

Klinische Psychologie (A)

WS 2004/2005

Vorlesung mit Diskussion (# 1768)

Montags, 14-16 Uhr, HS 8

Thema 1

Grundlagen der Klinischen Psychologie

***Gegenstand, Aufgaben, Anwendungsfelder, Geschichte,
Ethik und Berufsrecht***

Universität Trier

FB I - Psychologie

**Abt. Klinische Psychologie, Psychotherapie
und Wissenschaftsforschung**

gkrampen Prof. Dr. Günter Krampen

Klinische Psychologie (A) - Überblick: Themenplan

- 1 Klinische Psychologie: Grundlagen**
 - 1.1 Gegenstandsbestimmung, Aufgaben, Anwendungsfelder**
 - 1.2 Geschichte der Klinischen Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie**
 - 1.3 Ethik und Berufsrecht in der Klinischen Psychologie**
- 2 Störungs- und Krankheitsmodelle, Paradigmen
- 3 Klassifikationssysteme und klinisch-psychologische Diagnostik
- 4 Klinisch-psychologische Forschungsmethoden: Ätiologie-, Epidemiologie- und Interventionsforschung
- 5 Ausgewählte Störungen

Literaturhinweise zu Thema 1: Grundlagen der Klinischen Psychologie

Basisliteratur

B&P, Kap. 1 und 5; D&N, Kap. 1 und 18

Ergänzungslektüre

Krampen, G. (2002). Drei-Phasen-Modell zur Geschichte der Psychotherapie im 20. Jahrhundert. *Report Psychologie*, 27, 330-346.

Krampen, G. & Montada, L. (2002). *Wissenschaftsforschung in der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe, Kap. 11: Entwicklung und Entwicklungsstand der Klinische Psychologie und Psychotherapieforschung.

Schmidt, L.R. (2001). *Klinische Psychologie*. Tübingen: dgvt-Verlag, Kap. I/1 und Kap. I/2.

Vertiefungsliteratur

American Psychological Association (Ed.). (2002). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct 2002*.

Internet: <http://www.apa.org/ethics/code2002.html>

Förderung Deutscher Psychologenverbände (Hrsg.). (1998). *Ethische Richtlinien der DGPs und des BDP (Fassung vom 25.04.1999)*.

Internet: <http://www.dgps.de/dgps/kommissionen/ethik> <oder>

Internet: <http://www.bdp-verband.org/bdp/verband/ethik.shtml>

Patry, P. (2002). *Experimente mit Menschen: Einführung in die Ethik der psychologischen Forschung*. Bern: Huber.

Zier, J. (2002). *Recht für Diplom-Psychologen: Eine Einführung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Hilfsmittel

Pschyrembel, W. (1994). *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch (257. oder neuere Aufl.)*. Berlin: de

1.1 Gegenstandsbestimmung, Aufgaben, Anwendungsfelder

„Klinische Psychologie ist diejenige Teildisziplin der Psychologie, die sich mit psychischen Störungen und den psychischen Aspekten somatischer Störungen / Krankheiten befaßt. Dazu gehören u.a. die Themen...“ (Baumann & Perrez, 1998, S. 4)

- Ätiologie (Bedingungsanalyse)
- Klassifikation (Nosologie)
- Diagnostik
- Epidemiologie
- Intervention (Prävention, Psychotherapie, Rehabilitation, Gesundheitsversorgung, Evaluation)

