

Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie

PSYCHOTHERAPIE

in der Poliklinischen Institutsambulanz

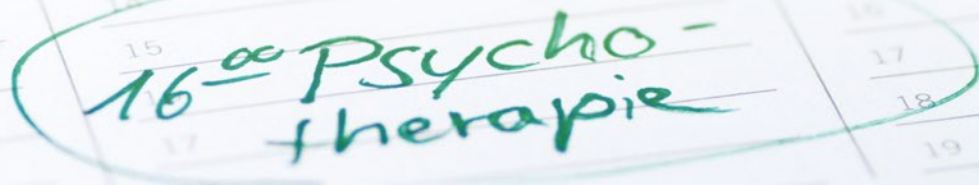
Sehr geehrte Leser_innen,

wir freuen uns, dass Sie an einer Behandlung in der Poliklinischen Institutsambulanz interessiert sind. Die Entscheidung zu einer Psychotherapie fällt oft nicht leicht. Möglicherweise sind Sie auch noch unschlüssig, ob eine Psychotherapie das Richtige für Sie ist. Mit dieser Broschüre möchten wir Sie bei Ihrer Entscheidungsfindung unterstützen und Sie auf eine mögliche Therapie in unserer Einrichtung vorbereiten. Die Broschüre enthält sowohl grundsätzliche Informationen zum Ablauf einer

Psychotherapie als auch Informationen über Besonderheiten in unserer Ambulanz.

Sollten Sie nach der Lektüre dieser Broschüre noch weitergehende Fragen zur Psychotherapie in unserer Ambulanz haben, können Sie sich gerne an unser Sekretariat wenden.

*Ihr Leitungsteam der Poliklinischen Institutsambulanz
für Psychotherapie*



15
16
17
18
19

16- Psychotherapie

16
17
18
19

INHALT

1. Was ist Psychotherapie?.....	2
2. Die Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie	5
3. Voraussetzungen für eine Psychotherapie in der Poliklinischen Institutsambulanz	6
4. Der Ablauf der Psychotherapie in der Ambulanz	8
5. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie	14
6. Pflichten der Therapeut_innen und Ihre Rechte als Patient_in	15
7. Häufige Fragen	17
8. Zu guter Letzt	20

SEKRETARIAT

Tel. 0 6131/39 39 100 · Fax. 0 6131/39 39 102
ambulanz.psychotherapie@uni-mainz.de
www.psychotherapie-mainz.de

1. Was ist Psychotherapie?

Psychotherapie (wörtlich übersetzt: „Behandlung der Seele“) ist die gezielte Behandlung von psychischen Störungen mit Krankheitswert, dazu zählen unter anderem Depressionen, Ängste, Zwänge oder Essstörungen. Auch werden psychotherapeutische Maßnahmen immer häufiger als Ergänzung zu medizinischer Behandlung eingesetzt, etwa bei Tumor-, Schmerz- oder Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes). Mit psychologischen Methoden wie strukturierten Gesprächen oder praktischen Übungen werden ungünstige Denk-, Erlebens- und Handlungsschemata identifiziert und therapiert.

In der *Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses* sind derzeit die folgenden, wissenschaftlich überprüften Behandlungsformen anerkannt:

- Verhaltenstherapie
- Psychoanalytisch begründete Verfahren (Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)
- Systemische Therapie

Diese Verfahren werden daher auch *Richtlinienverfahren* genannt. Die Kosten der Therapie übernehmen hier in der Regel die gesetzlichen Krankenkassen.

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie wurde auf der *Basis lerntheoretischer und sozialpsychologischer Prinzipien* entwickelt und geht davon aus, dass Menschen ihr Verhalten und Erleben durch Erfahrungen im Laufe ihres Lebens erlernen. Eine psychische Krankheit entsteht dann, wenn die erlernten Muster problematisch oder unangemessen sind und somit Leidensdruck verursachen.

In der Therapie sollen Möglichkeiten geschaffen werden, neue Denk- und Verhaltensweisen auszuprobieren, um diese dauerhaft in den Alltag zu integrieren. Zu Therapiebeginn wird eine *Verhaltensanalyse* erstellt, in der Erklärungen für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptome erarbeitet werden. Auf dieser Basis wird ein individueller Behandlungsplan erstellt, in dem neben den Therapiezielen auch die Therapiemethoden festgelegt werden. Therapeutische Inter-

ventionen richten sich sowohl auf die belastenden Symptome (wie Angst, Depressivität, Schwierigkeiten in Sozialkontakten) als auch auf die Problemursachen. Die Inhalte der Behandlung werden zwischen Therapeut_in und Patient_in abgesprochen. Patient_innen arbeiten aktiv am Therapiegesehen mit, indem beispielsweise Protokolle geführt oder Übungen gemacht werden. Sinnvoll ist oft das Ausprobieren neuer Verhaltensweisen im Alltag. Eine aktive Mitarbeit Ihrerseits ist zentral in der Verhaltenstherapie und unerlässliche Voraussetzung für das Gelingen, da die Therapie Sie schließlich nur für einen gewissen Zeitraum begleiten wird. Die erlernten Strategien sollen Ihnen helfen, im Alltag aufkommende Schwierigkeiten dann wieder allein meistern zu können.

