

WENN EINE PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEZIEHUNG ZU ENDE GEHT...

Praxisnotizen vom Berufsethischen Gremium (BEG)



Ulrike Marecek

PSYCHOTHERAPIE IST EIN ZEITLICH BEGRENZTER PROZESS

Die professionelle Beziehungsgestaltung zwischen TherapeutIn und PatientIn schließt emotionale Bindungen, Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene nicht aus. Es liegt in der Verantwortung der TherapeutIn, vor allem emotionale Abhängigkeiten zu vermeiden und immer wieder zu achten, dass die psychotherapeutische Beziehung eine Arbeitsbeziehung ist und bleibt.

Bei der PatientIn können positive Gefühle wie Zufriedenheit und Dankbarkeit aufkommen, aber auch Trennungs- und Verlustängste besonders bei vorangegangenen und nicht bewältigten Verlusterfahrungen. Der Ablösungsprozess möge daher behutsam und ethisch verantwortungsvoll gestaltet werden. Aber auch die TherapeutIn ist nicht vor unterschiedlichen Emotionen geschützt.

Schon während des Therapieverlaufes ist es empfehlenswert, immer wieder eine Zwischenbilanz über die gemeinsam erarbeiteten Ziele, Erwartungen und Veränderungen zu ziehen.

Wie nähert sich nun ein psychotherapeutischer Prozess dem Ende?

Es gibt im Wesentlichen zwei wichtige Punkte, die in der Abschlussphase zu beachten sind:

1) Bestimmung des Zeitpunktes

Im Idealfall wird das bevorstehende Ende der Therapie synchron „eingeleitet“, wenn das gemeinsam erarbeitete Therapieziel und damit eine Stabilisierung erreicht ist.

Der Zeitpunkt für das abschließende Gespräch sollte jedoch einige

oder mehrere Sitzungen vorher fixiert werden.

2) Besprechung der Vorbereitung auf ein Ende

Oberstes Ziel ist es, dass die PatientIn auf ein Leben ohne therapeutische Hilfe vorbereitet ist.

Dazu sollten folgende Punkte positiv belegt sein:

- :: Die gemeinsam im Vorfeld festgelegten Ziele wurden (größtenteils) erreicht.
- :: Die PatientIn hat in der Therapie die Fähigkeiten in Richtung Selbstebeobachtung, Selbstkontrolle, Selbstbewertung und Selbstverstärkung erlernt.
- :: Die PatientIn kann ihr Leben in ihrem Kontext eigenverantwortlich und ohne Hilfe der TherapeutIn bewältigen, Veränderungen und Fortschritte in ihren Alltag integrieren.
- :: Transfer-Strategien der in der Therapie erlernten Methoden und skills auf neue und/oder unerwartete Situationen, um diese kognitiv und emotional besser verarbeiten zu können
- :: Die PatientIn kann den Fokus auf ihre Ressourcen lenken und diese umsetzen und auf ihre Stärken zurückgreifen.
- :: Erstrebenswert ist der Erwerb von ausreichender Autonomie/ Selbstmanagement, um mit Konflikten, Problemen und Stress umgehen zu können.
- :: Szenarisches Durchdenken möglicher zukünftiger kritischer Situationen und deren Umgang mit ausreichender Information über eine Rückfallprophylaxe

- :: Erkennen von Frühwarnzeichen und rechtzeitiges Einsetzen eines „Erste Hilfe Koffers“: Verfügbarkeit über Coping-Strategien und deren Anwendung
- :: Wichtig ist weiters, die PatientIn zu einer rechtzeitigen Kontaktaufnahme zu ermutigen, damit eine Wiederaufnahme der Therapie erfolgen kann, jedoch zu verstehen geben, dass es keine private Beziehung geben wird.

Im Abschlussgespräch sollte auch Raum sein, dass über die gemeinsame Arbeit, Erfahrungen, erfüllte und vielleicht auch nicht zufriedengestellte Erwartungen der PatientIn an die Therapie gesprochen wird. Ebenso ist es ratsam, gemeinsam den Therapieprozess zu reflektieren.