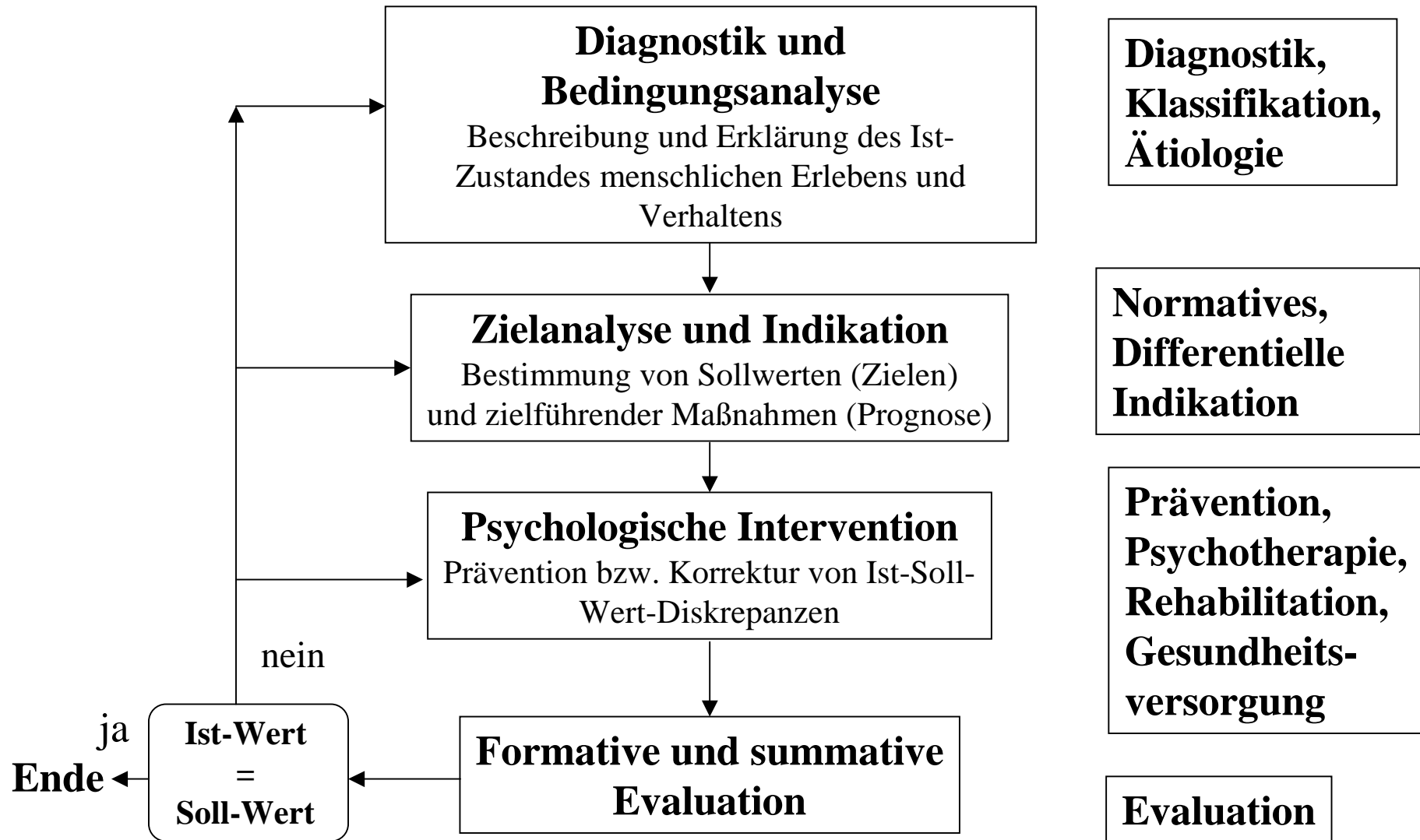
1.1 Gegenstandsbestimmung, Aufgaben, Anwendungsfelder

Aufgabenstellungen der Klinischen Psychologie im Kontext der allgemeinen Aufgaben der Psychologie

- (1) Beschreibung von Erleben und Verhalten**
 - » Diagnostik und Klassifikation (Nosologie)
- (2) Erklärung von Erleben und Verhalten**
 - » Ätiologie (Ätiopathogenese) und Epidemiologie
- (3) Vorhersage von Erleben und Verhalten**
 - » Differentielle Indikationsstellung
- (4) Veränderung von Erleben und Verhalten**
 - » Intervention und Evaluation auf der Basis von
 - (a) Interventionswissen**
 - => technologischer Aspekt der Interventionsmethoden
 - (b) „Ge-Wissen“**
 - => normativer Aspekt der Interventionsziele

1.1 Gegenstandsbestimmung, Aufgaben, Anwendungsfelder

Allgemeines Ablaufschema für problembezogenes psychologische Denken und Handeln (in Anlehnung an Schneewind, 1974)



1.1 Gegenstandsbestimmung, Aufgaben, Anwendungsfelder

Wissenschaftsimmanente Probleme der (Klinischen) Psychologie bei der Aufgabenbearbeitung

- **Probabilismus**
 - z.B. deterministisches Krankheits- versus probabilistisches Störungsmodell
- **Variabilität psychischer Prozesse**
 - z.B. Phänomene der spontane Remission
- **Multifaktorielle Bedingtheit**
 - z.B. Komplexität von Störungsmodellen
 - z.B. Komplexität von Interventionsprozessen => formative (Prozess-)Evaluation
- **Kultur- und Zeitabhängigkeit**
 - z.B. epidemiologische Befunde aus kulturvergleichenden Studien und Sequenzanalysen (Kohorteneffekte!)
- **Nicht direkte Beobachtbarkeit**
 - z.B. Dominanz nicht-behavioraler Symptomatik
 - z.B. „Outcome-“Maße (wie Lebensqualität, ~zufriedenheit, Befinden etc.)
- **Ethische Prinzipien gestatten nicht jede Art von Untersuchung**
 - z.B. Kontrollgruppen-“Designs“ in Interventionsforschung
 - z.B. Langzeitstudien in epidemiologischer Forschung
 - z.B. „Kaspar-Hauser-Experimente“ in Ätiologieforschung