Analytische Psychotherapie

Die Grundlage dieser Therapieform ist die Theorie von Sigmund Freud. Diese geht davon aus, dass Erfahrungen in der Kindheit zu *unbewussten Konflikten* führen und diese Konflikte dann psychische Erkrankungen

mitverursachen oder aufrechterhalten können. Ziel der Psychoanalyse ist das Bewusstmachen von verdrängten Gefühlen und Erinnerungen. Der_die Patient_in soll im Laufe der Therapie seine_ihre Konflikte erneut durchleben, um sie zu verarbeiten. Dies geschieht mit Hilfe der systematischen Analyse von *Übertragung* und *Gegenübertragung*. Mit diesen Begriffen ist die Wiederholung alter, in der Regel unbewusster Reaktions- und Interaktionsmuster gegenüber dem_r Therapeut_in (*Übertragung*) bzw. gegenüber dem_r Patient_in (*Gegenübertragung*) in der Psychotherapie gemeint. Die analytische Psychotherapie ist eine Langzeittherapie und dauert zwei oder mehr Jahre. In der Regel finden bei dieser Therapieart 2–3 Sitzungen pro Woche, oftmals im Liegen, statt.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie basiert auf den gleichen Grundannahmen wie die analytische Psychotherapie. Auch hier wird davon ausgegangen, dass den aktuellen Problemen ein *unbewusster*,

innerpsychischer Konflikt zugrunde liegt. Im Unterschied zur analytischen Psychotherapie konzentriert sich die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei der Behandlung auf die Bearbeitung des sogenannten *Zentralen Konflikts*. Auch wird der_die Patient_in von dem_r Psychotherapeut_in aktiver bei der Lösung der Konflikte unterstützt. Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie findet in der Regel 1–2 mal pro Woche als Kurzzeit- oder Langzeittherapie statt; sie kann zwischen drei Monaten und zwei Jahren dauern.

Systemische Therapie

In der Systemischen Therapie werden die individuell erlebten Symptome und psychischen Störungen vor dem Hintergrund von Beziehungen und Systemen betrachtet. Der *soziale Kontext* tritt also in den Fokus und die Interaktionsmuster und die Gestaltung von Beziehungen spielen für den therapeutischen Prozess eine wichtige Rolle. Aus diesem Grund werden Angehörige und wichtige Bezugspersonen in die Therapie

miteinbezogen. Die Therapie orientiert sich dabei immer am Auftrag der Patient_innen. Die Therapeut_innen achten auf ein ressourcenorientiertes Vorgehen und machen sich Kompetenzen und Fähigkeiten der Patient_innen im Rahmen der Therapie zu Nutze. Die Therapeut_in unterstützt die Patient_in durch ihre Fragen zu erkennen, wie sie festgefahrene Beziehungen verändern kann und will damit ermöglichen, bessere Lösungen für die Schwierigkeiten und Konflikte in den Beziehungen zu finden.



2. Die Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie

Die Einrichtung

Die Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie ist eine Hochschulambulanz, die dem Psychologischen Institut der Universität Mainz angegliedert ist. Die Ambulanz ist nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) zum Zwecke der Ausbildung sowie der Forschung und Lehre ermächtigt. Es werden Behandlungen auf dem aktuellen Stand der Psychotherapieforschung angeboten. Das durchgeführte Psychotherapieverfahren ist Verhaltenstherapie.

Therapeut_innen

Alle Behandlungen werden von Psycholog_innen mit Diplom- oder Masterabschluss durchgeführt. Da wir eine Ambulanz im Rahmen der staatlich anerkannten Psychotherapeutenausbildung nach dem PsychThG sind, handelt es sich meist um Psycholog_innen im fortgeschrittenen Stadium ihrer Therapieausbildung. Diese Therapien finden unter Supervision (Fachanleitung) statt, wodurch eine hohe Behandlungsqualität gewährleistet ist. Ein Teil der Therapien, z. B. im Rah-

men von Studien, findet in der Forschungs- und Lehrambulanz statt, in der auch bereits approbierte Psychotherapeut_innen tätig sind.

Qualitätsmanagement

Seit dem Jahr 2005 ist das Qualitätsmanagement (QM) der Ambulanz nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert. Das QM soll uns unterstützen, den angehenden Psychotherapeut_innen eine Ausbildung von hoher fachlicher Qualität anzubieten, die sich an Wissenschaftlichkeit und evidenzbasierter Psychotherapie orientiert. Darüber hinaus wollen wir uns kontinuierlich verbessern. Die gewissenhafte Versorgung und Zufriedenheit der Patient_innen und Therapeut_innen sind uns wichtig. Über regelmäßige Befragungen erhalten wir Rückmeldungen, inwieweit wir diesem Anspruch tatsächlich gerecht werden. Zur besseren Planung und Bewertung des Therapieprozesses werden außerdem zu Beginn, während, zum Abschluss sowie sechs und zwölf Monate nach Abschluss der Therapie durch Fragebögen und Tests Daten erhoben, die auch wissenschaftlich ausgewertet werden.

