

The background of the cover is an abstract painting with warm, vibrant colors. It features a mix of reds, oranges, and yellows, with visible brushstrokes and textures that create a sense of depth and movement. The colors transition from deep reds and oranges in the upper left to bright yellows and oranges in the lower right.

**renate hutterer-krisch**

**grundriss der  
psychotherapieethik**

**praxisrelevanz,  
behandlungsfehler und wirksamkeit**

**unter mitarbeit von:  
renate riedler-singer, thomas gutmann  
veronika hillebrand, erwin parfy  
andrea schleu, josef vetter**



Renate Hutterer-Krisch

Grundriss der Psychotherapieethik

Praxisrelevanz, Behandlungsfehler  
und Wirksamkeit

unter Mitarbeit von:

Renate Riedler-Singer

Gastbeiträge:

Thomas Gutmann, Veronika Hillebrand,  
Erwin Parfy, Andrea Schleu, Josef Vetter

SpringerWienNewYork

Dr. Renate Hutterer-Krisch  
Psychotherapeutische Praxis, Österreich

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.  
Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

© 2007 Springer-Verlag/Wien  
Printed in Germany  
SpringerWienNewYork ist ein Unternehmen von  
Springer Science + Business Media  
springer.at

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch/wissenschaftlichen Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Insbesondere Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eine Haftung des Autors oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

Satz: Chr. Meszarics • 1200 Wien, Österreich  
Druck: Strauss GmbH, 69509 Mörlenbach, Deutschland  
Umschlagbild: Vanessa Krisch (2005) „Rot in Gold mit Schwarz“ (links oben)  
und Christopher Krisch (2005) „Winddrache in Orange mit Gelb“ (rechts unten)  
Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier – TCF  
SPIN: 11586357

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie;  
Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-211-30659-8 SpringerWienNewYork

*„Die angewandte Ethik ist  
kein neues Herrschaftsinstrument  
von gutmeinenden oder machthungrigen Besserwissern,  
sondern eine Dienstleistung,  
ein Instrument zur Verbesserung ethischer Expertise  
und zur Kontrolle ethischer Sicherheit  
beim Ausloten und Realisieren  
technischer Möglichkeiten und Prognosen.“*

Hans-Martin Sass  
In: Kurt Bayertz (Hrsg.) 1991, 215

*„Die Kunst der Güteranwägung  
ist also ebenso lehrbar und lernbar  
wie die Logik;  
berufliche Ethik kann und muss  
Gegenstand von Forschung sein;  
und sie kann als Differentialethik  
vergleichbare Fortschritte erzielen  
wie die Differentialdiagnose.“*

Hans-Martin Sass  
In: Kurt Bayertz (Hrsg.) 1991, 216

Renate Riedler-Singer hat die von Hans-Martin Sass stammenden Zitate gefunden. Sie stammen aus seinem Buchbeitrag „Medizin, Krankheit und Gesellschaft“ in: Kurt Bayertz (Hrsg.) 1991: „Praktische Philosophie. Grundorientierungen angewandter Ethik“. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt TB.

Ich möchte sie gerne diesem Buch voranstellen, weil ich immer wieder dem Phänomen begegnet bin, dass Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sich durch ethische Richtlinien gemäßregelt fühlten und aversiv reagierten. In Berufskodex und anderen Richtlinien ist jeweils eine wesentliche Relativierung enthalten, die vor einem derartigen Missverständnis schützen sollen. In der *Präambel des Berufskodex* ist beispielsweise enthalten, dass der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin letztlich eigenverantwortlich handelt und die Tatsache, dass es rechtlich normierte Berufspflichten und ethische Richtlinien gibt, ihn sie nicht von dieser Eigenverantwortung entbindet. In der zuletzt verabschiedeten *Internetrichtlinie* wird klar die Veränderungsbereitschaft signalisiert und sind sogar zukünftige Änderungsvorschläge explizit als erwünscht eingearbeitet. Jeder Psychotherapeut/Jede Psychotherapeutin kann Änderungsvorschläge an das österreichische Gesundheitsministerium schreiben. Ebenso relativierend finden wir in der *Diagnostik-Leitlinie* eine „Absage an allfällige überzogene Vorstellungen hinsichtlich der Möglichkeit universeller Antworten auf psychotherapeutische Fragestellungen ...“ (12).

