



Zur Ethik des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen in der Psychotherapie

Von Juraj Styk, Torsten Passie, Paul Müller, Jadwiga Zawadzynska Thomann, Constanze Weigle, Peter Hess, Markus Baumann, Peter Gasser

Einleitung

Ziel der folgenden Überlegungen ist es, gemeinsame ethische Haltungen für die Mitglieder der SÄPT zu entwickeln.

Die Diskussion ethischer Fragen und Dilemmata scheint uns von großer Bedeutung. Eine Auflistung ethischer Prinzipien ist schnell gemacht, doch eine vertiefte Diskussion ethischer Fragen ist ein längerer Prozess, der Vertrauen, klaren Kopf, ein offenes Ohr und offenes Herz ebenso wie eine vorurteilsarme Herangehensweise erfordert. Unsere ethische Haltung als Therapeutin und Therapeut soll fortlaufend durch Selbstreflexion, Intervision und Supervision reflektiert, erarbeitet und integriert werden. Ethische Standards und Richtlinien sind wirksamer, wenn ihre Grundlagen und Hintergründe erkennbar sind.

Historische Hinführung

Bewusst oder unbewusst liegt unserem Handeln stets ein «innerer Kompass» zugrunde – verortet in einer ethischen Grundhaltung. Diese wird nicht nur aus philosophisch inspirierten Gedanken gespeist, sondern ebenso aus Erfahrungen, Bewertungen, Gewohnheiten, Überzeugungen und seelischen Eigenheiten.

Die Ethik als Bereich der Philosophie stellt Fragen nach der Orientierung menschlichen Verhaltens. Sie beschäftigt sich damit, woran sich menschliches Abwägen und Handeln ausrichten sollen.

Werte sind dabei Orientierungshilfen, um zu reflektieren und abzuwägen, warum wir bestimmte Denkansätze und Handlungsweisen präferieren. Das aus den kulturell gewachsenen Werten einer Gesellschaft geformte Normengebilde wird als *Werteordnung* bezeichnet. *Tugenden* sind Haltungen und Ausrichtungen, die der Mensch sich selbst gibt, die also nicht gottgegeben sind. Tugenden können mittels Einsicht erlangt und durch Übung gelebt werden.

Seit dem 18. Jahrhundert entwickelten sich infolge der philosophischen Aufklärung in Mitteleuropa neue Ethiken, deren bekanntestes Prinzip Immanuel Kant (1724-1804) formulierte: «Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde», d.h. eigenes Handeln soll stets auch als Modell für Andere dienen

können. Objektive ethische Normen sind Kant zufolge durch das Prüfen mittels praktischer Vernunft zu erarbeiten.

Relevant für nachfolgende Erörterungen sind die *normative Ethik* und *angewandte Ethik*. Die *normative Ethik* forscht nach grundlegenden Koordinaten menschlichen Verhaltens und versucht daraus, mittels rationaler Begründung, Normen und Richtlinien für ethisches Verhalten abzuleiten. Sie urteilt damit auch über das ‚Gute und Richtige‘. Die *angewandte Ethik* baut auf dieser normativen Ethik auf. Sie entwickelt Ethiken für spezifische Lebensbereiche, wie etwa der Medizin.

Ethik in der Medizin

Die medizinische Ethik beschäftigt sich mit sittlichen Normen im Gesundheitswesen. Sie baut als angewandte Ethik auf ihrer normativen Ethik auf.

Erste Grundlagen finden sich in ethischen Prinzipien, wie sie bereits Hippokrates (460-370 v.Ch.) formuliert hat. Als ihre Werte gelten bis heute das Wohlergehen des Menschen, das Verbot zu schaden („Primum nihil nocere“), das Recht auf Selbstbestimmtheit sowie die Wahrung der Menschenwürde.

Die Medizin ist eine äusserst praktische Disziplin. Ihr Charakteristikum wird von den Zielen bestimmt, denen sie dient: der Behandlung oder Prävention von Krankheiten. Nach heutigem Verständnis ist das Wohlergehen gesunder und kranker Menschen oberstes Ziel der Medizin.

In der modernen Medizin dienen einerseits philosophische Denkansätze, andererseits naturwissenschaftliche Methoden und Modelle der Orientierung.

Die Ethik untersucht die funktionalen Gesichtspunkte der Medizin auf moralische Sinnhaftigkeit und Akzeptabilität. Die funktionale und die ethische Perspektive sind klar auseinanderzuhalten.