3. Voraussetzungen für eine Psychotherapie in der Poliklinischen Institutsambulanz

In der ersten Sprechstunde mit einem_r leitenden Psychotherapeut_in der Ambulanz wird gemeinsam mit Ihnen besprochen, ob eine ambulante Psychotherapie in unserer Einrichtung möglich und sinnvoll ist.

Diagnose

Die Voraussetzung für die Durchführung einer Psychotherapie ist, dass Sie an einer psychischen Erkrankung leiden. Nur dann bezahlt die Krankenkasse Ihre Therapie. In diesem Fall wird im Rahmen des Erstgesprächs eine Diagnose nach der ICD-10, der internationalen Klassifikation psychischer Störungen, gestellt, zum Beispiel „F32 depressive Episode“. Wir erklären Ihnen die Diagnose in verständlichen Worten. Fragen Sie bitte nach, wenn etwas schwer verständlich oder unklar ist.

Ambulante oder stationäre Behandlung

Eine ambulante Psychotherapie setzt eine gewisse körperliche und psychische Stabilität des_r Patient_in voraus. In bestimmten Situationen kann es sinnvoll sein, zuerst eine stationäre Behandlung in einer geeig-

neten Klinik durchzuführen. Dies ist z. B. dann erforderlich, wenn die psychischen Beschwerden sehr ausgeprägt sind und eine erhebliche Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit im Alltag besteht. Falls zunächst eine stationäre Behandlung angebracht ist, wird dies im Rahmen der Sprechstunde besprochen. Patient_innen mit akuter Selbstmordgefährdung und akuten Psychosen können nicht in der Ambulanz behandelt werden. Hier ist eine schnelle stationäre Behandlung in jedem Fall wichtig und sinnvoll.

Supervision und Videoaufzeichnungen

Zur Sicherung einer hohen Behandlungsqualität werden alle Psychotherapien in der Ausbildungsambulanz supervidiert. Das heißt, die Therapeut_innen stellen Ihren Behandlungsverlauf regelmäßig bei einem_r qualifizierten Supervisor_in vor, reflektieren diesen und besprechen Verbesserungsmöglichkeiten in der Therapie. In diesem Zusammenhang werden auch Videoaufzeichnungen der Therapiesitzungen analysiert. Eine Psychotherapie in unserer Einrichtung kann da-

her nur durchgeführt werden, wenn Sie dem Einsatz von Videoaufzeichnungen der Therapiestunden für die Supervision zustimmen. Dies mag Sie vielleicht zunächst erschrecken oder verunsichern, erfahrungsgemäß ist jedoch davon auszugehen, dass Sie sich schnell daran gewöhnen und dass Sie es nach einigen Stunden nicht mehr bemerken. Sie müssen sich die Aufnahmen auch nicht anschauen, es sei denn, Sie wollen es oder es ist therapeutisch sinnvoll und Sie stimmen dem zu. In der Regel werden bis zu zwei Videoaufzeichnungen von Therapiestunden bis zur nächsten Supervisions Sitzung gespeichert. Hierbei werden die strengen Richtlinien des Datenschutzes berücksichtigt, die Videoaufzeichnungen werden ausschließlich in der Supervision eingesetzt. Nach Beendigung der Behandlung werden alle Videoaufzeichnungen gelöscht.

Datenerhebungen

Zu Beginn, während (ca. alle fünf Sitzungen), zum Ende sowie jeweils sechs und zwölf Monate nach Abschluss Ihrer Therapie werden mittels Fragebögen Daten von

Ihnen erhoben. Es handelt sich hierbei vor allem um Fragen zu Ihrer Lebenssituation, zu Ihren Beschwerden bzw. Ihrer Befindlichkeit und zu Ihrer Einschätzung des Therapieverlaufs. Die Daten zu Beginn und nach Abschluss der Therapie werden auf Papierfragebögen erfasst. Die Datenerfassung während der Therapie erfolgt in der Regel mit Hilfe von Tablets – normalerweise vor oder nach der eigentlichen Therapiesitzung. Die Daten werden regelmäßig ausgewertet, die Auswertungen werden an Ihre_n Therapeut_in weitergeleitet. Somit kann diese_r den Therapieablauf optimal planen, auf Ihre aktuelle Situation abstimmen und die Ergebnisse mit Ihnen besprechen – fragen Sie danach. Auch für Sie dürfte es interessant sein zu sehen, wie sich Ihr Therapieverlauf gestaltet. Da im Rahmen des Psychologischen Instituts der Universität Mainz auch Psychotherapieforschung betrieben wird, können die Daten auch zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden, wenn Sie dem zustimmen. Die Verarbeitung der Daten erfolgt selbstverständlich anonymisiert und unterliegt den strengen Bedingungen des Datenschutzes.