Renate Hutterer-Krisch

# Vorwort

*Renate Hutterer-Krisch*

Das Buch ist von Praktikern für Praktiker geschrieben. Es befasst sich mit (angewandter) Ethik für den Bereich Psychotherapie (Bereichsethik nach Nida-Rümelin 2005). Es gibt unzählige Artikel und Beiträge von Psychotherapeuten, die sich mit psychotherapieethischen Aspekten und Themen vereinzelt implizit oder explizit befassen; in diesem Buch ist der Versuch unternommen worden, sie in einen systematischen Zusammenhang zu stellen. Es bedurfte Mut zur Unvollständigkeit, der sich auch im Titel des Buches ausdrückt. Mit dem Wort „Grundriss“ ist eine Art zweidimensionale Skizze gemeint, wie man sie erstellt, bevor man ein Haus baut. Natürlich ist das Haus dreidimensional, doch zu Beginn begnügt man sich mit einem Grundriss, um einen Überblick über die Zimmer des Hauses zu erhalten. De facto ist das Haus wesentlich komplexer, als es in einem derartigen Grundriss darstellbar ist. Auch wird man vielleicht oder wahrscheinlich dazu übergehen, die Zimmer in Anzahl, Größe oder Form zu verändern und den neu oder wieder entdeckten Erfordernissen anzupassen. „Die Angewandte Ethik ist insofern nicht allein als Anwendung ethischer Theorien auf bestimmte Praxisbereiche zu verstehen. Vielmehr ist damit zugleich die Herausforderung an die ethische Theoriebildung verbunden, ihre Begriffe und Konzepte zu präzisieren und hinsichtlich ihrer Anwendungsbedingungen neu zu reflektieren“ (Düwell, Hübenthal, Werner 2002, 21, zit. n. Knoepfner 2006, 16). Je nach Anwendungsbereich sind unterschiedliche moralische Normen und Prinzipien wichtig (vgl. Nida-Rümelin 2005). Das „Fach“ Psychotherapieethik ist – verglichen mit jenem der Medizinethik oder Rechtsethik – sehr jung, hat sich doch die Psychotherapie erst – in der Form, wie wir sie heute verstehen – vor ca. hundert Jahren begonnen zu entwickeln, auch wenn sie markante und sinnverwandte Vorläufer hat, die weit zurückreichen.

Ziel dieses Buches ist es, dass der Leser, der auch Psychotherapeut ist, befähigt wird, ethische Konfliktsituationen seiner psychotherapeutischen Berufsausübung kompetent und selbständig zu lösen. Zahlreiche Fallbeispiele wurden eingearbeitet – nicht mit dem Ziel, eine prinzipiell perfekte

Lösung zu bieten –, sondern um dem praktizierenden Psychotherapeuten Anregungen und Argumentationshilfen zu bieten, letztlich deswegen, um sich im Anlassfall seine eigene Position zu erarbeiten.

Die konkrete Situation hat in der Psychotherapieethik eine entscheidende Bedeutung; an sich kann ja in ethischen Fragen nicht dieselbe Genauigkeit erreicht werden wie in der Mathematik. Allerdings lässt sich doch mit der Methode des Rollentauschs (vgl. Kap. 6 Theorie der moralischen Entwicklung nach L. Kohlberg) die Treffsicherheit des moralischen Urteil enorm erhöhen.

Ich stelle in diesem Buch ethische Fragen und ethische Antworten in den Vordergrund und methodenspezifisches Fachwissen in den Hintergrund. Natürlich geht es bei der Demonstration von ethischen Inhalten auch um behandelungstechnische Themen. Es kann nicht bei jedem Thema auf alle anerkannten Psychotherapiemethoden eingegangen werden, weil das den vorgegebenen Rahmen sprengen würde. Auch bin ich und meine Kollegin Dr. Renate Riedler-Singer nicht in allen Psychotherapiemethoden kompetent genug, so dass dies gar nicht möglich wäre. Der gewogene Leser ist vielmehr eingeladen, durch die skizzierten Themen, die zum Teil nur ange-rissen sind, das, was ihm brauchbar erscheint, in seine eigene Psychotherapiemethode zu transferieren und kritisch im „Behandlungsalltag“ seinen Patienten gegenüber und auch in der publizistischen Auseinandersetzung – seinen eigenen Standpunkt suchend – anzuwenden und da, wo es ihm notwendig erscheint, die eigene Psychotherapiemethode letztlich weiter-zuentwickeln.

Moral wurde allzu oft in die Ecke des quälenden und sinnlos abschneiden-den Moralisierens und Ethik in unerreichbare Höhen des Idealisierens gerückt; folgendes Zitat von Karl Kraus mag uns helfen, und auf unsere Basis zu besinnen, die wir seit Sigmund Freud haben: *„Das Übel gedeiht nie besser, als wenn ein Ideal davor steht.“* Die Offenheit sich selbst gegen-über ist in der Psychotherapie ein grundlegender Wert, der zur Basis der Berufsausübung zählt. Damit untrennbar verbunden ist letztlich auch die Wirksamkeit unserer Therapien – oder ihr Schaden.

Das *Inhaltsverzeichnis* wurde sehr detailliert gestaltet, um sich rasch zurechtfinden und gezielt nachschlagen zu können. Stattdessen wurde auf ein eigenes Stichwortregister verzichtet. Bei allen Stellungnahmen zu ethi-schen Fragen der Behandlungstechnik wie auch den ethischen Richtlinien handelt es sich um jeweils v o r l ä u f i g e s Wissen, das in etlichen Punk-ten hinkünftig überholt werden wird. Ich gebe Herrn Petri-Wieder Recht, der sagte „Ein Buch ist schon veraltet, wenn es erscheint“, seitdem der Springer-Verlag 1996 mein erstes Ethikbuch mit dem Titel: „Fragen der Ethik in der Psychotherapie“ herausbrachte und es sich zeitlich nicht mehr ausgegangen ist, die im gleichen Jahr verabschiedete 1. Berufskodexände-rung aufzunehmen. Weiters kann es sich jeweils nur um Ausschnitte und grobe Zusammenfassungen handeln, und alle Kapitel dieses Buches könn-

ten jeweils ein eigenes Buch füllen, wollte man die Inhalte umfangreicher beleuchten. Trotz dieser Grenzen des vorläufigen Wissens, des ausschnittshaften Charakters der einzelnen Kapitel und – nicht zuletzt – auch der Einschränkungen des Verlags, der in Zeiten wie diesen – aus ökonomischen Gründen – gezwungen ist, die Seitenzahlen und den Profit zu kontrollieren, um selbst zu überleben, halte ich es für sinnvoll, diesen Überblick für Psychotherapeuten und andere interessierte Leser zu geben. Doch nicht nur der Verlag ist einschränkend; er reagiert auch auf Käufergewohnheiten: Dünne, billige rasch lesbare Bücher lassen sich besser verkaufen als dicke, Autorenbücher, die einen guten Überblick versprechen, besser als Herausgeberbücher, und klinische Bücher besser als ethische. Mein erster klinischer Herausgeberband „Psychotherapie mit psychotischen Menschen“ (1994) mit über 800 Seiten war in einem Jahr ausverkauft, sodass wir eine 2. erw. Auflage für 1996 machten. Mein erster ethischer Herausgeberband (1996) mit über 600 Seiten wurde 2000 ermäßigt abverkauft, weil er sich schlecht verkaufte. Eine kleine 2. erw. Auflage (2001) verkaufte sich mäßig langsam und war erst nach 4 Jahren vergriffen. Das gibt mir zu denken. Es ist auch unsere Zeit mit unseren bedenkenswerten moralischen (d.h. gelebten) Werten, die sich in Käufer- und Lesergewohnheiten ausdrückt. Ich vermute, es ist gut, wenn es schnell geht, es ist wichtig, ein guter Therapeut zu sein –, langmächtige Reflexion von Werten, Verpflichtungen und Selbst-Einschränkungen durch Wertentscheidungen lassen sich nicht so gut verkaufen; Ausnahme: wenn es brennt (z.B. Missbrauchsthemen). Vor diesem Hintergrund ist dieses Buch entstanden, so dass es an der Stelle einer 3. Auflage des Herausgeberbandes „Fragen der Ethik in der Psychotherapie. Konfliktfelder, Machtmissbrauch, Berufspflichten“ steht. Es tut mir – nicht zuletzt auch wegen der wertvollen differenzierten Beiträge der Co-Autoren – persönlich sehr leid, dass es mir nicht möglich war, eine 3. Auflage zu erreichen. So habe ich entschieden, das vorliegende Buch mit den enthaltenen Ergänzungsbeiträgen meiner Kollegen zu schreiben, und mich darauf zu beschränken, vieles Wertvolle wegzulassen und einiges Wenige davon zusammenzufassen.

*Zur geschlechtsspezifischen Bezeichnung in diesem Buch:* Wir haben in diesem Buch entweder die männliche oder die weibliche Form verwendet, haben aber jeweils beide Geschlechter damit gemeint. Zur weiblichen Form: Die neueren Textstellen sind in der weiblichen Form geschrieben, da die entsprechenden Stellen auch in der weiblichen Form zitiert wurden. Dazu gehört z.B. die Diagnostik-Leitlinie des Gesundheitsministeriums, das zum Zeitpunkt des Erscheinens dieses Buches nicht mehr Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz, sondern Bundesministerium für Gesundheit und Frauen heißt und die Diagnostik-Leitlinie durchgehend in der weiblichen Form publiziert hat. Die männliche Form ist jeweils mit gemeint. Durch die Einheitlichkeit der weiblichen Form, die durchgehend verwendet wird, sind die entsprechenden Textstellen gut les-



bar. *Zur männlichen Form*: Die älteren Bezüge und Zitate sind jeweils in der männlichen Form verfasst, die weibliche ist jeweils mit gemeint; der Grund dafür ist die Lesbarkeit. Als wir versuchten, alles in der weiblichen Form zu schreiben, haben wir gemerkt, dass durch die Bezüge auf frühere Texte und insbesondere Zitate nicht nur die Lesbarkeit in Frage gestellt war, sondern auch die Sinnhaftigkeit aufgrund der mangelnden Kontinuität der geschlechtsspezifischen Bezeichnung von Psychotherapeut(in), Klient(in) und Patient(in). Insbesondere beim *Kapitel zum sexuellen Missbrauch in der Psychotherapie* wäre eine Verwendung der weiblichen Form für den Psychotherapeuten ganz grotesk geworden, weil es sich doch in erster Linie um männliche Psychotherapeuten handelt, die sexuelle Übergriffe machen. Immerhin gibt es doch in der Zwischenzeit Autorinnen und Autoren, die – speziell bei diesem Thema – für die „Psychotherapeuten“ die männliche Form und für die „Patienten“ die weibliche Form verwenden, die sich also weigern, „Patienten“ zu schreiben und stattdessen „Patientinnen“ verwenden, weil dies der statistischen Häufigkeit entspricht, auf die sie sich auch bei ihrer Begründung der geschlechtsspezifischen Schreibweise berufen. Immerhin sind es sehr häufig männliche Psychotherapeuten, die das Vertrauensverhältnis ihrer weiblichen Patientinnen sexuell ausnützen. Daher macht es keinen Sinn, die weibliche Form für sexuell ausnützende männliche Psychotherapeuten zu verwenden. Auch diese Lösung ist insofern problematisch, als missbrauchte Männer in der Patientenrolle sich mit diesem Text eventuell schwerer identifizieren können, ebenso männliche nicht missbrauchende Psychotherapeuten; ein weiterer Nachteil kann sein, dass es dem Tabu, über Missbrauch von Männern zu sprechen, entgegenkommt. Eine Identifikation von Männern als Tätern und Frauen als Opfern entspricht letztlich auch nicht dem realen Bild der gefundenen Häufigkeitsuntersuchungen, die de facto auch nicht repräsentativ sind; es ist denkbar, dass weibliche Patientinnen bei derartigen Untersuchungen eher teilnehmen als männliche Patienten. Wer sich durch diese Entscheidung verletzt oder irritiert fühlt, dem möchte ich sagen, dass mir das leid tut, ich konnte keine Lösung finden, die für alle geeignet ist. Aus diesen Überlegungen heraus haben wir die geschlechtsspezifische Form der Häufigkeit, der Lesbarkeit, dem jeweiligen Kontext, den jeweiligen Zitaten angepasst und auf die Sinnhaftigkeit Rücksicht genommen.

Das *österreichische Gesundheitsministerium* hat wiederholt den Namen geändert; so bin ich dazu übergegangen, es Gesundheitsministerium zu nennen, der besseren Lesbarkeit und des rascheren Erkennens wegen, obwohl es jeweils anders heißt. Die derzeit gültige Version ist „Bundesministerium für Gesundheit und Frauen“ und im Anhang und im Inhaltsverzeichnis ist jeweils die historisch korrekte Zitierweise enthalten.

Das vorliegende Buch fasst die Arbeit vieler zusammen und stellt sie in einen Rahmen, der so gut wie möglich übersichtlich gestaltet wurde. Ich

hoffe, dass in Zukunft viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an dem Thema Psychotherapieethik weiterarbeiten.

