2).

Kasten 1.2: Ethische Herausforderungen im psychosomatischen Konsil

In einer Klinik für Risikoschwangerschaften wird der psychosomatische Dienst angefordert, weil eine junge schwangere Frau die Fortsetzung Wehen hemmender Maßnahmen ablehnt. Damit droht eine vorzeitige Geburt, die das dann Neugeborene wahrscheinlich nicht überleben würde. Was soll die herbeigerufene Psychotherapeutin tun? Soll sie, wie Hebamme und Ärzte wünschen, die Frau überreden? Soll sie den Wunsch nach Therapiebeendigung, der bei klarem Bewusstsein ausgesprochen wurde, akzeptieren? Soll sie den Willen der Frau medikalisieren, gar psychiatrisieren, indem sie deren Entscheidungsfähigkeit infrage stellt? Sind Zwangsmaßnahmen zugunsten des Foetus berechtigt?

Das Beispiel zeigt, wie sehr psychotherapeutische Aufgaben mit normativen Herausforderungen durchsetzt sind. Technische Verfahrensanweisungen allein lösen die Probleme nicht, sie bedürfen einer Einbettung in die ethische Reflexion dieser Normen. Idealerweise erfolgt diese im Diskurs, wie er u. a. in der ethischen Fallbesprechung gepflegt wird.

Für die tiefenpsychologische wie für die verhaltenstherapeutische Arbeit können sowohl die Prinzipienethik als auch die Tugendethik orientierende Hilfestellungen vermitteln. Ethische Kompetenz der Therapeuten hilft zur Identifizierung moralischer Problemlagen und zur Herstellung der gebotenen Distanz zwischen eigenen Wertvorstellungen und denen

der Patienten. Darüber hinaus sind für alle Forschung im Feld der Psychotherapien und der psychosomatischen Medizin Ethikkenntnisse für die Gestaltung des Forschungsdesigns und die Prüfung durch Ethikkommissionen unerlässlich. Dem entsprechend kann deren Aufnahme in die Aus-, Fort- und Weiterbildung aus vielen Gründen lohnend sein.

1.3 Explizite Ethik: Prinzipien, Pflichten und Tugenden

Der Hippokratische Eid und die mehr oder weniger darauf aufbauenden zeitgenössischen Ethik-Deklarationen des Weltärztebundes gelten vermittelt über die Ärztliche Berufsordnung in Deutschland für alle Ärztinnen und Ärzte. Sie enthalten Grundsätze ärztlichen Verhaltens, die aus der Sicht der Ärzteschaft zur Ermöglichung und zum Erhalt des Vertrauens der Bevölkerung in die Medizin notwendig sind. Manchen mögen sie eine Selbstverständlichkeit sein, gleichwohl zeigt die Erfahrung, dass sie es nicht immer sind.

Auch für ärztliche sowie psychologische Psychotherapeuten gilt der Grundsatz der primären Beachtung des Patientenwohls und der Vermeidung und Abwehr von Schaden.

Zur Schadensabwehr dient u. a. das Schweigegebot und in neuerer Zeit ein strikter Datenschutz. Durch die Digitalisierung ist die Wahrung des Patientengeheimnisses allein technisch stärker bedroht und verlangt eine besondere Sorgfaltspflicht.

Mehr als andere Ärzte und Psychologen sind Psychotherapeuten der Gefahr ausgesetzt, in Abhängigkeits-, Liebes- und Gewaltverhältnisse mit ihren Patienten verstrickt zu werden. Sexuelle Beziehungen werden als unerlaubte Übergriffe bewertet und nicht nur ethisch, sondern auch berufs- und strafrechtlich geahndet. Die fatale Liebesbeziehung zwischen C. G. Jung und Sabina Spielrein und die unglückliche Rolle Sigmund