4. Der Ablauf der Psychotherapie in der Ambulanz

Eine Psychotherapie in unserer Ambulanz unterscheidet sich nicht wesentlich von einer Psychotherapie bei einem_r niedergelassenen Kolleg_in in freier Praxis. Eine Besonderheit ist die erste Sprechstunde, welche in der Regel nicht von dem_r behandelnden Therapeut_in, sondern von einem_r leitenden Psychotherapeut_in geführt wird. Bei niedergelassenen, approbierten Psychotherapeut_innen findet normalerweise auch keine engmaschige Supervision statt.

Die erste Sprechstunde

Die erste Sprechstunde dient dem Kennenlernen und der Abklärung der Voraussetzungen für eine Behandlung in unserer Ambulanz. Sie wird von einem_r leitenden Psychotherapeut_in geführt. In der Regel nimmt noch ein_e weitere_r Mitarbeiter_in der Ambulanz teil. Sie haben Gelegenheit, Ihre psychischen und körperlichen Beschwerden sowie Ihre Anliegen zu berichten. Es findet eine erste diagnostische Abklärung statt. Auf Wunsch erhält Ihr_e behandelnde_r Ärzt_in einen kurzen Brief über das Ergebnis des Erstgesprächs. Sollten

die Voraussetzungen für eine Psychotherapie in der Ambulanz erfüllt sein, wird Ihnen zeitnah (in wenigen Wochen) ein_e Therapeut_in zugeteilt. Diese_r meldet sich dann bei Ihnen, um einen Termin für die nächste Sitzung zu vereinbaren.

Die probatorische Phase

Nach den ersten Sprechstunden folgen sogenannte *probatorische Sitzungen*. Für diese Sitzungen, wie auch für die Sprechstunden, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten, ohne dass dafür ein Antrag gestellt werden muss. Die Regelungen der privaten Versicherer sind uneinheitlich, wir empfehlen Ihnen, direkt bei Ihrer Versicherung nachzufragen.

Die probatorischen Sitzungen dienen dem weiteren gegenseitigen Kennenlernen und Prüfen, „ob die Chemie stimmt“. Ein gutes, vertrauensvolles Arbeitsverhältnis zwischen Patient_in und Therapeut_in ist die Grundvoraussetzung für das Gelingen einer Psychotherapie. Ihr_e Therapeut_in nimmt sich Zeit, Ihre Beschwerden und Krankengeschichte zu analysieren, die Verdachts-

diagnosen zu prüfen und gemeinsam mit Ihnen Therapieziele zu formulieren sowie einen Behandlungsplan zu erstellen. Es wird entschieden, ob eine ambulante Psychotherapie bei uns sinnvoll ist und wie viele Sitzungen bei der Krankenkasse beantragt werden. In diesem Zusammenhang kann auch die Möglichkeit der Teilnahme an Gruppentherapien besprochen werden. Gruppen- und Einzeltherapien können kombiniert werden. Die Gruppentherapien in der Ambulanz sind themenspezifisch und dienen dazu, einzelne Aspekte der Therapie im Austausch mit anderen Patient_innen zu vertiefen. Es ist erwiesen, dass viele von den Erfahrungen anderer, die ähnliche oder gleiche Probleme haben, profitieren. Zudem kann die Gruppe als Übungsfeld für das Erlernen neuer Verhaltensweisen dienen, wie z. B. bei sozialen Interaktionen.

Während der probatorischen Phase wird Ihr_e Therapeut_in Sie bitten, einen *ärztlichen Konsiliarbericht* ausfüllen zu lassen. Dies ist von den gesetzlichen Krankenkassen so festgelegt, bei privaten Versicherern kann es abweichende Bestimmungen geben. Bei

jede_r Patient_in muss zu Beginn einer Psychotherapie abgeklärt werden, ob den psychischen Beschwerden körperliche Erkrankungen zugrunde liegen. Dies kann durch die meisten Ärzte erfolgen, meist geschieht dies sinnvollerweise durch den_die behandelnde_n Hausärzt_in oder Psychiater_in. Die erforderlichen Formulare wird Ihnen Ihr_e Therapeut_in aushändigen.

Bevor die Behandlung beginnen kann, muss bei Ihrer Krankenkasse ein Antrag gestellt werden (sog. *Kassenantrag*). Nur für eine von ihr genehmigte Behandlung übernimmt die Kasse die Kosten. Das Antragsformular sowie weitere Informationen erhalten Sie von Ihrem_r Behandler_in, der_die Ihnen auch beim Ausfüllen des Antrags hilft. Bei einer Langzeittherapie (in besonderen Fällen auch bei einer Kurzzeittherapie) muss Ihr_e Therapeut_in außerdem in einem Bericht begründen, warum er bei Ihnen eine Behandlung für notwendig hält. Dieser Bericht wird anonym verfasst und von einem Gutachter der Krankenkasse überprüft (sog. *Gutachterverfahren*). Lehnt der Gutachter den Antrag ab – was erfahrungsgemäß nur sehr selten vorkommt

– können Patient_in und Psychotherapeut_in gemeinsam Widerspruch einlegen.