1.1 Gegenstandsbestimmung, Aufgaben, Anwendungsfelder

Klassische Nachbarggebiete der Klinischen Psychologie I

- **Psychiatrie** (griech.: psyche = Hauch, Seele; iatros = Arzt)
 - **Nervenheilkunde; vor allem invasive Behandlungsmethoden**
 - 1789: 1. Revolution in den Nervenheilanstalten infolge der Franz. Revolution (Philippe Pinel, 1745-1826)
 - 1811 wurden in Leipzig die erste Professur und in Dresden die erste Klinik für Psychiatrie eingerichtet
 - ca. 1850-1900: Paris = Weltzentrum der Nervenheilkunde (Jean-Pierre Falret, 1794-1870; Jean-Martin Charcot, 1825-1893)
- **Medizinische Psychologie**
 - **Psychologie in der Klinik und Medizinausbildung**
 - 1773: Inauguration des Begriffes „Medizinische Psychologie“ durch den Berliner Hausarzt und Philosophen M. Herz (Kant Schüler)
 - Aufschwung durch J.H. Schultz (1884–1970), V.v. Weizsäcker (1886–1957) und E. Kretschmer (1888–1964) u.a.
- ***Behavioral medicine* / Verhaltensmedizin**
 - **interdisziplinäres Forschungs- und Praxisfeld mit Orientierung an bio-psycho-sozialem Störungs- und Gesundheitsmodell**
 - Inauguration durch Schwartz, G.E. & Weiss, S.M. (1978). Yale Conference on behavioral medicine: a proposed definition and statement of goals. *Journal of Behavioral Medicine*, 1, 3-12.

1.1 Gegenstandsbestimmung, Aufgaben, Anwendungsfelder

Klassische Nachbarggebiete der Klinischen Psychologie II

- **Klinische Neuropsychologie**
 - **Auswirkungen von Erkrankungen und Verletzung des Gehirns auf Verhalten und Erleben sowie Rehabilitation**
 - Vorläufer: Organologie/Phrenologie nach Franz Josef Gall (1758-1828)
 - Aufschwung: ab 60er Jahre des 20. Jahrhunderts
- **Gesundheitspsychologie**
 - **präventive Grundorientierung**
 - WHO-Deklaration von Alma-Ata (1978) und „Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung“ (1986)
 - Gesundheit ist mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit und körperlichen Gebrechen
 - umfasst ressourcenorientiert physische, psychische und geistige Gesundheit
 - Aufschwung ab 70er Jahre des 20. Jahrhunderts
- ***Public health* / Gesundheitswissenschaften**
 - **Bevölkerungs- und systembezogene Prävention und Intervention**

1.1 Gegenstandsbestimmung, Aufgaben, Anwendungsfelder

„*Who is who?*“ - Berufsfeld der Klinischen Psychologie und ihrer Nachbargebiete

- **Klinische/r Psychologe/in**
 - Dipl.-Psych./lic.phil./MA mit berufsbegleitender Spezial. über Fort-/Weiterbildung
- **Psychotherapeut/in**
 - Zweitstudium nach Dipl.-Psych. (3-5 Jahre; Staatsexamen und Approbation)
- **Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/in**
 - Zweitstudium für Dipl.-Psych. und Pädagogen (3-5 Jahre; Staatsex. und Approb.)
- **Psychiater/in**
 - Facharzt für Psychiatrie (und Psychotherapie)
- **Medizinisch/r Psychologe/in**
 - Dipl.-Psych. und/oder Mediziner(in)
- **Klinische/r Neuropsychologe/in**
 - Dipl.-Psych. mit berufsbegleitender Spezialisierung über Weiterbildung
- **Gesundheitspsychologe/in**
 - Dipl.-Psych. mit berufsbegleitender Spezialisierung über Fort-/Weiterbildung
- ***Behavioral medicine* / Verhaltensmedizin**
 - Dipl.-Psych. mit berufsbegleitender Spezialisierung über Fort-/Weiterbildung

1.2 Geschichte der Klinischen Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie

Psychopathologie und Behandlung psychischer Störungen: Historisches

- **Altertum**
 - **tradierte Kulturtechniken: religiöse Praktiken und mystisch-ekstatische Techniken**
- **Klassische Antike**
 - **Platon (427-347 v. Chr.), Hippokrates (460-377 v. Chr.): frühe holistische Heilkunde mit Kombination von „invasiver Behandlung“ (etwa Heilkräuter, induzierter Tempelschlaf) und „gutem Reden“**
 - **Claudius Galenus (131~200 n. Chr.): homöostatisches Krankheitsmodell der antiken Temperamentslehre (= „Galenismus“)**
 - **Krankheit = aus dem Gleichgewicht geratenes Verhältnis von „Körpersäften“, Organfunktionen, Elementen und Temperamentsmerkmalen im „nus“ (lat. Geist, Vernunft)**
 - **Behandlung = Wiederherstellung des Gleichgewichts durch invasive Maßnahmen (wie etwa Aderlass, Schröpfung, Abführmittel, induziertes Erbrechen) => ff**