Freuds in dieser Affäre mag daran erinnern, dass niemand gefeit ist gegen Anfechtungen erotischer Art (Martynkewicz 1999) im Rahmen der psychotherapeutischen Praxis. Auf eine explizite Betonung notwendiger Tugenden (Tugendethik) sollte deshalb nicht verzichtet werden (► Kasten 1.3). Das prinzipielle Gebot, Patienten nicht für eigene Bedürfnisse zu missbrauchen, sollte im Rahmen der Aus-

bildung und Supervision besondere Beachtung finden. In psychiatrischen Wohngruppen, in denen Patienten und ihre ärztlichen, psychologischen und pflegerischen Helfer eng zusammenleben, lassen sich gelegentlich sogar Versuche der »therapeutischen« Rechtfertigung solcher Übergriffe beobachten. Zu diesen Phänomenen ist eine empirische Forschung notwendig.

Kasten 1.3: Psychotherapeutische Tugenden

Ausgewählte Tugenden von Psychotherapeuten – Themen in Supervision, Balintgruppe, Intervention?

- Empathie und Distanz
- den Patienten nicht eigenen Moralvorstellungen unterwerfen
- Verzicht auf Parteilichkeit
- den Patienten nicht eigenen Deutungen unterwerfen
- religiöse und weltanschauliche Neutralität wahren
- der eigenen psychischen Bedürftigkeit nicht nachgeben und die des Patienten nicht ausnutzen
- eigenes Dominanzstreben nicht ausspielen
- den eigenen Narzissmus und Voyeurismus wahrnehmen und kontrollieren
- Bequemlichkeit vermeiden
- Patienten nicht für ökonomische Interessen missbrauchen

Das besonders von Beauchamp und Childress hervorgehobene »principle of autonomy und die damit eng verknüpfte Forderung, dass alle medizinischen Maßnahmen einen »informed consent« voraussetzen, also die ausdrückliche Zustimmung des gut informierten Patienten, ist inzwischen auch in der deutschen Medizin weitgehend angekommen. In Zukunft dürfte es eine noch größere Rolle spielen, da u. a. im Zuge der Ökonomisierung und Digitalisierung der Medizin die Patientenrechte einen noch höheren Stellenwert bekommen werden.

Wie steht es um »informed consent« bei Psychotherapien? Ist eine ausführliche Aufklärung über Wirkungen, Risiken und Alternativen üblich? Gibt es Diskurse und Konsens in den Therapieschulen über Risiken, Nebenwirkungen und Kontraindikationen? Wie wird

um das Risiko der »Medikalisierung«, Psychologisierung und Pathologisierung von Krisen und Leiden aufgeklärt, wenn Therapeuten aus wirtschaftlichen Interessen Patienten annehmen, die nur aus Gründen der Finanzierung durch Krankenkassen Diagnosen als Krankheitsetiketten erhalten? Viktor v. Weizsäcker stellte bereits im Jahr 1955 die Frage nach »der Grenze des Krankheitsbegriffs« und verwies auf Platon, der »gewisse Ärzte als Krankheitszüchter verurteilte« (von Weizsäcker 1964, S. 68). Die Strenge der Indikationsstellung, die eine Diagnose von »Krankheitswert« voraussetzt, beinhaltet schon für sich eine ethische Herausforderung.

Das vierte »principle« nach Beauchamp und Childress lautet »Justice/Gerechtigkeit. Hier geht es um den Umgang mit grundsätzlich begrenzten Ressourcen. Es geht um

die Frage, wer als Patient angenommen, wer auf die Warteliste und wer weggeschickt wird. Welche Rolle dürfen Sympathie und Antipathie spielen? Sollen die zunehmenden Patientenwünsche nach »Life-Style-Optimierung« als Krankenbehandlung zu Lasten der Allgemeinheit angenommen werden? Sollen für den Therapeuten angenehme und »interessante« Patienten bevorzugt werden gegenüber Menschen in echter Not, die

den Status eines Patienten gar nicht erst erhalten?