Wichtig ist zu wissen, dass in den probatorischen Sitzungen noch keine Therapie stattfindet – eine Linderung der Beschwerden kann hier schon eintreten, ist aber kein direktes Ziel in dieser Phase.

Die Therapiephase

Nach Stellung des Kassenantrags kann es endlich losgehen: Die Therapie beginnt. Die Therapiesitzungen finden in der Regel einmal pro Woche statt. Eine Therapiesitzung dauert 50 Minuten. In der ersten Phase der Therapie geht es darum, dass Sie Ihre Erkrankung besser verstehen, dass Sie eine genauere Vorstellung davon bekommen, was in der Behandlung passieren wird, und dass Sie gemeinsam mit Ihrem_r Therapeut_in nach Lösungen für die drängendsten Beschwerden suchen. In der mittleren Phase der Therapie ist das Ziel, sich mit Ihren konkreten Problemen und Beschwerden auseinanderzusetzen und neue Wege zu finden, diese zu bewältigen. Sie probieren ungewohnte

Verhaltensweisen aus und machen neue Erfahrungen. Sie verstehen Ihre Probleme besser und lernen, Ihre „typischen Muster“ zu erkennen und ggf. zu verändern. Vielleicht trauern Sie auch um erlittene Verluste, akzeptieren ungeliebte Veränderungen oder es gelingt Ihnen, unterdrückte Gefühle zuzulassen und diesen Ausdruck zu verleihen. Gegen Ende der Behandlung werden die neuen Erkenntnisse und Verhaltensweisen nochmals zusammengetragen, manchmal werden die Fortschritte auch schriftlich festgehalten. Manche Patient_innen führen während der ganzen Zeit ein „Therapiebuch“, in denen Sie die wichtigsten Erkenntnisse festhalten. Vielleicht wäre das auch etwas für Sie.

Mitbehandlung und Medikamente

Bei vielen Erkrankungen ist es sinnvoll, eng mit dem_ der behandelnden Ärzt_in zusammen zu arbeiten. In diesem Fall wird Ihr_e Therapeut_in von Ihnen das Einverständnis (sog. Schweigepflichtsentbindung) einholen, um mit Ihrem_r Ärzt_in Kontakt aufzunehmen.

Zur Unterstützung des Genesungsprozesses kann es sinnvoll sein, zusätzlich Medikamente zu nehmen oder eine vorhandene Medikation umzustellen. Änderungen in der Medikation nimmt ausschließlich der/die behandelnde Ärzt_in vor. Ihr_e Therapeut_in steht Ihnen hierbei jedoch beratend zur Seite.

Klinikaufenthalte und Therapieunterbrechung

In bestimmten Fällen kann es während der ambulanten Behandlung sinnvoll sein, zur Unterstützung der Therapie einen stationären oder teilstationären Aufenthalt in einer geeigneten Klinik durchzuführen (z.B. wenn die Beschwerden doch stärker und die Probleme gravierender als erwartet sind). Ihr_e Therapeut_in wird Sie diesbezüglich beraten. Während des Klinikaufenthaltes ruht selbstverständlich die ambulante Psychotherapie. Auch aus anderen Gründen (z.B. beruflicher Auslandsaufenthalt des_r Patient_in) kann eine vorübergehende Therapieunterbrechung erforderlich sein. Besprechen Sie solche Planungen frühzeitig mit Ihrem_r Therapeut_in. Auch während

Ihres Urlaubs wird die Therapie einfach für die wenigen Wochen ausgesetzt.

Verlängerung

Wenn Sie und Ihr_e Psychotherapeut_in meinen, dass Sie auf dem richtigen Weg sind, aber noch von der Fortführung der Therapie profitieren könnten, kann die Behandlung auch verlängert werden. Ihr_e Therapeut_in wird dann einen Verlängerungsantrag bei der Krankenkasse stellen.

Therapeut_innenwechsel

Wenn ein_e Therapeut_in aus der Ambulanz ausscheidet (z.B. bei einem Umzug in eine weiter entfernte Stadt), ist es erforderlich, den/die Therapeut_in innerhalb der Ambulanz zu wechseln. Dies ist sicherlich nicht immer einfach, vor allem dann nicht, wenn Sie bereits eine sehr gute, vertrauensvolle Therapiebeziehung zum_r ersten Therapeut_in aufgebaut und bereits einige Therapieerfolge für sich erreicht haben. Die Ambulanzleitung und die Therapeut_innen bemü-

hen sich, durch vorausschauende Planung Therapeut_innenwechsel möglichst zu vermeiden. Leider lassen sie sich nicht immer verhindern. In diesem Fall bekommen Sie mit Ihrem Einverständnis zeitnah eine_n geeignete_n Therapeut_in zugeteilt und es erfolgt zwischen altem_r und neuem_r Therapeut_in eine ausführliche Übergabe.