Cecile und Klaus Ernst definierten ethische Grundsätze in der Schweizer Psychiatrie. Als ethische Grundbegriffe formulierten sie Solidarität, Autonomie, Gerechtigkeit und Wahrhaftigkeit (vgl. Bondolfi 1999).

Ethische Aspekte in der Psychotherapie

Jede Psychotherapie muss sich mit ethischen Fragen befassen. Dies ist unabhängig von der jeweiligen Behandlungstechnik. Jeder Psychotherapeut und jede Psychotherapeutin hat moralisch-ethische Überzeugungen und Haltungen. Diese haben Einfluss darauf, wie sie ihren Beruf verstehen und welche Therapiemethoden sie favorisieren.

Es ist zu unterscheiden zwischen einer individuellen moralischen Einstellung und dem professionellen Ethos der Psychotherapie. Letzteres bezieht sich auf Tugenden und Regeln, die der Therapeut und die Therapeutin in Ausübung ihres Berufes *generell* zu beachten haben.

Vor dem Durchführen einer therapeutischen Handlung wird diese vorher, während (und evtl. nachher) auf ihre ethische Kompatibilität, auf ihre Passung in das soziale und spirituelle Umfeld

zu untersuchen sein. Voraussetzung dafür sind Lernprozesse und aktive Reflexions- und Abwägungsprozesse. Diese müssen oft bewusst hervorgebracht, geübt und gesteuert werden.

Im Bereich ethischer Prinzipien können Dilemmata und Wertekonflikte entstehen, die die Frage aufwerfen, welcher ethische Grundsatz jeweils höher zu gewichten ist. Ethische Dilemmata sind nicht selten. Sie sind kaum einmal in einem ethischen Kodex abschliessend zu regeln. Sie müssen bezogen auf den individuellen Fall diskutiert und die Argumente gegeneinander abgewogen werden.

Erich Neumann betrachtete Ethik aus dem Blickwinkel der Psychologie Carl Gustav Jungs. So seien ethische Prinzipien bisher vor allem von Vollkommenheitsidealen bestimmt gewesen. Zur Verwirklichung solcher Ideale müsse jedoch das Negative, das Dunkle, das Böse verneint werden - durch Unterdrückung und Verdrängung. Doch das Lichte und das Dunkle sind zwei Aspekte einer Wirklichkeit. Durch die verdrängten dunklen Seiten würden Schuldgefühle ausgelöst und Sündenböcke im Äusseren für unbewusste eigene psychische Anteile gesucht werden. Daher solle eine neue Ethik auf der Idee des Individuationsprozesses basieren. Es gelte, das Verdrängte zu erkennen, es anzunehmen, sowie bewusst und verantwortungsvoll mit ihm umzugehen.

Ethische Aspekte der therapeutischen Beziehung

Anliegen ethischer Überlegungen ist es, das Vertrauensverhältnis zwischen Psychotherapeut oder Psychotherapeutin und Patient sowie Patientin zu verstehen und zu sichern. Das therapeutische Geschehen selbst hat eine ethische Dimension.

Die Beziehung in der Psychotherapie ist dadurch charakterisiert, dass sie dem Patienten und der Patientin ermöglicht, neue Beziehungserfahrungen zu machen sowie frühere Beziehungserfahrungen und Konflikte zu verarbeiten. Sie vollzieht sich auf zwei Ebenen: 1. auf der Ebene der affektiven Bindung und 2. auf der Ebene der Beziehung zwischen zwei oder mehreren Personen. Die Herstellung einer einfühlsamen Beziehung und Kommunikation, auch bei heftigen Affekten, stellt eine ethische Anforderung an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Die erste Voraussetzung für den Beziehungsaufbau ist die informierte und autonome Entscheidung der Patientin und des Patienten für eine Therapie. Vorher müssen diese über das Vorgehen und die Wirkweisen von Psychotherapie, deren Grenzen sowie mögliche positive oder negative Folgewirkungen informiert werden. Außerdem werden die angewandten Methoden und die Therapieziele thematisiert. Im Unterschied zu manchen psychiatrischen Behandlungen, bei denen Freiwilligkeit und Handlungsfähigkeit eingeschränkt sein können, sind in der Psychotherapie weitgehend intakte Ich-Funktionen des Patienten und der Patientin Voraussetzung für eine differenzierte Aufklärung und für autonome Entscheidungen.