1.2 Geschichte der Klinischen Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie

Psychopathologie und Behandlung psychischer Störungen: Historisches ff

- **Mittelalter bis in das 19. Jahrhundert (mit wenigen Ausnahmen)**
 - **Ausgrenzung, Isolation**
 - **Wegsperrern in „Zucht- und Tollhäuser“ = Internierungsanstalten für Geisteskranke, Bettler, Delinquenten**
 - **brutal-invasive „Behandlung“ auf der Basis des Galenismus**
 - **individuelle Isolation („Einzelhaft“), Schläge, andere Strafen wie Nahrungsdeprivation, „Diäten“, Übergießungen („mit 200 Eimern kalten Wassers“), „Schüttelgalgen“ etc.**
 - **Aderlass und Schröpfung, Abführmittel, induziertes Erbrechen**
 - **körperliche Fixierung (Tollriemen), Zwangsstehen (bei Fixierung aller Gliedmaßen über mehr als 12 Stunden)**
 - **militärische Bewegungsübungen und Disziplinierungen**
 - **Exorzismus und „Teufelsaustreibung“ (Theonomie)**
 - **Heinrich Institoris & Jakob Sprenger (1487): Malleus maleficarum (Hexenhammer)**

Frühe Nervenheilkunde: Ausgewählte Etappen

- **Friedrich Anton Mesmer (1733-1815)**
 - **Behandlung psychisch Kranker durch „vitalen Magnetismus“**
 - Handauflegen: pseudo-invasiv
 - **erster Ansatz einer Hypnosebehandlung**
- **Philippe Pinel (1745-1826)**
 - **setzte infolge der franz. Revolution (1789) in Paris die Befreiung der Geisteskranken von ihren Fesseln durch**
 - „1. Revolution in den Nervenheilanstalten“
 - **führte Geisteskrankheiten auf psychische Ursachen (Schockerlebnisse, Erziehungsfehler) und erbliche Anlage zurück**
 - **erste Einzelfallbeobachtungen bei psychisch Kranken**

Frühe Nervenheilkunde: Ausgewählte Etappen ff

J.C.A. Heinroth (1773-1843)

Erste *psychopathologische Nosologie* auf der Basis der Vermögenspsychologie und Iatromechanik

Klasse: **Seelenstörungen**

Ordnungsbegriffe: **- Hemmung - Exaltation**

Gattungsbegriffe:

- Gemütsstörungen Melancholie Wahnsinn/Manie

- Geistesstörungen Blödsinn Verrücktheit

- Willensstörungen Willenlosigkeit Tollheit

Frühe Nervenheilkunde: Ausgewählte Etappen ff

- **Jean-Pierre Falret (1794-1870)**
 - Einzelfallanalysen zur Ätiologie der Melancholie
 - Melancholie und Manie können zwei Zustandsformen eines Syndroms sein
- **Jean-Martin Charcot (1825-1893)**
 - erkannte Hysterie als psychische Erkrankung
 - systematische Hypnosebehandlung von Hysterikern und Neurasthenikern

Beginn der klassischen „Schul“-Psychiatrie

Emil Kraepelin (1856-1926)

- **materialistische, neurophysiologische Lehrmeinung: alle psychischen Störungen haben eine organische Ursache**

- **Anstoß zur Psychopharmakologie sowie chemischen und elektrischen Schockbehandlung psychisch Kranker**

- **Nosologie der Psychosen:**
 - **Unterformen des manisch-depressiven Irrseins**
 - **Unterformen der Dementia praecox (Bleuler: Schizophrenie)**

- **Psychosen vs. Neurosen: Kriterium der „Verstehbarkeit“**

Abkehr vom materialistischen Krankheitsmodell psychischer Störungen

Sigmund Freud (1856-1939)

- **Postulat psychodynamischer Ursachen für psychische Störungen**
- **These von der Dominanz des Unbewussten in der Psychoanalyse als Theoriesystem der Psychodynamik und Psychopathologie (-> Schule der Psychologie)**
- **Ätiologie und Nosologie der Neurosen**
 - **Hysterische Neurosen (Konversionsstörungen)**
 - **Zwangsneurosen**
 - **Angstneurosen: Phobien und frei flottierende Angststörung**
 - **Reaktive Depression**
- **Ätiologie und Nosologie „Früher Störungen“**
- **Psychoanalyse als Form der Psychotherapie**

1.2 Geschichte der Klinischen Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie

Inauguration des Begriffs „Clinical Psychology“

Lightner Witmer (1867-1956)

– prägte als erster den Begriff „Clinical Psychology“

- 1896: erste „Psychological Clinic“ (~ Erziehungsberatungsstelle) an der University of Pennsylvania/USA
- 1907: erste Fachzeitschrift „The Psychological Clinic“

– Schüler von und Promotion bei W. Wundt in Leipzig

Weitere „landmarks“

– 1907: Gründung des „Journal of Abnormal Psychology“

- „abnormal psychology“: angloamerikanisches Quasi-Synonym für Klin. Psych.