Das Therapieende

Eine erfolgreiche Therapie erkennen Sie daran, dass es Ihnen mit der Zeit tatsächlich besser geht, Sie wieder mehr am Leben teilnehmen können und sich Ihrer eigenen Kräfte wieder bewusster sind. Dies ist häufig auch ein wichtiger Hinweis darauf, dass Sie die am Anfang der Behandlung vereinbarten Therapieziele erreichen bzw. erreicht haben. Ihr_e Therapeut_in wird mit Ihnen nicht länger als notwendig arbeiten, da die Therapie ja lediglich als *Hilfe zur Selbsthilfe* dient und das Ziel letztlich sein muss, dass Sie Ihr Leben auch ohne therapeutische Hilfe führen können. Der Abschluss einer Therapie bedeutet auch einen Abschied

von Ihrem_r Therapeut_in. Dieser war für Sie wahrscheinlich eine Zeit lang eine wichtige Person.

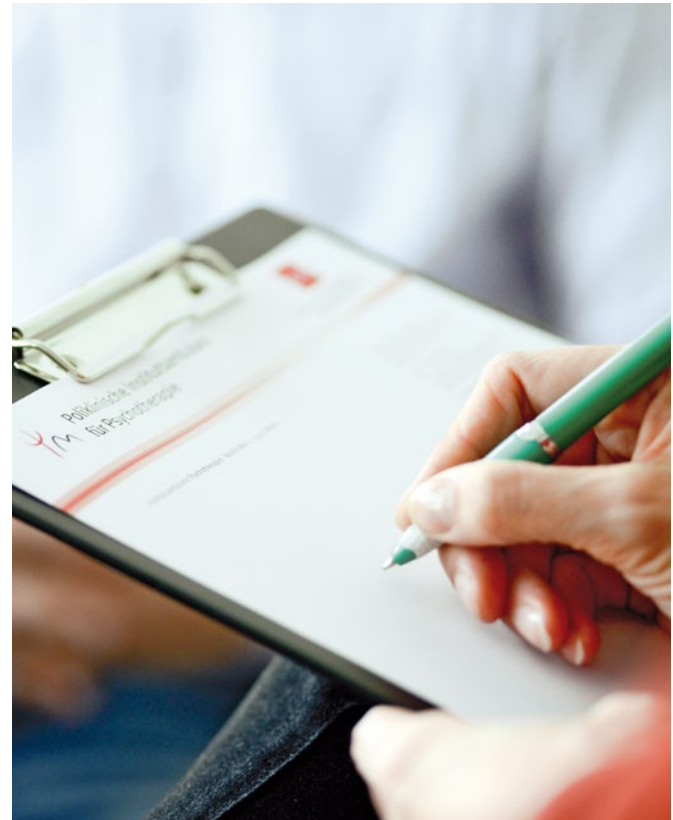
Es ist wichtig, sich bereits in der Abschlussphase der Therapie mit der Zeit danach zu beschäftigen und z. B. zu planen, wie Sie mit etwaigen Rückschlägen umgehen können. Ihr_e Therapeut_in wird dies mit Ihnen besprechen und Sie bestmöglich auf die Zeit nach der Therapie vorbereiten. In der Regel werden die Therapie-sitzungen gegen Ende der Therapie „ausgeschlichen“, also nicht mehr wöchentlich, sondern in größeren Zeitabständen durchgeführt. Dadurch können Sie prüfen, inwieweit Sie sich in der Lage fühlen, die erarbeiteten Strategien selbstständig in Ihrem Alltag umzusetzen und sich so besser auf die Zeit nach der Therapie vorbereiten.

Nach der Therapie

Wir sind auch daran interessiert, wie es Ihnen nach der Therapie ergeht. Daher erhalten Sie sechs und zwölf Monate nach Therapieabschluss jeweils schriftlich per Post mehrere Fragebögen zu Ihrer aktuellen Befind-

lichkeit und Lebenssituation. Bitte senden Sie diese Fragebögen ausgefüllt an uns zurück – Sie helfen uns damit auch, zukünftige Therapien noch besser zu gestalten. Eine Psychotherapie kann nicht immer alle Symptome und sicherlich nicht alle Probleme beseitigen. Das Leben wird auch nach Therapieende auf und ab gehen. Rückschläge oder Rückfälle in alte Verhaltensmuster sind eher die Regel als die Ausnahme. Es ist auch ein Fortschritt, wenn Sie negative Veränderungen früher bemerken und eher in der Lage sind, aktiv gegenzusteuern.

In bestimmten Fällen (z. B. bei sehr ausgeprägten Rückschlägen oder neu aufgetretenen Problemen) kann es sinnvoll sein, eine erneute Therapie zu beginnen. Scheuen Sie sich nicht, sich dann wieder in unserer Ambulanz vorzustellen. Wir prüfen daraufhin, ob eine weitere Therapie in unserer Ambulanz erforderlich und sinnvoll ist. Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass Sie dann vermutlich ein_e andere_r Therapeut_in behandelt: Unsere Therapeut_innen sind ausbildungsbedingt meist nur wenige Jahre in der Ambulanz tätig.



5. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie

Wie bei anderen Behandlungen können auch in einer Psychotherapie Effekte auftreten, die nicht beabsichtigt waren und die für den_die Patient_in nachteilig sind. Grundsätzlich ist zwischen *Nebenwirkungen* als normale Begleiterscheinung einer korrekt durchgeführten Psychotherapie einerseits und negativen Folgen einer falschen Behandlung (sog. *Psychotherapieschäden*) andererseits zu unterscheiden.

Nebenwirkungen als normale Begleiterscheinung können beispielsweise eine vorübergehende Verschlechterung der Befindlichkeit oder intensive Traurigkeit während einer Therapiesitzung sein (z. B. Gespräch über belastende Ereignisse aus der Vergangenheit, „Aufwühlen“ von negativen Erinnerungen). Solche Begleiterscheinungen sind oft unvermeidliche Bestandteile einer Psychotherapie, die letztendlich zum Genesungsprozess beitragen. Von Psychotherapieschäden (oder auch „Kunstfehlerfolgen“) hingegen spricht man, wenn eine negative Therapiefolge durch eine nicht korrekt durchgeführte Therapie auftritt (z. B. falsche Behandlung aufgrund einer fehlerhaften Diagnose). *Thera-*

peutische Risiken von eingesetzten Behandlungsmethoden sind von dem_der Therapeut_in sorgfältig abzuwägen und mit Ihnen zu besprechen. Sprechen Sie es frühzeitig an, wenn Sie negative Auswirkungen der Therapie befürchten oder erleben.



6. Pflichten des_r Therapeut_in und Ihre Rechte als Patient_in

Patient_innen haben Rechte, die im *Patientenrechtegesetz* im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) festgeschrieben sind. Darüber hinaus regeln die *Berufsordnungen* der jeweiligen Landespsychotherapeutenkammern (hier: Rheinland-Pfalz) die beruflichen Rechte und Pflichten der Psychotherapeut_innen. Als „Regeln der Berufsausübung“ gelten unter anderem:

Schweigepflicht und Datenschutz

Psychotherapeut_innen sind zur Verschwiegenheit über die Behandlung verpflichtet und über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit von Patient_innen oder von Dritten anvertraut und bekannt geworden ist. Im Rahmen kollegialer Beratung, Intervention, Supervision oder zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen Informationen über Patient_innen und Dritte nur in anonymisierter Form im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes verwendet werden. Wenn eine Anonymisierung nicht möglich ist (z.B. Telefonat des_r Psychotherapeut_in mit dem_r behandelnden Arzt_in), wird eine Weiterga-

be von Informationen nur mit Ihrer vorausgegangenen ausdrücklichen Entbindung von der Schweigepflicht vorgenommen.

Abstinenz

Psychotherapeut_innen dürfen die Vertrauensbeziehung mit Patient_innen nicht zur Befriedigung eigener Interessen und Bedürfnisse missbrauchen. Sie dürfen nicht Nutznießer von Geschenken, Zuwendungen, Erbschaften oder Vermächtnissen werden. Geschenke sind lediglich bei geringem Wert zulässig. Jeglicher sexuelle Kontakt von Psychotherapeut_innen mit ihren Patient_innen ist unzulässig. Dieses Abstinenzgebot gilt auch für die Zeit nach Beendigung der Psychotherapie, solange noch eine Behandlungsnotwendigkeit oder Abhängigkeitsbeziehung des_r Patient_in zum_r Therapeut_in gegeben ist.

Aufklärungspflicht

Jede Behandlung bedarf der Einwilligung des_r Patient_in und setzt eine Aufklärung von Seiten des_r Thera-

peut_in voraus. Dazu zählt eine Aufklärung über Diagnosen, Art der Behandlung, Therapieplan, gegebenenfalls Behandlungsalternativen, mögliche Behandlungsrisiken, die Honorarregelung, die Dauer einer einzelnen Sitzung, die Häufigkeit der Sitzungen und die voraussichtliche Gesamtdauer der Behandlung.

Dokumentation und Einsicht

Psychotherapeut_innen sind verpflichtet, die Behandlung zu dokumentieren. Diese Dokumentation muss mindestens Datum, anamnestische Daten, Diagnosen, Fallkonzeptualisierungen, psychotherapeutische Maßnahmen sowie gegebenenfalls Ergebnisse von Fragebögen enthalten. Patient_innen ist auf deren Verlangen Einsicht in die sie betreffenden Dokumentationen zu gewähren. Dies gilt auch nach Beendigung einer Behandlung. Psychotherapeut_innen können die Einsicht ganz oder teilweise nur verweigern, wenn dies den die Patient_in gesundheitlich gefährden würde. Eine Einsichtsverweigerung ist gegenüber dem_r Patient_in zu begründen.



7. Häufige Fragen

Wer übernimmt die Kosten?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen nach Genehmigung des Therapieantrages 100 % der Kosten. Zuzahlungen sind nicht erforderlich. Die Kosten für die Sprechstunden und probatorischen Sitzungen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen auch ohne vorherigen Antrag zu 100 %. Bei den privaten Versicherungen sind die Regelungen für die Kostenübernahme einer Psychotherapie vertragsabhängig. Kontaktieren Sie bitte immer, am besten bereits vor der probatorischen Phase, Ihre Versicherung, um die genauen Konditionen zu erfragen. Die Regelungen der Beihilfe sind ähnlich den Bestimmungen für die gesetzlichen Krankenkassen.