*Danksagungen:* Ich danke meiner Kollegin Renate Riedler-Singer für ihre Idee und Bereitschaft, an diesem Buch mitzuarbeiten, auch wenn es sich bereits in fortgeschrittenem Stadium befunden hat. Erwin Parfy bin ich zu Dank verpflichtet, weil er einen Abschnitt zur Verhaltenstherapie für dieses Buch geleistet hat, was ich als Gestalttherapeutin in dieser kurzen und prägnanten Form nicht gekonnt hätte. Ich danke Jo Vetter für seinen Beitrag über die Schweiz und Andrea Schleu, Veronika Hillebrand und Thomas Gutmann für ihren Beitrag über Deutschland. Weiters danke ich Frau Eveline Ranharter für ihre aufwendigen und genauen Übersetzungen ausgewählter Inhalte der Amerikanischen Psychologischen Vereinigung (APA). Ich danke Fr. Dr. Dörte von Digalski für die Zusendung ihrer „Irr- und Lehrfahrt durch die deutsche Psychoanalyse“; sie hat mich einmal mehr eindrucksvoll daran erinnert, wie wichtig sowohl das Zuhören und Verstehen als auch die Diskussionen und insbesondere das Lernen aus Therapie-schäden – nicht zuletzt für prophylaktische Zwecke – ist.

Mein besonderer Dank gebührt Herrn Raimund Petri-Wieder, der sich für das Erscheinen dieses Buches eingesetzt hat – und das, obwohl bekannt ist, dass Fachbücher über Ethik und Prophylaxe sich regelmäßig schlechter verkaufen als Klinische Fachbücher. Ich danke Herrn Dipl.-Ing. Dr. Harald-Fritjof Nelson für seine kompetente Unterstützung bei der Formatierung des Buchtextes, die mich nicht nur einmal verzweifeln ließ. Für die geschlechtsspezifischen Formulierungen danke ich Frau Mag. Marlies Wohlgenannt für ihre Anregung, sie war dafür ausschlaggebend, eine differenzierte Lösung – nicht nur für den Lehrgang des Psychotherapeutischen Präpaedetikums des Österreichischen Arbeitskreises für Gruppentherapie und Gruppendynamik, sondern auch für dieses Buch zu suchen und zu finden. Für die Covergestaltung danke ich meinen beiden Enkelkindern Christopher und Vanessa Krisch für ihre Bilder; sie sind eingesprungen, als die erste Titelbildversion in letzter Sekunde ausfiel. Ich danke meiner langjährigen Intervisionspartnerin Elisabeth Salem für die Diskussionen des Titels und ihre Ideen zum Untertitel, um den Aspekt von angewandter Berufsethik und Wirksamkeit von Psychotherapie herauszustreichen und meinem Lebensgefährten Gerhard Senft für die Diskussion des Titels; der Begriff „Grundriss“ in diesem Zusammenhang stammt von ihm und ich habe ihn übernommen. Ganz von Herzen danke ich ihm insbesondere, weil er mir geholfen hat, trotz des Buchprojekts meine Freizeit und meine Liebe zu pflegen und zu schützen.

Langenzersdorf b. Wien, Jänner 2007

*Renate Hutterer-Krisch*  
praxis@paarcoaching.at

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Einführung in die Ethik</b> .....	<b>3</b>
2.1	<i>Normative Ethik</i> .....	5
2.1.1	Typologie der Alltagsmoral n. J. Nida-Rümelin .....	5
2.1.2	Haupttypen zeitgenössischer normativer Ethik n. J. Nida-Rümelin .....	6
2.2	<i>Theoriegruppen normativer Ethik</i> .....	7
2.2.1	Deontologische Ethik.....	7
2.2.1.1	Deontologische Ansätze .....	7
2.2.1.2	Handlungs- und Regeldeontologische Theorie .....	9
2.2.2	Teleologische Ethik .....	9
2.2.2.1	Teleologische Ansätze .....	9
2.2.2.2	Handlungs- und Regelutilitarismus .....	10
2.3	<i>Ethische Begründungsmuster</i> .....	11
2.3.1	Zum Eudämonismus .....	12
2.3.2	Zum Hedonismus.....	12
2.3.3	Zum Utilitarismus .....	13
2.3.4	Zum Perfektionismus .....	14
2.3.5	Zur Wertethik.....	14
2.3.6	Zum Libertarismus .....	16
2.3.7	Zum Kontraktualismus .....	17
2.4	<i>Psychotherapieethik</i> .....	18
<b>3</b>	<b>Zur Begriffsklärung</b> .....	<b>21</b>
3.1	<i>Norm und Wert</i> .....	21
3.1.1	Norm.....	21
3.1.2	Wert.....	21
3.2	<i>Zu den Begriffen Moral und Autonomie</i> .....	23
3.2.1	Moral.....	23
3.2.2	Autonomie .....	24
3.2.2.1	Autonomie des Patienten .....	25
3.2.2.2	Autonomie des Psychotherapeuten.....	26
3.2.3	Gesellschaftliche Moral und Krankheitstendenz .....	26
3.2.3.1	Psychische Gesundheit als Voraussetzung ethischen Verhaltens .....	26

