
K1 A: BERUFSETHISCHER KOMMENTAR

08.11.2006

Ergänzungen zur Frage der therapeutischen und posttherapeutischen sexuellen Abstinenz

Das Spektrum psychotherapeutischer Berufsausübung ist außerordentlich breit. Es reicht vom Beratungsgespräch über die kurze Krisenintervention, die stationäre Psychotherapie, die Gruppentherapie bis zur Langzeit-Einzelbehandlung. Die aus der Art der Begegnung resultierende Beziehung zwischen dem Psychotherapeuten und dem Klienten/Patienten ist entsprechend sehr unterschiedlich. Die allgemeine Festlegung einer Frist, in der sexuelle Kontakte zwischen den Beteiligten zu unterbleiben haben, erscheint uns daher nicht sinnvoll. Sie ist ein schwerwiegender Eingriff in die Freiheit zweier erwachsener Menschen. Auch Klienten/Patienten bleiben nicht ein Leben lang in der Klienten/Patientenrolle gegenüber ihren Therapeuten. Die Festlegung einer Frist kann als Zeitrahmen missverstanden werden, der spätere, unreflektierte Beziehungsaufnahmen legitimiert.

Folgende Faktoren sind vom Therapeuten zu jedem Zeitpunkt zu prüfen:

- die Form, Dauer und Intensität der Psychotherapie
- die Lebensgeschichte des Klienten/Patienten und seine Pathologie
- das psychische Befinden des Klienten/ Patienten zum Zeitpunkt der Wiederbegegnung
- die Dauer der Trennung nach Beendigung der Behandlung
- die Umstände der Beendigung
- die aktuelle Lebenssituation des Klienten/ Patienten
- die eigene Motivlage des Therapeuten

Der Psychotherapeut muss sich über all diese Punkte Rechenschaft ablegen und eine Gefährdung des ehemaligen Klienten/Patienten ausschließen können.

In jedem Fall liegt die Verantwortung für berufsethisch einwandfreies, professionelles Verhalten beim Therapeuten. Die sexuelle Abstinenz ist während einer Behandlung unbedingt einzuhalten. Auch die offizielle Beendigung einer Therapie mit dem Ziel, eine sexuelle Beziehung aufzunehmen, ist unzulässig. Die Bearbeitung der Thematik ist während intensiver Behandlungsprozesse jedoch unerlässlich. Es wäre fachlich nicht vertretbar, wenn dieses Thema aus Angst vor Verwicklungen aus den Therapien herausgehalten würde.

Entsprechendes gilt für den Umgang mit nahen Bezugspersonen, also bspw. mit einem Elternteil eines in Therapie befindlichen Kindes oder Jugendlichen.