In heiklen Entscheidungskonflikten kommt es nicht selten zu inneren Spannungen - und Überlegungen, ob das eigene Verhalten ethisch vertretbar ist. Hierbei muss die kritische Reflexion und Selbstreflexion von dem Therapeuten und der Therapeutin geübt, gepflegt und internalisiert werden, mit der immer wieder zu prüfenden Frage: Ist unser Handeln gut, anständig, aufrichtig und ehrlich; wird es ethischen Standards gerecht?

Die Bereitschaft des Therapeuten und der Therapeutin, eigene psychische Eigenschaften und Probleme zu erkennen, zu reflektieren und ggf. akzeptierend zu transformieren, gehört zur ethischen Haltung seriöser Psychotherapie.

Sollten Konflikte in der psychotherapeutischen Beziehung entstehen, die nicht miteinander gelöst werden können, muss der Patient und die Patientin seitens des Therapeuten oder der Therapeutin über sein Beschwerderecht informiert werden. Die Patientin und der Patient haben das Recht, in allen Angelegenheiten der Psychotherapie, in denen sie sich benachteiligt oder falsch behandelt fühlen, Beschwerde zu führen. Anlaufstellen sind die jeweiligen Organe der medizinischen Gesellschaft und der psychologischen Verbände.

Ethische Aspekte psycholytischer und psychedelischer Psychotherapie

Die psycholytische und psychedelische Psychotherapie muss sich mit ethischen Fragen auseinandersetzen, um ein verantwortliches und patientengerechtes Handeln zu fördern.

Zur Unterstützung der Psychotherapie im geschützten Setting geht es in erster Linie um die Substanzen LSD, Psilocybin und MDMA. Wir wissen heute mehr über die komplexe Funktionsweise des zentralen Nervensystems und die Auslösung veränderter Bewusstseinszustände. Die aktuelle Forschung zu Wirkungen und Nebenwirkungen stellt eine solide Grundlage für die sachgerechte therapeutische Anwendung der Substanzen zur Verfügung.

Das sorgfältige Abwägen von Vorteilen und Nachteilen der Substanzen sowie ihre therapeutisch sinnvolle Anwendung im Einzelfall gehört ebenfalls zu den ethischen Prinzipien.

Die psycholytische und psychedelische Psychotherapie setzt einen Fokus auf die Selbsterkenntnis. Es kann auch ein tief empfundenes «mystisches» Zusammenspiel von Geist, Natur und Kosmos therapeutisch wirken. Antike Ideale wie «Erkenne dich selbst» (Inscription am Apollotempel in Delphi) oder "Werde, der du bist" (Pindar, griech. Dichter, 522 – 446 v.Chr.) sind den Idealen und Werten introspektiver Psychotherapie verwandt.

Bewusstseinerweiternde Substanzen sollen nach unserem Verständnis dazu dienen, Menschen zu heilen und zu lehren, sich auf eine ständig wandelnde Welt einlassen zu können.

Nichts ist so interessant und überraschend wie das Kennenlernen eines Menschen. Ganz besonders dann, wenn die Masken des konventionellen Verhaltens abgelegt werden. Unbekannte Seiten sowie Schichten seines Bewusstseins und Unbewussten kommen in der Begegnung zum Vorschein.

Der «psycholytische» Bewusstseinszustand beruht auf Veränderungen basaler Ich-Funktionen, was die Suggestibilität erhöht und Patienten vulnerabler gegenüber äußeren Einflüssen macht. Gefühle werden verstärkt erlebt, die therapeutische Beziehung intensiviert sowie Übertragung und Gegenübertragung akzentuiert. Therapeutische Interventionen müssen das berücksichtigen. Der Psychotherapeut und die Psychotherapeutin sind gehalten, ihre Gegenübertragung bei den Themen Abhängigkeit, Manipulierbarkeit, latente Feindseligkeit und Macht aktiv wahrzunehmen und zu reflektieren; auch in Supervision und Intervision.

Mit Psychedelika arbeitende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen über ausreichend Selbsterfahrung in der Psychotherapie und in substanzinduzierten Bewusstseinszuständen verfügen. Voraussetzung für versiertes und empathisches Begleiten von Seiten des Therapeuten und der Therapeutin sind Reife, Authentizität, Echtheit, Integrität, Offenheit und Verlässlichkeit.

Psychedelika können tagtraumartige und gefühlsintensivierte Erlebnisweisen bis zu Regressionen in frühkindliche oder embryonale Empfindungswelten hervorrufen. Während dieser regressiven Zustände sind Entscheidungs- und Handlungskompetenz herabgesetzt, was einen besonderen Umgang mit der Patientin und dem Patienten erfordert. Dies stellt hohe Anforderungen an die Erfahrung, Kompetenz, Integrität und ethische Bewusstheit des Therapeuten und der Therapeutin.