3.2.3.2	Sozialethischer Ausblick .....	27
3.2.4	Ethik, Moral und Recht .....	28
3.3	<i>Zu den Begriffen Normalität, Gesundheit und Krankheit</i> .....	30
3.3.1	Normalität .....	30
3.3.2	Gesundheit .....	31
3.3.3	Zur Leib-Seele-Dichotomie .....	32
3.3.3.1	Psychophysischer Parallelismus nach Leibnitz .....	32
3.3.3.2	Psychophysischer Dualismus nach Descartes .....	33
3.3.3.3	Materialismus nach Hobbes .....	33
3.3.3.4	Leib-Seele-Identität nach Spinoza .....	33
3.3.4	Krankheit .....	33
3.3.4.1	Der ontologische Krankheitsbegriff .....	34
3.3.4.2	Der statistische Krankheitsbegriff.....	34
3.3.4.3	Der funktionale Krankheitsbegriff .....	34
3.3.5	Krankheit als personales Geschehen nach R. Guardini .....	35
3.3.6	Gefahren der Diagnostik .....	36
3.3.6.1	Labeling-effect: Abstempelung durch Krankheit nach E. Goffman ..	37
3.3.6.2	Gefahr des Sich-Herausnehmens aus dem Kontakt .....	37
3.3.7	Prozessuale Diagnostik und Diagnostik-Leitlinie .....	41
3.3.8	Diagnostik und das Dialogische Prinzips von M. Buber .....	43
3.3.9	Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik – OPD .....	45
3.3.10	Diagnostik, Krankenkassenfinanzierung und Gesundheitspolitik.....	47
3.3.11	Zur gutachterlichen Tätigkeit (R. Riedler-Singer) .....	49
3.3.11.1	Definition .....	49
3.3.11.2	Besondere Erfordernisse .....	50
3.3.11.3	Neutralität, Objektivität, Unabhängigkeit .....	51
3.3.11.4	Befangenheitsgründe .....	51
3.3.11.5	Auftraggeber .....	51
3.3.11.6	Informationspflicht .....	52
3.3.11.7	Einschränkungen und Hilfsbedürftigkeit .....	52
3.3.11.8	Aufbau und Inhalt von Gutachten .....	53
3.3.11.9	Haftungspflicht.....	53
<b>4</b>	<b>Zur ethischen Reflexion psychotherapeutischen Handelns</b> .....	<b>55</b>
4.1	<i>Definition von Psychotherapie und ethische Begründung</i> .....	55
4.1.1	Definition von Psychotherapie .....	56
4.1.2	Ethische Begründung .....	57
4.2	<i>Motiv und Konflikt in der Psychotherapie</i> .....	59
4.2.1	Motiv.....	59
4.2.2	Konflikt.....	60
4.2.3	Drei Arten moralischer Konflikte (R. Riedler-Singer) .....	60
4.2.3.1	Widerstreit zwischen Eigeninteressen und dem moralisch Gebotenen .....	60
4.2.3.2	Ideologie versus Empirie .....	62
4.2.3.3	Prinzipienkollisionen.....	63
4.2.4	Konflikte bei unterschiedlichen Motiven.....	65

