

Vorwort

Es war eine eigene Erfahrung mit einer unschön endenden Psychotherapie, die mich zu einer näheren Auseinandersetzung mit der Thematik „Schlussituationen in der Psychotherapie“ bewogen hat. Es handelte sich um die ambulante Therapie einer Patientin mit schwerer dissoziativer Symptomatik und einer mindestens akzentuierten histrionischen Persönlichkeitsstruktur. Die Behandlung verlief recht gut, die Beziehung war stabil. Als sich die Therapie dem Ende näherte (etwa Stunde 65 von 80 bewilligten Stunden) – die Symptomatik war nicht vollständig austherapiert, es gab also durchaus noch Klärungsbedarf –, sprach ich die Patientin darauf an, dass wir allmählich in die Zielgerade einbiegen, und fragte sie, wie sie sich ihre posttherapeutische Zeit vorstelle. Darauf reagierte die Patientin unvermittelt harsch. Davon wollte sie jetzt nichts wissen, sie sei schließlich noch nicht gesund, und man könne einen kranken Menschen ja nicht einfach sich selbst überlassen. Die formale Vorgabe einer Höchstdauer von 80 Stunden in der Verhaltenstherapie überhörte die Patientin ebenso wie meine Versuche, ihr zu vermitteln, dass sie ihr Leben ohne regelmäßige professionelle Unterstützung planen müsse.

Fünf Stunden vor dem Ende schlug ich der Patientin vor, die Frequenz der verbleibenden Sitzungen etwas zu strecken, um den Übergang in die Selbstständigkeit ohne Therapeuten dadurch weicher zu gestalten. Jetzt folgte ein erheblicher Wutausbruch inklusive Abwertungen meiner Person und meiner Arbeit als Therapeut, ohne dass es möglich war, beruhigend und regulierend einzugreifen. Schließlich verließ sie, immer noch deutlich in Rage, den Therapieaum. Die folgenden Tage konnte ich die Patientin telefonisch nicht erreichen. Es dauerte einige Wochen, bis sie sich schließlich meldete, und die Therapie konnte noch zu einem befriedigenden Ende gebracht werden. Der Prozess fühlte sich allerdings unrund an.

In der nachträglichen Reflexion der Situation fühlte ich mich an meine Zeit in der Psychiatrie erinnert. Dort war es häufig ein Thema, wie Patienten konfliktfrei aus dem stationären Setting entlassen werden können. Ich erinnerte mich an eine Patientin, die nach der Visite, in der ihre Entlassung festgelegt und mitgeteilt wurde, an den restlichen verbleibenden Tagen mit Krampfanfällen vor dem Stationszimmer auffällig wurde, und zwar immer dann, wenn das Stationsteam eine Besprechung hatte. Eine andere Patientin konnte einfach nicht entlassen werden, da sie jede entsprechende Initiative mit einem Suizidversuch beantwortete.

Ich fing an, verhaltenstherapeutische Literatur zum Thema „Schlussituationen in der Psychotherapie“ zu suchen und mich mit Kollegen darüber auszutauschen. Fündig wurde ich nicht, abgesehen von den wenig tief greifenden Anmerkungen in der Literatur, dass Therapien mit Rückfallprophylaxe und Transferleistungen enden sollten. Die Kollegen waren sich ferner ausnahmslos einig, dass das Thema wichtig sei, sie sich aber auch noch nicht strukturiert damit auseinandergesetzt hätten. Dazu kam, dass alle Kollegen Beispiele für schwierig endende Therapien benennen konnten.

Schließlich entdeckte ich ein Interview von Redakteuren der Zeitschrift *Psychotherapie im Dialog* mit Prof. J. Kriz (Holm-Hadulla et al. 2004, S. 330), in dem dieser über das Thema „Beenden von Psychotherapie“ konstatierte, „[...] dass es über diesen wichtigen Punkt erstaunlich wenig Forschung gibt. Es gibt bei unterschiedlichen Therapeuten ganz unterschiedliche Erfahrungen und Bilder davon, wie eine Therapie beendet werden sollte. Vielleicht wird dies – ähnlich wie der

Tod und andere bedeutsame Abschiede im realen Leben – allzu sehr auch aus den theoretischen Erörterungen über Psychotherapie ‚verdrängt‘.“

So kam mir der Gedanke, diesen offensichtlichen Bedarf mit einem ersten verhaltenstherapeutisch orientierten Buch zu bedienen. Und auch wenn es kaum Forschung gibt, die sich explizit mit Schlussituationen in der Psychotherapie auseinandersetzt, lassen sich durchaus Bezüge zu anderen empirisch fundierten Bereichen herstellen. Beispielsweise liefert die Forschung zu therapeutischen Wirkfaktoren einige Ansatzpunkte, die eine explizite und wirkfaktorenorientierte Gestaltung des Therapieendes nahelegen. Auch aus der Erforschung von Wahrnehmungsprozessen, wie dem Rezenzeffekt, lassen sich fundierte Bezüge zu therapeutischen Schlussituationen konstruieren.

Viele der nachfolgend formulierten Anregungen zur Gestaltung von Schlussituationen können somit als Hypothesen aufgefasst werden, die sich wegen des Bezugs zu benachbarten Forschungsgebieten durchaus empirisch nachvollziehbar begründen lassen. Möglicherweise fühlen sich forschende Kollegen dadurch angeregt, die systematische Erforschung der Thematik endlich anzugehen. Ansonsten wird die therapeutische Praxis zeigen, inwieweit die formulierten Gestaltungsprinzipien der gelebten Realität in Psychotherapien standhalten.

Literatur Holm-Hadulla R, Kriz J, Lieb H (2004) Ist Beziehung alles und ohne Beziehung alles nichts? Gespräch mit Michael Broda und Wolfgang Senf. *Psychotherapie im Dialog* 5(4):321-334

Das Ende in der Psychotherapie erfolgreich gestalten
Schnell, Th.

2018, VIII, 164 S. 12 Abb. Book + eBook., Softcover

ISBN: 978-3-662-54844-8