

Therapeut/in:	Patient/in:.....	SozVersNr/GebDat:.....		
Pat.-Alter:	Geschlecht:	Beruf:	Fam.stand:	Code:
Kurzbezeichnung des Pat.-Problems:		Behandlungszeitraum:		

Orientierungsphase

z.B. Zugang zu Pat., Erstbegegnung, wie stellt sich das "Problem" dar? aktuelles Problemverständnis (Art und Ausmaß der biopsychosozialen Problemeinsicht aufseiten des Pat., Vorbehandlungen etc.), informed consent zu möglicher Therapie

Klärung des Problems und Problemanalyse

Problembeschreibung:

erste Definition des Problems mit Änderungsnotwendigkeit bzw. -absicht, Erfassung eines ersten Risiko- und Schutzfaktorenprofils auf allen relevanten Dimensionen (Fähigkeiten / Fertigkeiten / Ressourcen und Defizite), Skizzierung derzeitiger Lebensbedingungen inkl. Abklärung von körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen, Lebensstilaspekte;

Problemanalyse

(diagnostischer Prozessschritt: Analyse auf Makro- und Mikroebene) - typische Verfahren zur Informationsgewinnung: Exploration, Verhaltensbeobachtung, Verhaltenstest, Rollenspiel, Fragebögen oder Tests, Diagramme, Tagebuchaufzeichnungen, psychophysiologische Verfahren. - Es gilt zwei Hauptfragen abzuklären:

(1) Welche Problembereiche sind (subjektiv und objektiv) veränderungsbedürftig? Gesamtproblem – Teilproblem – konkrete Problembeschreibung und Erhebung der lebensgeschichtlichen Entwicklung der Problematik;

(2) Welche Gründe sind für die Aufrechterhaltung des Problems von Bedeutung? Analyse der Rahmenbedingungen (funktionale Analyse, vgl. klassische Verhaltensanalyse: S-O-R-K-C; Analyse der Kognitionen und Motiva; Analyse der sozialen Beziehungen); Feedbackschleifen

Worum geht es? Wie lässt sich das Problem beschreiben (a) im allgemeinen und (b) in einer konkreten (typischen) Situation? Zu beachten sind alle 4 Verhaltensebenen: Kognitionen, Emotionen, Körperreaktionen und Handeln. Datensammlung zur möglichen Genese und Aufrechterhaltung des Problems. Wie hängt das Problem möglicherweise mit anderen Bereichen zusammen?

Klärung von Therapieziel(en) und Zielanalyse (Zielfindung)

Zielfindung: Informationen aus Problemanalyse, allgemeine und konkrete Zielvorstellungen (persönliche Änderungswünsche des Pat., Erwartungen der Sozialpartner), Motivation für den Veränderungsprozess, Berücksichtigung derzeitiger Lebensbedingungen und der therapeutischen Möglichkeiten

Welche(s) Veränderungsziel(e) sind prinzipiell auszumachen? Welche Ziele sind aufgrund der Problemstruktur (unter Bedachtnahme von Motivation und Ressourcen) therapeutisch angebar?

Planung der Intervention und Auswahl von therapeutischen Interventionen

Skizzierung der konkreten Veränderungsschritte auf allen Verhaltensebenen und situativen Bezügen (Verhandlung darüber mit dem Pat.); Ansatzpunkte der Therapie: beim Patienten, bei Bezugspersonen, an den Rahmenbedingungen; Reihenfolge der Anwendung
Welche Bedingungen gilt es herzustellen, um therapeutisch wirksam zu werden? Welche Änderungstechniken (therapeutische Ansätze) werden als geeignet angesehen, um bestimmte Änderungsziele zu erreichen? Welche werden nach gemeinsamer Erörterung mit dem Pat. vereinbart?

Durchführung der Therapieschritte

ressourcenorientiertes Vorgehen bei allen Veränderungsschritten, geschützte Erprobung der therapeutischen Elemente mit nachfolgender realer Umsetzung im aktuellen Lebenskontext, konkreter Einsatz von Verfahren zur Problemveränderung (Standardverfahren: Rollenspiel, Operante Methoden, Entspannungsverfahren, Therapie sozialer Kompetenz, Konfrontationsverfahren, Selbststeuerungs-/Selbstkontrollverfahren, Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie, Problemlösungstraining, Genusstaining ...)

Wie kann der weitere therapeutische Prozeß unter Bedachtnahme auf die Ressourcen des Pat. (auf allen 4 Verhaltensdimensionen, inkl. Motivation) konkret realisiert werden? Wie erfolgt der konkrete Einsatz von therapeutischen Verfahren?

Evaluation des therapeutischen Prozesses und seiner Ergebnisse (mit evtl. Optimierung von Therapiezielen)

Überprüfung der Interventionsergebnisse, gegebenenfalls Optimierung von Therapiezielen und Interventionen (Nachjustierung); abschließende Dokumentation des Erreichten

Welche Ergebnisse konnten erzielt werden (Mehr-Ebenen-Prüfung von Effekten des therapeutischen Vorgehens, beobachtbares Verhalten, Denken/Fühlen, physiologische Ebene)? Falls notwendig: War ursprüngliches Veränderungsziel zu weit oder zu eng? Notwendige Modifikationen an Arbeitshypothesen oder Verfahren? Erfolg durch Modifikation?

Rückfallsprophylaxe, Endphase, Katamnese

Überprüfung der erworbenen „Selbsthilfe“ aufseiten des Pat., Nutzung von veränderungsstabilisierenden commitments (innerhalb der Patientenpersönlichkeit, Unterstützung durch Bezugspersonen aus Familie/Partner/Freundes- oder Bekanntenkreises bzw.

Vereinsleben, Tiere, Tagebuch ...); evtl. Vereinbaren von Booster-Sitzungen oder anderwertige Rückmeldungen; Katamnese
Wie wurde die aktive Rückfallsprophylaxe umgesetzt (Prüfung von "der Patient als sein eigener Therapeut")? Beendigung der Therapie; Welche Katamnesedaten sind vorhanden?

Reflexion zum Therapieprozeß

Reflexion des Behandlungsverlaufs und Diskussion der therapeutischen Ergebnisse, Reflexion der Therapeut-Patient-Beziehung, welche Form der Supervision (psychotherapeutische Einzel- oder Gruppensupervision, klinische Team- oder Fallbesprechung, Intervention bzw. peer group-Reflexion, Balintgruppe) konnte mit welchen Erkenntnissen genutzt werden, sonstige Bemerkungen