Werden diese Fragen in der Aus-, Fort und Weiterbildung zum Psychotherapeuten qualifiziert behandelt? Werden sie als ethische Herausforderungen identifiziert? Werden sie in den Berufsverbänden hinreichend diskutiert und reguliert? Oder ist es jedem einzelnen Therapeuten überlassen, nach persönlicher Situation zu entscheiden?

1.4 Forschungsethische Grundsätze – auch für die Psychotherapie

Psychotherapien, Psychosomatik und klinische Psychologie sind dem Anspruch nach Disziplinen auf wissenschaftlicher Grundlage. Forschung ist auch hier selbstverständlich, und zwar nicht nur an Universitäten und Forschungszentren. Im Zuge der Digitalisierung werden auch Daten aus den psychotherapeutischen Praxen vermehrt in Forschungsstrategien einbezogen. Es ist deshalb auch für *alle* Psychotherapeuten wichtig, ethische Regularien wie den »Nuremberg Code« (dt. Nürnberger Kodex), die Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes und die Menschenrechtskonvention zur Biomedizin des Europarats zu kennen.

Wichtig ist die Akzeptanz der Tatsache, dass weder Psychotherapien noch die ihr zugrunde liegende Forschung als »harmlos« gelten können. Die Menschenversuche (nicht allein) im Nationalsozialismus und weitere Erfahrungen aus der psychologischen Grundlagenforschung wie das Milgram-Experiment, das Stanford-Prison-Experiment oder grausame behavioristische Tierversuche zeigen, dass ethisch inakzeptables Verhalten nicht auf die Biomedizin im engeren Sinn beschränkt ist. Die Aufklärung von Probanden über Sinn und Zweck eines Forschungsprogramms

kann ganz besonders im Bereich der Psychologie und Verhaltenstherapie das Ergebnis beeinflussen und verfälschen. Hier bestehen besondere Dilemmata.

Zentrale ethische Prinzipien aller Forschung nach den Regularien des Weltärztebundes betonen den Grundsatz der Freiwilligkeit, des »informed consent«, des Gewaltverzichts, der Schadensvermeidung. Die vorgesehene Forschung muss einen erkennbaren Nutzen haben und vom erwarteten Ergebnis her relevant sein. Menschen dürfen niemals für die Forschung »verzweckt« werden. Die Regeln des Datenschutzes und die Eigentumsrechte an den Daten sind jeweils konkret zu beachten. Beteiligung an Forschungsarbeiten verlangt also die kritische Prüfung der Forschungsziele und Designs anhand der jeweils aktuellen Dokumente medizinischer Ethik, die im Kern auch von psychologischen Berufs- und Fachverbänden übernommen wurden.

Mit dem Kennenlernen von Ethik-Codes verschiedener Fachgesellschaften sollte es allerdings nicht getan sein. Die Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung für angehende Psychotherapeuten könnten von der internationalen bioethischen und medizinethischen Bewegung lernen. Insbesondere die Fähigkeit

zur Unterscheidung zwischen psycho-technischen und ethischen Problematiken könnte eine wertvolle therapeutische Kompetenz dar-

stellen, nicht zuletzt um die Gefahr der »Psychologisierung« ethischer und existenzieller Konflikte zu widerstehen.

1.5 Implizite Ethik: Ein humanmedizinisches Paradigma

Im Stichwortverzeichnis der von Thure von Uexküll und Wolfgang Wesiak verfassten »Theorie der Humanmedizin« gibt es vier gleichlautende Hinweise auf das Wort »Ethik«, wobei die Autoren bewusst von *ärztlicher* Ethik als »Richtschnur für verantwortliches Handeln« sprechen, während sie den Begriff *Ethik der Medizin* kritisch betrachten, da nach ihrer Ansicht die »[...]Medizin als anonyme Institution [...] mit dem Handeln von Ärzten nur indirekt verknüpft [...]« ist (von Uexküll und Wesiak 1988, S. 605). Die ärztliche Ethik wird hier nicht auf Prinzipien oder Pflichten bezogen, sondern auf wissenschaftliche Theorien und Modelle der Medizin, letztlich auf das dem Handeln zugrunde gelegte Menschenbild.