Kommt es zum Agieren, so können Unachtsamkeit oder narzisstische Selbstüberhöhung des Therapeuten oder der Therapeutin zu Verletzungen, Re-Traumatisierungen oder einem 'narzisstischen Missbrauch' führen. Befinden sich der Therapeut oder die Therapeutin selbst in einer schwierigen, unbefriedigenden Lebenssituation, müssen sie besonders achtsam sein und die eigene Bedürftigkeit reflektieren.

Der Therapeut oder die Therapeutin könnte beispielsweise versucht sein, sich mit einem Patienten oder einer Patientin «zum Kaffeetrinken» zu treffen oder Ausreden erfinden, um die Abstinenzregel zu umgehen. Sexualisierung ist in der Psychotherapie generell schädlich. Genauso stellen weltanschauliche, politische oder religiöse Beeinflussungen, das Ausnützen von Abhängigkeit für Geschäfte, das Drängen eines Patienten oder einer Patientin zu bestimmten Lebensentscheidungen u. ä. ein unethisches Verhalten bzw. einen Kunstfehler dar.

Aus diesen Gründen sollten die Themen der Nähe-Distanz Regulation, das Abstinenzgebot sowie die Übertragung und Gegenübertragung in den psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildungen behandelt werden. Sie sollten in Super- und Intervisionen thematisiert und bearbeitet werden. In der Praxis erleben wir immer wieder die Auswirkungen innerer und äußerer ethischer Konfliktlagen auf unser Befinden und spüren die damit häufig verbundene Ambivalenz sowie jene Scham- und Schuldgefühle, die wahrgenommen, reflektiert und integriert werden müssen.

Häufig kommt es im veränderten Bewusstsein zur Beschäftigung mit existentiellen Themen. Dazu gehören: die Unausweichlichkeit des Todes, Einsamkeit, Verlassenheit, das Fehlen von erkennbarem Lebenssinn oder das «existentielle Vakuum» nach Viktor Frankl. Die Konfrontation mit derartigen Themen geht mit intensiven Gefühlen einher, kann Katharsis und Wertewandel bewirken. Um solch tiefreichende Prozesse zu ermöglichen und zu schützen ist ein empathisches therapeutisches «Containment», eine liebevolle, achtsame Haltung des Therapeuten und der Therapeutin gegenüber einer Patientin oder eines Patienten notwendig.

Die Psychedelika können auch dazu dienen, sich auf das Sterben vorzubereiten, wie es Aldous Huxley aus eigener Erfahrung geschildert hat. Er schrieb 1962 an Albert Hofmann, dass Psychedelika helfen könnten, «die Kunst [zu entwickeln], mit Liebe und Verstand das weiterzugeben, was wir in der Vision und dem Erlebnis der Selbsttranszendenz und des Einsseins mit dem Universum gewonnen haben». Dies kann ein ethisches Prinzip für den Gebrauch dieser Substanzen sein, in der Therapie, aber auch beim gelegentlichen Gebrauch.

Ethische Aspekte körperlicher Berührung

Besondere Sorgfalt gilt bei körperlichen Berührungen zwischen Patienten und Therapeuten. Viele Patienten und Patientinnen haben in der Kindheit unter mangelndem Körperkontakt gelitten und/oder aktuell wenig Gelegenheit zu Berührungen. Möglicherweise leiden Patienten und Patientinnen aktuell an einem Defizit körperlicher Zuwendung. Doch sind Berührungen, Halten und Körperkontakt als Schutz und Unterstützung für eine gesunde Entwicklung und die Erhaltung der Gesundheit essentiell notwendig.

Psychoaktive Substanzen können vorsprachliche Erfahrungen aktivieren, die im Körper gespeichert sind. Körperliche Berührung kann daher für den therapeutischen Prozess sehr förderlich sein. Eine kontaktvermeidende Abstinenz kann im veränderten Bewusstseinszustand deprivierend und als Unterlassung von Hilfe erlebt werden.

Um Missverständnisse zu vermeiden, ist es notwendig, mit den Patienten und Patientinnen das Thema Körperberührung im Vorgespräch zu thematisieren und etwaige Traumata wie zum Beispiel sexueller Missbrauch und Gewalterfahrung in der Vorgeschichte zu klären. In der therapeutischen Situation ist es unumgänglich, das ausdrückliche Einverständnis für die jeweilige Berührung einzuholen.