– 1917: „American Association of Clinical Psychologists“

- ab 1919 Sektion in der „American Psychological Association“ (APA)

– spezifizierte Literaturdokumentation erst ab 1948

- 1948: „Classifications Codes“ in Psychological Abstracts (PA; PsycINFO)
- 1967: Deskriptor „clinical psychology“ in PA (PsycINFO)
- 1973: Deskriptor „clinical psychologists“ in PA (PsycINFO)

– Hellpach (1946): erstes dt. Buch mit Titel „Klinische Psychologie“

Entwicklung von Behandlungsmethoden im Überblick

- ~ 1800: **Hypnosetherapie (Mesmer, Charcot)**
- ~ 1900: **Psychoanalyse (Freud)**
- ~ 1900: **Persuasionsmethoden (Dubois, Prince)**
- ~ 1925: **Autogenes Training (Schultz)**
- ~ 1925: **Progressive Muskelrelaxation (Jacobsen)**
- ~ 1935: chemische und elektrische Schockbehandlungen
- ~ 1950: Psychopharmakotherapie
- ~ 1950: Neurochirurgie (frontale Lobotomie)
- ~ 1945/50: **Klient-zentrierte Psychotherapie (Rogers)**
- ~ 1945/50: **Verhaltenstherapie (Wolpe, Rachman)**
- ~ 1955/1960: **Gestalttherapie (Perls)**
- ~ 1960: **kognitive Therapie (Beck, Ellis)**
- ~ 1960: **Familientherapie/systemische Therapie**

Ein 3-Phasen-Modell zur Geschichte der Psychotherapie

- **Vorphase: Historische Vorläufer**
- **1. Phase: Begründung eigenständiger psychotherapeutischer Ansätze („Schulen“)**
- **2. Phase: Eklektizismus**
- **3. Phase: Auf dem Weg zu einer Allgemeinen und Differentiellen (integrativen) Psychotherapie**

Vorphase: Historische Vorläufer der Psychotherapie

- **„Vergangenheit“ der Psychotherapie**
- **etwa:**
 - **tradierte Kulturtechniken, Menschenkenntnis und -hilfe**
 - **Galenismus**
 - **Theonomie und Psychognosis**
 - **Mesmerismus**
 - **„praktische Psychologie“**
- **Probleme:**
 - **keine wissenschaftliche Fundierung**
 - **keine systematische Indikation und Evaluation**
 - **„Konfession“, nicht „Profession“**

1. Phase: Begründung eigenständiger Behandlungsansätze

- **Spätes 18. und 19. sowie vor allem erste Hälfte des 20. Jahrhunderts**
- **Etwa:**
 - **Hypnose-therapie**
 - **Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Therapie**
 - **autosuggestive Methoden und Entspannungstherapie**
 - **Verhaltenstherapie, ab 1960: kognitiv-behaviorale Therapie**
 - **Klient-zentrierte Psychotherapie**
 - **Gestalttherapie**
 - **Familientherapie, systemische Psychotherapie**
- **Probleme:**
 - **generalisierter Indikationsanspruch („universalistisch“)**
 - **„Schulendenken“, z.g.T. empiriefeln**
 - **Ideologieverdacht (auch „Konfession“, nicht „Profession“)**