Im Standardwerk »Psychosomatische Medizin« wird das Wort *Ethik* kaum erwähnt, offenbar weil das gesamte Konzept der psychosomatischen Medizin als ethische Grundlage verstanden wird. »Für das Problem der ethischen Maßstäbe ist das Menschenbild von zentraler Bedeutung« (von Uexküll 1986, S. 1281). Die Rede ist von der ethischen Verantwortung des Arztes für die Wahl seines handlungsleitenden Paradigmas. *Humanmedizin* im vollen Sinne dieses Begriffs *soll* sich den Menschen in Gesundheit und Krankheit nicht als objektives Maschinenmodell vorstellen, *soll* die seit Descartes vorgenommene strikte Trennung zwischen Körper und Geist/Seele nicht übernehmen und stattdessen ein *ganzheitliches* Verständnis pflegen, in dem auch die *Beziehung* zwischen Arzt und Patient in ihrer therapeutischen Bedeutung Berücksichtigung findet. Ethik als konzeptionelle und praktische

Anthropologie: »Ärztliche Ethik meint Verantwortung vor der irreversiblen Geschichte eines jeden menschlichen Lebens« (von Uexküll und Wesiak 1988, S. 632). Der modernen Medizin wird eine *ethische Orientierungslosigkeit* vorgeworfen, »[...] dass sie für das Problem der Ethik einen blinden Fleck hat« (von Uexküll 1986, S. 1280). Ethik wird hier also ganz anders verstanden als in der gegenwärtig vorherrschenden Form. Ohne ein reflektiertes Menschenbild genügt dann auch eine Prinzipienethik nicht zur Orientierung, die zwischen dem technisch Machbaren und dem ethisch Verantwortbaren unterscheiden muss.

Eine scharfe Kritik einer ausschließlich am Eid des Hippokrates orientierten »sogenannten ärztlichen Ethik« (von Weizsäcker 1956, S. 346) äußerte in den 1950er Jahren Viktor von Weizsäcker in seiner »Pathosophie«: »Das Bedenkliche dieser Hausordnung im ärztlichen Berufe liegt nur darin, dass nun der Anschein entsteht, wenn der Arzt nur diskret sei, kein Liebensverhältnis anknüpft, keine »Euthanasie« und keine Menschenexperimente macht, kurzum »anständig« bleibe, – dann sei schon alles in Ordnung. Gerade durch diese Beruhigung wird unser Sinn stumpf gegen eine verborgene Art der Verfehlung, die, weil sie von beiden, dem Arzt *und* dem Kranken ausgeht, gar nicht ohne Weiteres in einer »ärztlichen Ethik« aufzutauchen braucht« (von Weizsäcker 1956, S. 346).

Viktor von Weizsäcker ist zweifellos ein bedeutender Wegbereiter des anthropologischen Ethikverständnisses in der Medizin. Seine für die Entwicklung der psychosomatischen Medizin so grundlegenden Schriften

enthalten in ihrem Zentrum eine an die Medizin und deren Repräsentanten, die Ärzte, gerichtete ethische Sollensforderung, die in seine *medizinische Anthropologie* eingebettet ist. Sie *sollen* die Subjekthaftigkeit der Menschen in ihrer Bedeutung für Gesundheit und Krankheit ernst nehmen. Krankheit soll nicht nur behandelt werden, sie soll auch verstanden werden, weil das Verstehen ein wichtiger Bestandteil der Heilung und des Lebens mit unheilbarer Krankheit ist. Dazu bedarf es der Begegnung zwischen Patient und Arzt auf Augenhöhe und einer Denkform, die von Beziehungen statt Objekten ausgeht. Es bedarf des Gesprächs, des Zuhörens, der Einfühlung und der Akzeptanz. Die Betonung der Untrennbarkeit von dem, was wir Körper und Geist, Psyche und Soma nennen, und der Versuch, Menschen eben nicht ausschließlich unter der Form des Objekts zu sehen, sind Bestandteil eines normativen, damit ethisch relevanten Menschenbildes.