Wie lange dauern die Therapiesitzungen?

In der Regel werden Sie einmal die Woche eine 50-minütige Sitzung bei Ihrem_r Therapeut_in haben. In bestimmten Fällen kann es auch sinnvoll sein, nur halbe Sitzungen (25 Minuten) durchzuführen. Des Weiteren ist die Zusammenlegung von Therapiesitzungen zu

längeren Einheiten möglich (z. B. bei sogenannten Expositionsübungen, die mehrere Stunden dauern können).

Was ist, wenn ich eine Stunde versäume – muss ich selbst zahlen?

Sollten Sie einmal verhindert sein, bitten wir Sie, uns dies so früh wie möglich mitzuteilen. Bei Absagen später als 24 Stunden vor dem Therapietermin – gleich aus welchen Gründen, auch bei Krankheit – können wir Ihnen die Sitzung in Rechnung stellen, da wir diesen Termin in der Regel so kurzfristig nicht neu vergeben können. Der_die Therapeut_in hat dann einen Einnahmeverlust. Die Höhe des Ausfallhonorars wird Ihnen zu Beginn der Behandlung mitgeteilt.

Kann ich während einer Therapie Urlaub machen?

Ja. Sie sind nicht an die Urlaubszeiten des_r Therapeut_in gebunden. Es gilt nur: Bitte rechtzeitig Bescheid sagen!

Wie erfolgreich kann die Behandlung sein?

Die Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie ist

für alle psychischen Erkrankungen wissenschaftlich untersucht und bestätigt worden. Die Studien dazu zeigen, dass Patient_innen mit Psychotherapie sowohl kurzfristig eine deutliche Verringerung ihrer Beschwerden und eine Verbesserung der Lebensqualität erreichen als auch längerfristig stabile Behandlungserfolge erzielen können.

Allerdings ist nicht jede Therapie erfolgreich. Dies kann verschiedene Gründe haben, die auch unabhängig von dem Geschehen in der Therapie sein können (z. B. Arbeitsplatzverlust aus betriebsbedingten Gründen). Sprechen Sie es in der Psychotherapie an, wenn Sie eine Verschlechterung bei sich bemerken. So können Sie gemeinsam mit dem_r Therapeut_in überlegen, was zu tun ist.

Kann ich meinen Therapeuten wechseln?

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Therapeut_innenwechsel auf Wunsch des_r Patient_in innerhalb der Ambulanz nicht möglich sind. Geschlechtspräferenzen im Hinblick auf Ihre_n Therapeut_in können Sie bereits

im Erstgespräch äußern – diese werden wir berücksichtigen.

Kann ich die Therapie vorzeitig beenden?

Sie können Ihre Therapie zu jeder Zeit beenden. Die Länge einer Therapie hängt nicht von der Zahl der Stunden ab, die die Krankenkasse genehmigt hat. Grundsätzlich sollte eine Therapie dann beendet werden, wenn die anfangs formulierten Therapieziele erreicht oder Fortschritte nicht mehr zu erwarten sind. Wenn Sie unzufrieden sind und grundlegend am Erfolg der Behandlung zweifeln, sprechen Sie dies bitte direkt bei Ihrem_r Therapeut_in an. Dieser wird mit Ihnen über geeignete Maßnahmen (z. B. Veränderungen in der Therapieplanung) oder auch Behandlungsalternativen (z. B. stationäre Maßnahme, Wechsel zu einem_r anderen Psychotherapeut_in außerhalb der Ambulanz) sprechen. Ihre Entscheidung, die Therapie vorzeitig zu beenden, wird Ihr_e Therapeut_in auf jeden Fall respektieren.



8. Zu guter Letzt

Psychotherapie wirkt nicht von heute auf morgen. Die Dauer einer Psychotherapie und auch ihre Wirkung können je nach Krankheit und Schweregrad sehr unterschiedlich sein. Die meisten psychischen Krankheiten sind über eine lange Zeit entstanden, für ihre Behandlung sind Monate, manchmal Jahre notwendig. Die Schwerpunkte und Inhalte der Psychotherapie werden individuell sehr verschieden sein, je nachdem was Sie erlebt haben, welche Lösungsstrategien Sie bisher entwickelt haben, welche Ressourcen Sie mitbringen und welche Herangehensweise Ihnen entspricht.

Generell gilt aber, dass es nicht einfach ist, Veränderungen in zwischenmenschlichen Konflikten oder gewohnten Denk- und Verhaltensmustern zu erreichen. Haben Sie deshalb Geduld mit sich und Ihren Therapiefortschritten!

Wir wünschen Ihnen eine erfolgreiche Therapie!



Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie

Johannes Gutenberg-Universität Mainz · Psychologisches Institut · Wallstraße 7a · 55122 Mainz

Telefon 06131-39 39100 · Mail: ambulanz.psychotherapie@uni-mainz.de