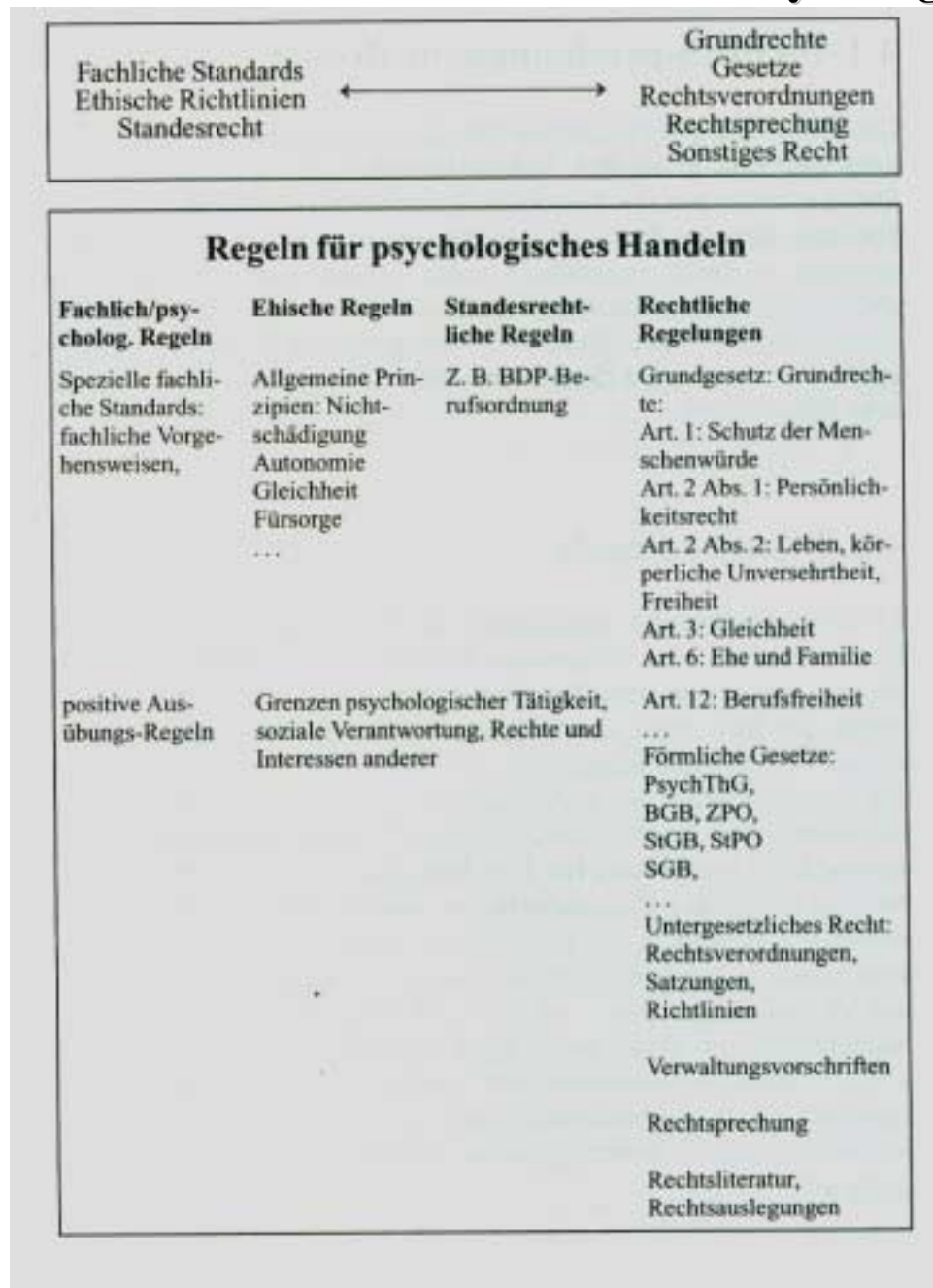
2. Phase: Eklektizismus

- **Beginn in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts**
 - etwa: **Brammer & Shostrom (1960), Lazarus (1969, 1971), Beutler (1983)**
- **additive Verknüpfung (schulenspezifischer) therapeutischer Techniken auf der Basis von**
 - **Plausibilitätserwägungen**
 - **vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen**
- **Probleme:**
 - **„therapeutic mishmash of theories“, „huggermugger of procedures“, „gullimaufry of therapies“, „charivaria of activities“ (Eysenck, 1970)**
 - **kurz: therapeutische Beliebigkeiten ohne jede klare theoretische Anbindung**
 - **ggfs. „diffuses“ Menschenbild**

3. Phase: Auf dem Weg zu einer Allgemeinen und Differentiellen (integrativen) Psychotherapie...

- **Seit den 70er, verstärkt seit den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts**
 - etwa: Frank (1973), Karasu (1977), Bommert & Plessen (1978), Grawe, Donati & Bernauer (1994), Weinberger (1995)
- **Zwei „Suchstrategien“:**
 - Identifikation allgemeiner therapeutischer Wirkfaktoren
 - Entwicklung allgemeiner theoretischer Modelle für die Behandlung psychischer und somatoformer Störungen
- **Probleme:**
 - mangelnde Akzeptanz durch (formale) Dominanz der sogenannten „Richtlinienverfahren“ in Deutschland
 - Empirie- und Theoriedefizite

1.3 Ethik und Berufsrecht in der Klinischen Psychologie



Wichtige Gesetze:

BGB und StGB:
 regeln rechtliche Beziehung zw. Pat. und Dipl.-Psych.

