

# 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 Intervision 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-Konsilien, Ethik-Fallbesprechungen oder Ethik-Cafés, als viele Chefärzte 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 Taschenkompass 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 Weltärztekongresses gelten vermittelt über die Ärztliche Berufsausübung 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 Schweigegesetz 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, Intervision?

- 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 grundätzlich 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 Weltärztekongresses 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 Tiersversuche 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 Weltärztekongresses betonen den Grundsatz der Freiwilligkeit, des »informed consent«, des Gewaltverzichts, der Schadensvermeidung. Die vorgenannte 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 Empathie 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 Weizsäcker 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, das 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 Beziehungsgechehens, das keine säuberliche 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 Einführung 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 Subjekthaftigkeit oder in ihrer Existenzweise verstanden werden. Die Anthropologische Medizin Viktor von Weizsäckers 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

eine ethische Bewertung? Diese sind der Ethik nicht als bekannte Größen gegeben, sondern die von der Ethik erst zu lösenden grundsätz-

lichen Fragen. Deshalb kann man zu Beginn der Ethik nicht abschließend bestimmen, was Ethik ist« (Tetsuro 2005, S. 5).

### Kasten 1.4: Zwölf Seminarthemen »Ethik in Psychotherapie und Psychosomatik«

- Ethische Herausforderung: Entwicklungen in Wissenschaft, Technik, Gesellschaft-Wertekonflikte durch Globalisierung und Interkulturalität
- Ethik und Moral – warum die Unterscheidung so wichtig ist!
- Professionsethische Codes, Ethik-Strukturen, Organisationsethik: deren Bedeutung für das Vertrauen und die Bedeutung des Vertrauens für Verlauf und Ergebnis der Therapie
- Das Wohl des *einzelnen* Patienten als oberstes Ziel – auch im Konflikt mit dem Wohl von Kollektiven: *die* Patienten, Gemeinschaft der Versicherten, Steuerzahler, Bevölkerung, Volk usw.
- Patientenautonomie und Patientenrechte
- »Informed Consent«- Anspruch und Probleme in der Praxis
- Schweigepflicht, Vertraulichkeit und Geheimnis: Konflikte, Dilemmata
- Gefahren und unerwünschte Nebenwirkungen in Psychotherapien; Gefahren durch die Rahmenbedingungen: Abrechnungzwänge, ICD-Codes, Psychologisierung usw.
- Nähe und Distanz: die Problematik des Distanzverlusts. Liebe, Sexualität und Gewalt in der Therapie
- Forschungsethik in Psychologie, Psychotherapie, Psychosomatik – Codes und historische Beispiele für unethische Forschung
- Ethik und Menschenbild – Anthropologische Medizin, Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie
- Psychotherapeutische Tugenden

## Literatur

Adler R, Herrmann JM, Köhle K, Schonecke OW, Uexküll T von, Wesiack W (Hrsg.) (1986) Psychosomatische Medizin. München: Urban und Schwarzenberg.

Beauchamp T, Childress J (1989) Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press.

Bundesärztekammer (2013) WMA Deklaration von Helsinki – Ethische Grundsätze für medizinische Forschung am Menschen. ([https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/Deklaration\\_von\\_Helsinki\\_2013\\_DE.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/Deklaration_von_Helsinki_2013_DE.pdf), Zugriff am 05.02.2019).

Cierpka M, Buchheim P (Hrsg.) (2001) Psychodynamische Konzepte. Heidelberg: Springer.

Ehni HJ, Wiesing U (Hrsg.) (2012) Die Deklaration von Helsinki. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Fromm E (1981) Psychoanalyse und Ethik. Frankfurt am Main: Ullstein.

Heidegger M (1987) Zollikoner Seminare. Frankfurt am Main: Klostermann.

Hutterer-Krisch R (1996) Fragen der Ethik in der Psychotherapie. Wien: Springer.

Krüll M (1991) Psychotherapie und Ethik in systemisch-konstruktivistischer Sicht. Ethik und Sozialwissenschaften 2:331–439.

Lacan J (1995) Die Ethik der Psychoanalyse. Weinheim: Quadriga.

Martynkewicz W (1999) Sabina Spielrein und Carl Gustav Jung – eine Fallgeschichte. Berlin: Rowohlt.

Mitscherlich A, Mielke F (2017) Medizin ohne Menschlichkeit. 19. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer.

Naegler H, Wehkamp KH (2018) Medizin zwischen Patientenwohl und Ökonomisierung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

OA (1997) Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin. (<https://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/europarat-abkommen/biomedizin/>, Zugriff am 05.03.2019).