Wie gestalte ich ein Erstgespräch unter dem Druck der Aufklärungspflicht?

Psychotherapie beginnen · https://mein.onlinesupervisor.de/nachfragewerk/erstgespraech-patientenrechtegesetz/

Seit 2013 sind wir als Psychotherapeuten verpflichtet, unsere Patienten umfassend aufzuklären und zu informieren. Das geschieht mitunter schon im Erstgespräch.

[Erstgespräch]

Wir müssen ihnen mitteilen, welche unterschiedlichen Verfahren es gibt, welche Vor- und Nachteile sie haben, welche Risiken sie mit sich bringen, welche Risiken Psychotherapie generell bietet, welche medikamentösen Alternativen in Frage kämen, und was die Therapie voraussichtlich kosten wird.

Durch diese Regelung soll der Patient in die Lage versetzt werden, eine kompetente, “informierte” Entscheidung zu treffen.
Das bringt jedoch für Therapeut und Patient nicht nur Vorteile mit sich. Es setzt die erste Begegnung auch dem Druck aus, einer Verpflichtung nachzukommen, mit der beide Seiten erst umgehen lernen müssen.

Ich skizziere in diesem Beitrag, wie ich vorgehe, und zwar am Beispiel eines "offenen" Erstgesprächs und eines von mir so genannten "diagnostisch-therapeutischen Erstgesprächs", welches ich Patienten anbiete, die sich zunächst einmal über Behandlungsmöglichkeiten orientieren und beraten lassen möchten.

Wozu dient das Erstgespräch?

Zunächst einmal dient für mich das Erstgespräch dazu, herauszufinden, ob zwischen mir und dem Patienten

- eine Beziehung entsteht, die das Arbeiten im psychodynamischen Setting möglich macht, also auch Übertragungsaspekte in die Auseinandersetzung einbeziehen lässt - entweder als Verständnis fördernden Hintergrund, oder als veritable Übertragungsneurose (Differentialindikation)

- eine erste Hypothese möglich ist, warum DIESER Patient mit DIESEM Anliegen zu DIESEM Zeitpunkt zu MIR kommt (Arbeitshypothese)
- eine erste Hypothese entsteht, was DIESEN Patienten bisher daran gehindert hat? (Widerstandsanalyse)
- deutlich werden kann, ob ein therapeutisches Arbeiten im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie möglich ist (Richtlinien-Indikation mit den Kriterien: behandlungsbedürftige Erkrankung, zeitliche Begrenzung, methodenspezifisches Krankheitsverständnis, ausreichende Eigenmotivation, intellektuelle Fähigkeit, ausreichende Ressourcen, die einen Heilungserfolg erwarten lassen)

Ich halte mir im Erstinterview immer mindestens die erste halbe Stunde frei, um völlig unbeeinträchtigt von irgendwelchen formalen Vorgaben und Verpflichtungen ein Gespräch zu führen, das IN MIR das Bild des Patienten entstehen lassen soll. Das geschieht anhand der Eindrücke, die vornehmlich auf der affektiven Ebene und da vor allem im Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen entstehen.

Ansatzpunkte für erste Interventionen finden

Dazu versuche ich, auf Besonderheiten zu achten, wie Brüche in der Erzählung, eine fehlende oder auffällige Gefühlsbeteiligung des Patienten, Auslassungen in der Schilderung, Angst im Kontakt etc.

Diese versuche ich dann in Beziehung zu setzen mit meinem Bild, um daraus eine Hypothese zu bilden und eine Intervention zu formulieren. Das kann eine Frage sein, eine Bemerkung, die eine solche Besonderheit benennt, oder ein "lautes Nachdenken" darüber, was ich beobachte. Dann schaue ich, was der Patient damit anfängt.

Meistens merke ich bereits nach dieser halben Stunde, ob ich mit einem Gespräch hinkomme, oder ob es empfehlenswert ist, noch eine weitere Sitzung zu vereinbaren.
Das stimme ich dann mit dem Patienten ab, und frage ihn, welche Fragen für ihn noch offen sind, und wie er mit mir verbleiben möchte.

Meine Schlussfolgerung

Erst wenn es zu einer konkreten, weiteren Planung bezüglich der Klärung einer möglichen Zusammenarbeit kommt, beziehe ich informative Interventionen mit ein.

Vorgehen im diagnostisch-therapeutischen Erstgespräch

Etwas anders handhabe ich es, wenn ich mit Patienten ein diagnostisch-therapeutisches Erstgespräch vereinbare. Das ist ein Erstgespräch, mit dem ich einem Patienten einen ersten Kontakt mit einem Psychotherapeuten anbiete, ohne dass ich selbst die Möglichkeit habe, ihn anschließend weiterzubehandeln.

Dann sage ich dem Patienten das vorab, in der Regel schon am Telefon, und es kommt dann nur zu einem einzigen Beratungskontakt (im Ausnahmefall mit einer weiteren Begegnung, in der ich dem Patienten bei der Suche nach einer für ihn geeigneten Therapie helfe.

In diesen Gesprächen kann es vorkommen, dass der informative Aspekt ganz im Vordergrund steht. Manche Patienten möchten sich zunächst einmal einen allgemeinen Überblick darüber verschaffen möchte, welche Behandlungsmöglichkeiten es generell gibt, zwischen welchen Psychotherapien, aber auch welchen psychopharmakologischen Behandlungen sie wählen könnten.