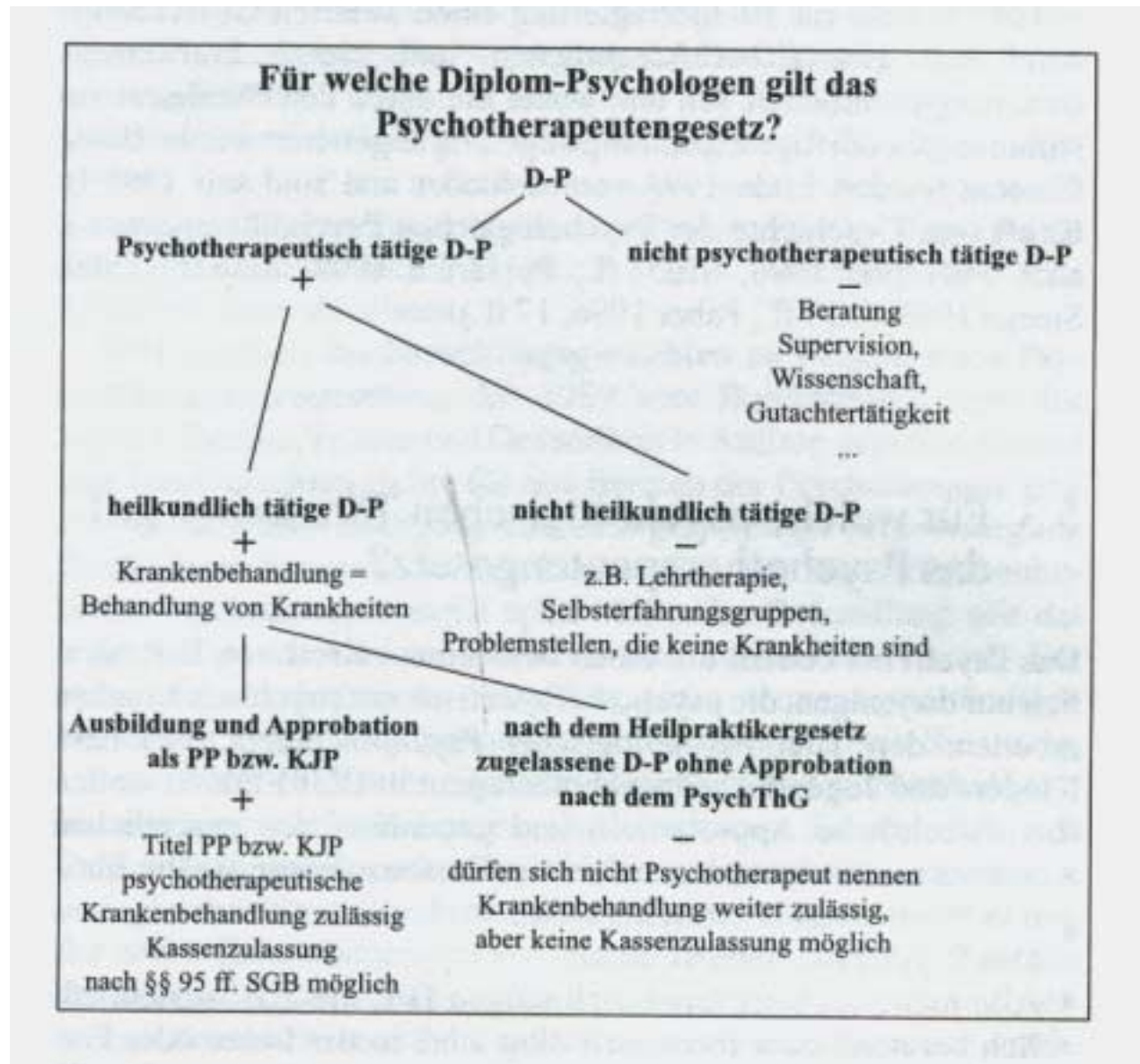
PsychTHG:
 Psychotherapeutengesetz

SGB V:
 Sozialgesetzbuch V
 = Recht der gesetzlichen Krankenkassen
 (Heilkunde)

SGB VIII:
 Sozialgesetzbuch VIII
 = Kinder- und Jugendhilfe
 (Beratung, Erziehungshilfe etc.)

aus: Zier (2002)

1.3 Ethik und Berufsrecht in der Klinischen Psychologie



1.3 Ethik und Berufsrecht in der Klinischen Psychologie

Ausbildung	
Insgesamt mindestens 4 200 Stunden, entweder 3 Jahre Vollzeittätigkeit oder 5 Jahre Teilzeittätigkeit	
Praktische Tätigkeit = mindestens 1 800 Stunden, 1 200 Stunden in einer psychiatrischen klinischen Einrichtung mit mindestens 30 Patienten + 600 Stunden in einer psychotherapeutischen oder psychosomatischen Einrichtung oder in einer psychotherapeutischen Praxis	Theoretische Ausbildung = mindestens 600 Stunden, 200 Stunden Grundkenntnisse + 400 Stunden vertiefte Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren
Praktische Ausbildung = mindestens 600 Behandlungsstunden mit mindestens 6 Patienten sowie mindestens 150 Stunden Supervision	
Selbsterfahrung = mindestens 120 Stunden	
Staatliche Prüfung Approbation	

aus: Zier (2002)

Ethische Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. und des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.