Körperliche Berührung muss bewusst eingesetzt werden: Therapeuten und Therapeutinnen sollen sich stets über den Kontext und Zweck von Berührungen klar sein. Weitergehende Körperarbeit darf nur von speziell dafür ausgebildeten Therapeuten und Therapeutinnen sowie nach ausdrücklicher Absprache mit Patient und Patientin erfolgen.

Therapeuten und Therapeutinnen sollten mit ihren Berührungen keine eigenen Bedürfnisse (z.B. aggressive oder symbiotische) ausdrücken oder kompensieren. Ebenfalls müssen Berührungen unmissverständlich frei von sexuellen Konnotationen sein. Bei sexuellen Bedürfnissen von Patient oder Patientin ist der Therapeut und die Therapeutin gefordert, angemessene Grenzen zu setzen.

Probleme mit Grenzen kann es in allen Psychotherapien geben und sie sind unabhängig von der Methode und der Erfahrung des Therapeuten und der Therapeutin.

Nicht wenige Therapeutinnen und Therapeuten spüren, als Kinder nicht hinreichend geliebt worden zu sein und hoffen unbewusst, dass, wenn sie dem Patienten oder der Patientin genug Liebe erweisen, sie ihrerseits geachtet und geliebt werden. Bei ihrem Versuch den Wünschen der Patientin oder des Patienten zu entsprechen, kann es dazu kommen, dass sie stattdessen eigene Wünsche befriedigen.

Unter sexuellem Missbrauch werden alle sexuellen oder sexuell konnotierten Handlungen im Rahmen professioneller Therapiekontexte verstanden. Darunter fallen erotisch/sexuelle Berührungen, jegliche voyeuristische und exhibitionistische Handlungen sowie verbale sexualisierende oder sexistische Äußerungen.

Die 'Zustimmung' eines Patienten kann niemals einen sexuellen Übergriff rechtfertigen. Die Verantwortung liegt vollumfänglich beim Therapeuten und der Therapeutin. Die therapeutische Beziehung ist naturgemäß asymmetrisch und die Macht ungleich verteilt. Sexuelle Beziehungen haben in diesem Feld viele Parallelen zu hochproblematischen inzestuösen Beziehungen.

Zur Abwendung unprofessionellen Handelns sind die Nähe-Distanz-Regulation, das Abstinenzgebot und die Probleme von Übertragung und Gegenübertragung wichtige Bestandteile des Ausbildungscurriculums sowie von Super- und Intervision.

Das narzisstische, ökonomische oder sexuelle Fehlverhalten eines Therapeuten und einer Therapeutin hat Folgen für den Patienten und die Patientin. Die Störung der therapeutischen Beziehung zeigt sich in verstärktem Misstrauen, in Scham- und Schuldgefühlen. Auch Ängste und Depressionen verstärken sich und können sich bis zu Suizidgedanken steigern. Aus der (re-)traumatisierenden Einwirkung entstehen Enttäuschung, Wut und Symptome der PTBS.

Der vorliegende Text stellt einen ersten Teil von Überlegungen zu ethischen Aspekten der psycholytischen Arbeit vor. Weitere Themen sollen etwa Lehren aus Problemfällen und Überlegungen zu Standards in der Praxis psycholytischer Psychotherapie sein.

Verwendete Literatur

Bondolfi, Müller. Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag, Basel 1999

Fischer J. Die therapeutische Beziehung, Aufsatz.

<http://www.ethik.uzh.ch/ise/publikationen/200901GedankensplitterAufsatzPsychiatrie.pdf>

Grof S. LSD Psychotherapie. Stuttgart 1983

Hell D. Krankheit als seelische Herausforderung. Basel 2013

Küng H. Projekt Weltethos. München 1990

Metzner R. Hineingehen. Freiburg i.Br. 1987

Metzinger T. Der Ego Tunnel. München, 2013

Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, Code of Ethics,

<https://maps.org/news/bulletin/articles/436-maps-bulletin-spring-2019-vol-29,-no-1/7710-maps-mdma-assisted-psychotherapy-code-of-ethics-spring-2019>

Pieper A. Selber denken. Leipzig 1992

Russel B. Philosophie des Abendlandes. Zürich 1979

Taylor K. Ethical Consideration for Psychedelic Work with Women. Maps Bulletin 2017

Vaughan F. The Inward Arc. San Francisco 1995

Yalom I. The Gift of Therapy. Harper 2002

1.12.2020