KATAMNESE

Fast ausschließlich in stationären Einrichtungen werden katamnestische Erhebungen zur Evaluation über Fortschritte und/oder eventuelle Rückschritte nach dem Ende der Therapie durchgeführt.

Gelegentlich kommt es vor, dass entweder die PatientIn oder die TherapeutIn die Therapie beenden wollen, bevor oder unabhängig davon, ob das Therapieziel erreicht wurde:

Beenden der Therapie durch die PatientIn

- :: Die PatientIn meint, sie sei symptomfrei oder ist mit der TherapeutIn und/oder der Therapie nicht zufrieden und möchte die Therapie beenden.

- ∴ Die TherapeutIn sieht das anders und fühlt sich noch verantwortlich für die PatientIn oder fühlt sich „schuldig“, nicht entsprochen zu haben.
- ∴ Die PatientIn bricht die Therapie plötzlich ab – was ist zu tun? Wünschenswert ist immer ein klärendes Gespräch über die Gründe der Beendigung oder des Abbruchs zu führen.
- ∴ Wie dem auch sei - die TherapeutIn muss den Wunsch der PatientIn respektieren und ihr die freie Entscheidung zugestehen.
- ∴ Die TherapeutIn sollte den Ablauf der Therapie reflektieren und gegebenenfalls mit einer SupervisorIn besprechen.

Beenden der Therapie durch die TherapeutIn

Umgekehrt ist es ebenso möglich, dass die TherapeutIn, aus welchen Motiven immer, die Therapie beenden möchte oder muss. Es ist wichtig, dies der PatientIn klar und einfühlsam zu vermitteln und therapeutische Möglichkeiten sicherzustellen oder Hilfestellung für anderweitige soziale Unterstützung anzubieten.

Beenden der Therapie in beiderseitigem Einverständnis

Es kann auch sein, dass eine Therapie aus einem ganz anderen Grund zu Ende geht: z. B. Wenn Beide – TherapeutIn und PatientIn eine Fortsetzung der Therapie in gemeinsamer Weise für nicht sinnvoll erkennen, ist ein Therapeutenwechsel offen zu besprechen.

Beenden der Therapie durch den Kostenträger

Bereits zu Beginn jeder Therapie sollte die PatientIn über die Vorgangsweise betreffend Bewilligung eines zusätzlichen Stundenkontingentes seitens der jeweiligen Krankenkasse informiert werden.

Zum Schluss soll noch hingewiesen werden auf die verbindliche ethische Richtlinie des Berufskodex des BMG, die für alle in der Liste des BMG eingetragenen PsychotherapeutInnen und für alle PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision gilt:

„Aus den bisherigen Ausführungen und unter Kenntnisnahme internationaler Empfehlungen kann angenommen werden, dass ein allfälliges Ein-

gehen einer nicht-therapeutischen Beziehung mit der ehemaligen Patientin oder dem ehemaligen Patienten vor Ablauf von zumindest zwei Jahren ab dem Ende der Psychotherapie kein vertrauenswürdiges Verhalten der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes darstellen würde.“ Berufskodex 2012,III,10

Mag.^a Ulrike Marecek

Psychotherapeutin,
Mitglied des BEG im ÖBVP
Mitglied der Ethik-, Beschwerde-
und Schlichtungsstelle des ÖÖLP

Literatur

Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des Bundesministeriums für Gesundheit auf Grundlage von Gutachten des Psychotherapiebeirates, zuletzt vom 13. 03. 2012

Hutterer-Krisch R (2007): Drei Arten von Beendigung. In: ders. (Hrsg.): Grundriss der Psychotherapieethik. Praxisrelevanz, Behandlungsfehler und Wirksamkeit. Springer, Wien New York, 191-194

Kanfer F H, Reinecker H, Schmelzer D (2012): Endphase – Erfolgsoptimierung und Abschluss der Therapie. In: ders. (Hrsg.): Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Springer, Berlin Heidelberg New York, 297-323