Alexander Mitscherlich, Psychoanalytiker und Psychosomatiker, der als Oberarzt in der Klinik von Weizsäckers gearbeitet hatte, dokumentierte unter dem Eindruck der Nürnberger Ärzteprozesse gemeinsam mit Fred Mielke die Verbrechen von NS-Medizinern. »Medizin ohne Menschlichkeit« (Mitscherlich und Mielke 2017) ist Dokumentation und Kritik eines medizinischen Paradigmas, das den Besonderheiten der »Menschlichkeit« nicht den gebührenden Platz einräumt. Die

Texte Mitscherlichs zeigen drastisch das grausame Bild einer Medizin, die ihre ethischen Prinzipien verletzt und von einem Menschenbild geprägt ist, in welchem das Individuum in seiner Subjektivität nicht vorgesehen ist zugunsten scheinbar »höherer« Werte (Nation, Volk, Kollektiv). Auch wenn sich aus dem »Maschinenparadigma« der Medizin die moralischen Verfehlungen nicht hinreichend erklären lassen, sollte Mitscherlich im Rahmen einer »Ethik für Psychotherapeuten« einen festen Platz einnehmen.

Die aktuellen Entwicklungen führen unter dem Einfluss der Finanzierungsregeln des Gesundheitssystems (das zunehmend einer *Gesundheitswirtschaft* eingegliedert bzw. unterworfen wird) leider eher zu einer »Eliminierung des Subjekts aus der (Psycho-)Medizin« (Ploeger 2007, S.29). Die zugleich verfolgte Stärkung der Patientenrechte und – ethisch – der Patientenautonomie, stellt dieser Entwicklung nichts entgegen. Das von der anthropologischen Medizin geforderte Verstehen des Patienten, seines Krankseins und der Bedingungen seiner Genesung wird durch die Beschleunigung der Behandlungsabläufe und die »Ökonomisierung« weitgehend unmöglich gemacht (Naegler und Wehkamp 2018, S.91–99). Nach Ploeger liegen die Gründe dafür »[...] in den Klassifikationsschemata, den bildgebenden Verfahren und der Ausweitung der Verhaltenstherapie, welche das Subjekt explizit negiert« (Ploeger 2007, S. 29).

1.6 Wo »Ethik« drin ist, sollte auch »Ethik« drauf stehen – oder: Die Klassiker »ethisch« lesen!

Aus Sicht der gegenwärtigen Psychosomatik genügt es nicht, Prinzipien der Bio- oder Medizinethik im Sinne einer »ärztlichen Hausordnung« einfach »anzuwenden«. Ärztliche Ethik bedeutet hier ein Bekenntnis zu einem

reflektierten Menschenbild im Sinne der Anthropologischen Medizin. Eine ethische Bildung der Therapeuten würde dann darin bestehen, sich stets auf der Höhe der Wissenschaften mit dem eigenen handlungsorientie-

renden Menschenbild zu befassen. Hilfreich wäre dazu, Viktor von Weizsäcker und andere Klassiker »ethisch« zu lesen.

Im Zentrum sollte dabei die Auseinandersetzung mit der Verantwortung des Therapeuten stehen, und zwar im vollen Bewusstsein dessen, dass Psychotherapie keine harmlose oder prinzipiell ungefährliche Methode darstellt. Ist es »Prinzip« oder »Tugend«, wenn Viktor von Weizsäcker von der »schweren Verantwortung« des Therapeuten spricht, »der einmal zu wissen anfängt um die Gefahr, einzugreifen in die nachtwandlerische Bewegung der menschlichen Seele« (von Weizsäcker 1964, S. 6). Und ist es nicht auch »Ethik«, wenn er nach den sachlichen Voraussetzungen von Normen und danach fragt, »in was für einer Wirklichkeit Normen wirken können« (von Weizsäcker 1964, S. 6)?