4.2.4.1	Bewusstes Motiv und unbewusstes Motiv im Konflikt .....	65
4.2.4.2	Bewusstes Motiv und bewusstes Motiv im Konflikt .....	66
4.2.4.3	Motiv-Mischform: Fallbeispiel von S. Smith .....	68
4.3	<i>Psychotherapiegesetz und Patientenrechte</i> .....	69
4.3.1	Professionalisierung der Psychotherapie.....	69
4.3.2	Berufspflichten und Patientenrechte – zwei Seiten der gleichen Medaille .....	69
4.3.3	Definition Berufskodex .....	71
4.3.4	Definition Kunstfehler.....	72
<b>5</b>	<b>Zur Pluralität und Methodenvielfalt.....</b>	<b>73</b>
5.1	<i>Werte und Psychotherapie</i> .....	75
5.1.1	Werte und Ziele in der Psychotherapie.....	75
5.1.2	Werte als potenzielle Ziele .....	77
5.1.3	Werte in psychotherapeutischen Systemen .....	78
5.2	<i>Zu Begriff und Funktion von Menschenbildern</i> .....	80
5.2.1	Menschenbildbegriff.....	80
5.2.2	Menschenbildfunktion.....	80
5.2.3	Menschenbild und Psychotherapieforschung .....	82
5.3	<i>Menschenbild, Krankheitsmodell und Interventionslehre</i> .....	84
5.3.1	Tiefenpsychologisch-psychodynamische Orientierung .....	87
5.3.1.1	Formen der Psychoanalyse (PA).....	89
5.3.1.2	Individualpsychologie (IP) .....	93
5.3.1.3	Analytische Psychologie (AP) .....	94
5.3.1.4	Gruppenpsychoanalyse (GP) .....	95
5.3.2	Tiefenpsychologisch fundierte Methoden .....	95
5.3.2.1	Autogene Psychotherapie (AT) .....	96
5.3.2.2	Daseinsanalyse (DA) .....	96
5.3.2.3	Dynamische Gruppenpsychotherapie (DG) .....	97
5.3.2.4	Hypnosepsychotherapie (HY) .....	98
5.3.2.5	Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) .....	99
5.3.2.6	Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT) .....	100
5.3.2.7	Transaktionsanalytische Psychotherapie (TA) .....	100
5.3.3	Verhaltenstherapeutische Orientierung .....	101
5.3.3.1	Zur Verhaltenstherapie (E. Parfy) .....	101
5.3.3.2	Verhaltenstherapie (VT).....	104
5.3.4	Humanistisch-existenzielle Orientierung .....	106
5.3.4.1	Klientenzentrierte Psychotherapie (KP) .....	113
5.3.4.2	Personenzentrierte Psychotherapie (PP) .....	114
5.3.4.3	Integrative Gestalttherapie (IG).....	115
5.3.4.4	Gestalttheoretische Psychotherapie (GTP).....	116
5.3.4.5	Psychodrama (PD) .....	117
5.3.4.6	Existenzanalyse (E).....	117
5.3.4.7	Existenzanalyse und Logotherapie (EL).....	118
5.3.4.8	Integrative Therapie (IT) .....	119
5.3.5	Systemische Orientierung .....	120

5.3.5.1	Zu Systemischen/familientherapeutischen Ansätzen (R. Riedler-Singer).....	120
5.3.5.2	Systemische Familientherapie (SF) .....	125
5.3.6	Beziehungsethik zwischen den Therapieschulen (R. Riedler-Singer).....	126
5.3.6.1	Zum Begriff Beziehungsethik .....	127
5.3.6.2	Nutzen und Motive .....	127
5.3.6.3	Ausbildungsethik .....	128
5.3.6.4	Wegweiser für die ersten Schritte .....	129
5.3.6.5	Das Dilemma der Loyalität .....	130
5.3.6.6	Schulenübergreifende Beziehungsethik .....	131
5.3.6.7	Ethik und Menschenbild .....	132
5.3.6.8	Ausblick .....	132
5.4	<i>Wert-Erforschung und psychotherapeutische Behandlung</i> .....	134
5.4.1	Wertorientierte Interventionen nach C. Bühler .....	134
5.4.2	Werte und Alter .....	136
5.4.2.1	Lebensalter und Werte nach R. Guardini .....	136
5.4.2.2	Werte und Entwicklung nach E. H. Erikson .....	137
5.4.3	Werte und Geschlecht .....	139
5.4.3.1	Feministische Ethik .....	139
5.4.3.2	Feministische Psychotherapie .....	140
5.4.3.3	Parteilichkeit statt Unparteilichkeit .....	141
<b>6</b>	<b>Zur Theorie der moralischen Entwicklung nach L. Kohlberg</b> .....	<b>143</b>
6.1	<i>Definition moralischer Stufen („definition of moral stages“)</i> .....	143
6.1.1	Beschreibung.....	143
6.1.2	Diskussion .....	146
6.2	<i>Beziehung zwischen Sein und Sollen</i> .....	146
6.2.1	5 Thesen nach L. Kohlberg .....	146
6.2.2	Anwendung in der Psychotherapie: Ein Interventions- beispiel .....	147
6.3	<i>Was können Psychotherapeuten von der Theorie Kohlbergs profitieren?</i> .....	148
6.3.1	Erkennen der Entwicklungskomponente moralischer Konflikte nach S. Reiter-Theil.....	148
6.3.2	Psychotherapeuten tendieren zu postkonventioneller Moral.....	150
<b>7</b>	<b>Verantwortung, Wirksamkeit und Grenzen in der Psychotherapie</b> .....	<b>151</b>
7.1	<i>Verantwortung des Psychotherapeuten</i> .....	151
7.1.1	Zum Begriff der Verantwortung.....	151
7.1.2	Gerechtigkeit und Verantwortung .....	152

