

Textauszug Kapitel 3.3 bis 3.5 aus Trachsel, M., Gaab, J., Biller-Andorno, N. (2018). Psychotherapie-Ethik. Göttingen: Hogreve.

Doppel- und Mehrfach-Beziehungen und andere Überschreitungen der üblichen therapeutischen Beziehungsgrenzen

Eine spezielle und aus ethischer sowie psychotherapeutischer Sicht potenziell besonders heikle Form von Interessenkonflikten bilden *Doppel-* oder *Mehrfach-Beziehungen*. Die American Psychological Association (APA, 2002) beschreibt hauptsächlich drei Situationen, in denen es neben der professionellen Therapiebeziehung zu Mehrfach-Beziehungen mit einem Patienten kommen kann: (1) Wenn der Psychotherapeut gleichzeitig in einer anderen Beziehung zum Patienten steht respektive ihm gegenüber eine zusätzliche, nicht-therapeutische Rolle innehat; (2) wenn der Psychotherapeut gleichzeitig in einer (Therapie-)Beziehung zu einer verwandten oder anderweitig nahestehenden Person des Patienten steht; oder (3) wenn es wahrscheinlich oder praktisch sicher ist, dass der Psychotherapeut zu einem zukünftigen Zeitpunkt mit dem Patienten oder einer verwandten respektive anderweitig nahestehenden Person des Patienten in eine weitere Beziehung treten wird. Bei der zweiten beschriebenen Rolle handelt es sich meistens um eine finanzielle, geschäftliche oder ebenfalls therapeutisch-professionelle Beziehung (Pope & Vasquez, 2010).

Es ist beispielsweise nicht selten, dass Psychotherapeuten Mitglieder derselben Familie oder desselben sozialen Netzwerk behandeln. Gerade in kleineren Städten oder Dörfern ist dies schwer vermeidbar und stellt auch nicht immer ein moralisches Problem dar. Es kann unter Umständen sogar ein Vorteil sein, wenn der Psychotherapeut so in eine besondere Position kommt und allen eine auf die anderen Beteiligten abgestimmte Unterstützung bieten kann. Dies kann jedoch zu (moralischen) Problemen führen, wenn die behandelten Personen inkompatible Behandlungsbedürfnisse haben. Beispielsweise kann es problematisch werden, wenn ein Ehepaar sich zuerst in eine Paartherapie begibt, es sich im Verlauf der Behandlung aber herausstellt, dass beide eine individuelle Psychotherapie benötigen und der Psychotherapeut beide Ehepartner im Einzelsetting behandelt. Wenn die Ehepartner nun zusätzlich noch Behandlungsbedürfnisse haben, die inkompatibel sind – die Frau möchte Hilfe dabei, wie sie sich von ihrem Ehemann trennen kann; der Mann möchte Unterstützung dabei, was er zur Verbesserung der Ehe beitragen kann – wird es besonders heikel.

Interessenkonflikte und Mehrfachbeziehungen in den berufsethischen Richtlinien

Meta Code of Ethics der European Federation of Psychologists' Associations (EFPA, 2005):

Art. 3.4.4 (i): Awareness of the problems which may result from dual relationships and an obligation to avoid such dual relationships which reduce the necessary professional distance or may lead to conflict of interests, or exploitation of a client.

Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Deutschen Bundes-Psychotherapeutenkammer (BPtK, 2007):

Art. 6 (2): [Psychotherapeuten] dürfen die Vertrauensbeziehung von Patienten nicht zur Befriedigung eigener Interessen und Bedürfnisse missbrauchen.

Art. 6 (4): Psychotherapeuten sollen außertherapeutische Kontakte zu Patienten auf das Nötige

beschränken und so gestalten, dass eine therapeutische Beziehung möglichst wenig gestört wird.

Berufsordnung der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP, 2011, Art. 30):

Art. 10: Mitglieder sind bestrebt, mögliche Interessenkonflikte zu vermeiden. Insbesondere lehnen sie Aufträge bei bestehenden oder drohenden Interessenkonflikten ab. Mitglieder gehen keine multiplen Beziehungen ein, wenn diese geeignet sind, ihr professionelles Urteil oder Handeln zu beeinträchtigen.

Mehrfachbeziehungen strikt unterlassen?

Obwohl Mehrfach-Beziehungen eine Form von Interessenkonflikten darstellen, die das Potential haben, eine Psychotherapie negativ zu beeinflussen, sind nicht alle Mehrfach-Beziehungen problematisch. Mehrfachbeziehungen und andere Überschreitungen der normalen therapeutischen Beziehungsgrenzen *können* dem Patienten schaden, *müssen* aber nicht. In gewissen Fällen können gezielte Überschreitungen der normalen therapeutischen Beziehungsgrenzen sogar nützlich für den Therapieerfolg sein. Unter Umständen können sie die Sicht des Patienten auf den Psychotherapeuten verändern, das Arbeitsbündnis zwischen Patient und Psychotherapeut stärken, oder sie können dazu führen, dass sich der Patient weniger alleine oder weniger hoffnungslos fühlt (Pope & Vasquez, 2010). Allerdings ist es zentral, dass hinter jeder Überschreitung der normalen therapeutischen Beziehungsgrenzen ein klar durchdachtes therapeutisches Rationale steht. Auch subtile Überschreitungen üblicher therapeutischer Beziehungsgrenzen können schaden, wenn der Patient diese missversteht; beispielsweise wenn der Patient die Offenbarung persönlicher Informationen des Psychotherapeuten als Einladung versteht, eine nicht-professionelle Beziehung aufzubauen.

Umgang mit Interessenkonflikten

Psychotherapeuten bieten sich verschiedene Optionen, mit Interessenkonflikten umzugehen. Wenn Interessenkonflikte bereits vor dem Beginn eines therapeutischen Verhältnisses erkennbar werden, ist zu prüfen, ob dieses überhaupt eingegangen werden soll. Bei einer laufenden Psychotherapie stellt sich die Frage, ob diese abgebrochen werden sollte. Diese Möglichkeit ist allerdings nur bei schweren Formen von Interessenkonflikten angemessen und im Sinne des medizinethischen Prinzips des Nichtschadens vor allem dann geboten, wenn es zu Ausnutzung, Übergriffen oder anderen Schäden für den Patienten kommen kann. Oft – insbesondere bei schweren psychischen Störungen – führt ein sofortiger Abbruch der Therapie zu einem größeren Schaden, als wenn die Therapie weitergeführt wird, und es ist im Sinne der Patientenfürsorge geboten, eine andere Form des Umgangs mit dem Interessenkonflikt zu finden.

Entsprechend kann eine transparente Offenlegung von Interessenkonflikten vorzuziehen sein. Beispielsweise sollten Fördergelder oder Mitgliedschaften in Organisationen (z.B. Verwaltungsratsmandate) offengelegt werden. Adressaten dieser Informationen sollten dann in der Lage sein, mögliche Interessenbindungen von Anfang zu erkennen, erhaltene Informationen und allfällige Verzerrungen auf dieser Grundlage zu gewichten und über eine potentielle künftige Zusammenarbeit adäquat zu entscheiden. Auch im Gesundheitswesen und im Rahmen wissenschaftlicher Publikationen ist Offenlegung die verbreitetste und akzeptierteste Variante des Umgangs mit einem Interessenkonflikt.