(zugleich Berufsordnung des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.) vom **25.04.1999**

siehe: <http://www.dgps.de/dgps/kommissionen/ethik>

<oder> Internet: <http://www.bdp-verband.org/bdp/verband/ethik.shtml>

Aufbau

A. Präambel

- Bezug zu Menschenrechten, Grundrechten, ethischen Grundsätzen
- freier Beruf [Artes Liberales an Universitäten: unabhängig geistig-ideelle Leistungen in persönlicher Eigenverantwortung und mit besonderer Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft (kein „Gewerbe“)]

B. Allgemeine Bestimmungen

- Titelführung; Stellung zu Kollegen, Mitarbeitern und anderen Berufsgruppen
- Schweigepflicht nach § 203 StGB; Aufzeichnung und Speicherung von Daten
- Gutachten und Berichte: Sorgfaltspflicht, Transparenz, Einsichtnahme
- Werbung, Veröffentlichungen, Auftreten in der Öffentlichkeit

C. Psychologie in Forschung und Lehre

- Wissenschaftsfreiheit und gesellschaftliche Verantwortung
- Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis
- Grundsätze der Forschung am Menschen sowie des Einsatzes von Tieren in F&L
- Veröffentlichung von Forschungsergebnissen

gkrampen

- Grundsätze der Lehre, Fort- und Weiterbildung sowie Supervision

Ethische Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. und des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.

(zugleich Berufsordnung des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.) vom **25.04.1999**

Aufbau ff

A. Präambel

B. Allgemeine Bestimmungen

C. Psychologie in Forschung und Lehre

D. Psychologie in der Anwendung

- Besondere Verantwortung gegenüber Klienten/Patienten
 - Vertrauensverhältnis; Aufklärung und Einwilligung; Wahrung der Unabhängigkeit (Abstinenzgebot); Recht auf Einzelberatung bzw. Einzeltherapie
- Berufsausübung in eigener Praxis
 - Bezeichnung, Praxisschilder, Briefbogen, Werbebeschränkung, Branchenverzeichnisse; Richtlinien für Gemeinschaftspraxen

E. Schlussbestimmungen

- Schieds- und Ehrengerichtsordnung
- gerichtliche Ahndung (nach dem Zivilrecht, BGB, und Strafrecht, StGB)

Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct (APA)

siehe: <http://www.apa.org/ethics/code2002.html>

Table of Contents

• Preamble

- „Psychologists are committed to increasing scientific and professional knowledge of behavior and people's understanding of others and to the use of such knowledge to improve the conditions of individuals, organizations, and society.“

• General Principles

- Principle A: Beneficence and Nonmaleficence (Patienten-Wohl und Nichtschadensgebot)
- Principle B: Fidelity and Responsibility (Glaubwürdigkeit und Verantwortlichkeit)
- Principle C: Integrity (ethische und rechtliche Integrität)
- Principle D: Justice (Fairness und Gerechtigkeit)
- Principle E: Respect for People's Rights and Dignity (Achtung von Menschenrechten und -würde)

• Ethical Standards (10 topics)

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. Resolving Ethical Issues | 6. Record Keeping and Fees |
| 2. Competence | 7. Education and Training |
| 3. Human Relations | 8. Research and Publication |
| 4. Privacy and Confidentiality | 9. Assessment |
| 5. Advertising and Other Public Statements | 10. Therapy |

Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct (APA)

siehe: <http://www.apa.org/ethics/code2002.html>

- **Ethical Standards (10 topics) - z.B. Topic 10: Therapy**
 - **10.01 Informed Consent to Therapy**
 - **10.02 Therapy Involving Couples or Families**
 - **10.03 Group Therapy**
 - **10.04 Providing Therapy to Those Served by Others**
 - **10.05 Sexual Intimacies With Current Therapy Clients/Patients**
 - **10.06 Sexual Intimacies With Relatives or Significant Others of Current ...**
 - **10.07 Therapy with Former Sexual Partners**
 - **10.08 Sexual Intimacies with Former Therapy Clients/Patients**
 - **10.09 Interruption of Therapy**
 - **10.10 Terminating Therapy**

Exkurs: Nicht zweckmäßige Praktiken der „Psycho-Szene“

10 Gruppen von nicht zweckmäßigen Praktiken nach:

Köthke, W., Rückert, H.W. & Sinram, J. (1999). Psychotherapie?
Psychoszene auf dem Prüfstand. Göttingen: Hogrefe