7.1.3	Verantwortung und ihre Grenzen .....	153
7.1.4	Aufklärungspflicht und Co-Verantwortung (R. Riedler-Singer).....	154
7.1.4.1	Ethik der Kontaktaufnahme (R. Riedler-Singer).....	154
7.1.4.1.1	Arten der Zuweisung .....	156
7.1.4.1.2	Vorfeldinformationen.....	156
7.1.4.1.3	Handhabung der Kontaktaufnahme .....	157
7.1.4.2	Informed consent: Behandlungsvertrag und Arbeitsbündnis (R. Riedler-Singer).....	159
7.1.4.2.1	Begriff und gesetzliche Bestimmungen.....	159
7.1.4.2.2	Prinzipien des Behandlungsvertrages .....	161
7.1.4.2.3	Erörterung der Prinzipien .....	162
7.1.4.2.4	Elemente des Behandlungsvertrages .....	164
7.1.4.3	Grenzen der Übernahme (R. Riedler-Singer) .....	170
7.1.4.4	Verantwortung des Patienten (R. Riedler-Singer) .....	173
7.1.4.4.1	Freuds Grundregel .....	173
7.1.4.4.2	Überlegungen nach Pöltner .....	173
7.1.4.4.3	Anforderungen verschiedener Schulen .....	174
7.1.4.5	Settinggrenzen und Fehler (R. Riedler-Singer) .....	177
7.1.4.5.1	Information über Vor- und Nachteile verschiedener Settingformen.....	177
7.1.4.5.2	Angemessene und unangemessene Settings.....	177
7.1.4.5.3	Settings ermöglichen und verunmöglichen bestimmte Inhalte .....	178
7.1.4.5.4	Kriterien für einen Settingwechsel .....	179
7.1.4.5.5	Forschungsergebnisse.....	180
7.1.4.6	Diagnostik als Qualitätsstandard und Setting .....	180
7.1.4.6.1	Zur Diagnostikleitlinie .....	180
7.1.4.6.2	Indikation und Setting .....	182
7.1.4.6.3	Kontraindikationen: Beziehungsdiagnostische Ausschlusskriterien..	183
7.1.4.6.4	Wirksamkeit der Gruppentherapie und Kontraindikation .....	184
7.1.4.7	Beendigung von psychotherapeutischen Behandlungen (R. Riedler-Singer).....	190
7.1.4.7.1	Erste Hinweise für die Beendigung .....	191
7.1.4.7.2	Drei Arten von Beendigung .....	191
7.2	<i>Behandlungsfehler</i> .....	194
7.2.1	Alltagsfehler in der Psychotherapie (R. Riedler-Singer) .....	194
7.2.1.1	Beispiele für Alltagsfehler .....	195
7.2.1.2	Vom Umgang mit Alltagsfehlern .....	197
7.2.2	Anfängerschwierigkeiten (R. Riedler-Singer) .....	197
7.2.3	Therapiekrisen (R. Riedler-Singer) .....	199
7.2.3.1	Schwierige Situationen im Therapiealltag .....	199
7.2.3.2	Der Therapeut weiß nicht weiter .....	199
7.2.3.3	Hilfe in Therapiekrisen .....	200
7.2.4	Praxisrelevante Interventionsvorschläge nach R. Greenson .....	201
7.2.4.1	Behandlungsfehler in der Handhabung von Gegenübertragungsreaktionen.....	201
7.2.4.2	Kulturbedingte Fehlerquellen .....	202
7.2.4.3	Kriterien für einen Analytikerwechsel .....	203