Leitbegriffe ärztlichen und therapeutischen Handelns wie »Ich-Identität«, »Autonomie«, »Verantwortung«, »Willensfreiheit« usw. dürfen nicht von der »personalen Wirklichkeit« getrennt werden (von Weizsäcker 1964, S. 8, S. 64). Vorbedingung der heilsamen Wirkung des Wortes (Sprechens) sei die Vitalbindung, die im therapeutischen Setting wie im Leben »Beziehung« ist. »Kann ein Patient an den Arzt gebunden sein, ohne dass auch der Arzt an den Patienten gebunden ist?« (von Weizsäcker 1964, S. 23). Hier befinden sich – ohne kritische Außensicht – Patient und Therapeut grundsätzlich auf gefährlichem Terrain. Die Verantwortung liegt hier klar beim Therapeuten.

Psychotherapeuten, die gelernt und erfahren haben, welche Rolle das Unbewusste bei ihren eigenen Entscheidungen und Handlungen und denen ihrer Patienten spielt, denen die Rolle und Macht der Abwehrprozesse und die Ambivalenz lebensgeschichtlicher Krisen geläufig sind, wissen, dass es mit der Anwendung ethischer »Prinzipien« nicht getan ist. Letztere können hilfreich sein, aber sie sind nicht die ganze Ethik. Therapeutisches Handeln ist Teil eines vielschichtigen Beziehungsgeschehens, das keine saubere Abgrenzung existenzieller, ethischer, moralischer

und psycho-sozialer Aspekte erlaubt. Gleichwohl ist es wichtig und hilfreich, sich der ethischen Implikate der eigenen Disziplin bewusst zu sein und damit anschlussfähig zu sein im allgemeineren ethischen Diskurs. Dieser sollte seinerseits der Gefahr einer Engführung und Dogmatisierung widerstehen, die durch eine Ausschließlichkeit der »Prinzipienethik« vorhanden ist.

Gerade für die Psychotherapien kann ein Bezug auf alternative Ethikkonzepte von Interesse sein, die ein Menschenbild als wissenschaftliche und praktische Grundlage der Medizin einfordern, in dem Menschen in ihrer Subjektivität oder in ihrer Existenzweise verstanden werden. Die Anthropologische Medizin Viktor von Weizäckers enthält hierzu nach wie vor wichtige Anregungen. Gegen die Objektivierung des Seelischen hatte zeitgleich auch Martin Heidegger in den »Zollikoner Seminaren« argumentiert. »Da-sein« statt »vergegenständlichender Kapselvorstellungen einer Psyche, eines Subjekts, einer Person« steht im Zentrum seines Menschenbildes, das er in der Psychiatrie und Psychopathologie verankert sehen will (Heidegger 1987, S. 3, S. 271 f.). Auch die Namen Feldenkrais und Bobath stehen für ähnliche Gedanken. Aus Japan stammt ein explizites Konzept von Ethik als Anthropologie. Es unterstreicht, dass es *die* Ethik nicht gibt und dass eine a priori Definition derselben die erforderliche gedankliche Offenheit und Weite des Denkens über menschliches Gesundsein und Kranksein eher verhindert als fördert:

»Ethik als Wissenschaft vom Menschen« lautet ein Buchtitel des Japaners Watsuji Tetsuro aus dem Jahr 1934. Er verweist auf chinesische Ursprünge des Worts »Das Ethische« und dessen Bedeutung als »Kameraden des Menschen« bzw. »menschliche Gattung«. Bemerkenswert sind die folgenden einleitenden Sätze:

»Gleich welche Definition von Ethik man angeben mag, sie zeigt doch nur eine Frage als Frage an. Die Antwort gibt am Ende nur die Ethik selbst. [...] Aber was ist ein ethisches Urteil, was ist menschliches Verhalten, was ist