

## **Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie**

Psychotherapie wirkt – und alles, was in einer ärztlichen Behandlung wirkt, kann auch mit unerwünschten Wirkungen und Folgen einhergehen. Ich beschreibe im Folgenden ein paar wesentliche Risiken:

- x Psychotherapie kann auf die bisherige Lebensweise negativ einwirken, z.B. können bisher relevante Tätigkeiten unwichtig erscheinen und umgekehrt.
- x Es kann Phasen der Symptomverschlechterung geben.
- x Es kann zu einer Verschiebung von Symptomen kommen, manchmal kann sich auch eine neue Erkrankung entfalten oder zeigen, die bisher nicht im Blick war.
- x Partnerschaftliche, familiäre und freundschaftliche Beziehungen können sich verändern, auch verschlechtern. Es kann zu Trennungen kommen. Partner und Freunde können die Veränderungen, die sich durch die Therapie ergeben, als negativ beschreiben.
- x Das Berufs- und Arbeitsleben kann sich negativ verändern, z.B. kann die bisherige Arbeit als nicht mehr möglich erscheinen.
- x Es können in Folge der Psychotherapie Verstrickungen in der Beziehung zu mir entstehen, die bearbeitet werden müssen, und die auch einmal zum Ende der Psychotherapie führen können.
- x Wenn Sie Medikamente einnehmen, müssen Sie mir das mitteilen: Medikamente können auf die Psychotherapie Einfluss nehmen.
- x Ebenso können mehrere parallele Psychotherapien, psychosoziale Beratungen oder psychotherapeutisch ausgerichtete Workshops Einfluss auf die Psychotherapie haben. Auch dies sollten Sie mir mitteilen. Außerdem sollten Sie mit mir besprechen, wenn es bei Ihnen um eine Rente oder Versicherungsleistungen aufgrund der psychischen Beschwerden geht, denn das können Hindernisse für eine gelingende Therapie sein. Wenn Sie für eine Versicherung ein Gutachten von mir bräuchten, kann das unter Umständen das Ende einer Therapie mit sich bringen.

Bitte stellen Sie mir weitere Fragen, wenn etwas unklar geblieben ist.

Aufgeklärt am:

durch Michael Schwehn

Ich hatte ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen und habe die Aufklärung verstanden. Nach erfolgter Aufklärung möchte ich die mir vorgeschlagene Therapie durchführen.

Datum:

Name:

Unterschrift: