

Therapeutenbogen: Fallkonzept für Therapiebeginn

Chiffre-Nr.:

Eilt-Auftrag:* ()

* Drei Tage Bearbeitungszeit nach Eingang, Gebührenaufschlag 30%

Erhebungsbogen zum psychischen Befund. Bitte nach Ablauf der probatorischen Sitzungen ausfüllen. Bitte zusätzliche Angaben machen, wenn erforderlich (insbesondere bei psychotischen Symptomen und Suizidversuchen bzw. Plänen). Dieser Bogen wurde durch die Ankreuzoptionen so konstruiert, dass er einerseits die erforderlichen Informationen zuverlässig und valide erhebt, andererseits seine Bearbeitung durch Sie zeitökonomisch ist. Zur Einschätzung der Persönlichkeit empfehlen wir die Nutzung des Objektivierten Klinischen Persönlichkeitsbefund (OKPB): www.okpb.de

| Inhaltsaspekt | Ankreuzen / Charakterisieren |
|---|------------------------------|
| <u>Äußeres</u> | |
| Unauffällig | |
| Gepflegt | |
| Ungepflegt | |
| Modisch | |
| Übertrieben gestylt | |
| Grenzwertig zur Vernachlässigung | |
| <u>Verhalten im Gespräch</u> | |
| Offen & zugewandt | |
| Schüchtern | |
| Abweisend | |
| Weinen | |
| Schreien | |
| Vorwürfigkeit | |
| Unsicherheit | |
| Misstrauen | |
| Abweisend | |
| Aggressiv (beschreiben) | |
| Bizar-situationsunangemessen | |
| <u>Affekt</u> | |
| Unauffällig | |
| Depressiv | |
| Antriebsgemindert | |
| Lustlos | |
| Gereizt | |
| Ärgererleben | |
| Ängstlich | |
| Schreckhaft | |
| Psychisch Angespannt | |
| Agitiert | |
| Inadäquat | |
| Oberflächlich | |
| Erregt | |
| Nervös | |
| <u>Denken & Eigenbewertung</u> | |

| | |
|--|---------------------------------------|
| Fokussiert auf Problemsituation | |
| Selbstabwertende Kognitionen | |
| Negative Zukunftserwartungen | |
| Geringe Selbsteffizienzerwartungen | |
| Erwartungsängste | |
| Negatives Selbstkonzept | |
| Selbstüberschätzung | |
| Geringe Empathie & Perspektivenübernahme | |
| Antisoziale Einstellungen | |
| Hoffnungslosigkeit | |
| Vorwürflichkeit | |
| Negatives Körperselbstbild | |
| Fokussiert auf Annahme, zu dick zu sein | |
| Fokussiert auf Streben nach Gewichtsabnahme | |
| Fokussiert auf Angst vor Gewichtszunahme | |
| <u>Körperlich-Vegetativ-Bewegung</u> | |
| Unauffällig | |
| Unruhe | |
| Zittern | |
| Sitzunruhe | |
| Apathisch | |
| Körperlich Angespannt | |
| Appetit gemindert | |
| Appetit gesteigert | |
| Libido gemindert | |
| Libido gesteigert | |
| Körperliche Erkrankung (bitte Diagnose angeben) | |
| <u>Leidensdruck</u> | |
| Extrem | |
| Hoch | |
| Moderat | |
| Gering | |
| nicht vorhanden | |
| <u>Beeinträchtigungen der Orientierung</u> | |
| Zeitliche Orientierung | |
| Örtliche Orientierung | |
| Situativer Orientierung | |
| Orientierung zur Person | |
| <u>Kognitive Beeinträchtigungen</u> | (Testbefunde angeben, wenn vorhanden) |
| Konzentration | |
| Aufmerksamkeit | |
| Merkfähigkeit (Sekundenbereich) | |
| Merkfähigkeit (bis 10 Minuten) | |
| Gedächtnis (ab 10 Minuten) | |
| Autobiografisches Gedächtnis | |
| <u>Psychotische Symptome</u> (wenn ja, bitte kurz beschreiben!) | |

| | |
|---|---|
| Formale Denkstörungen (bitte beschreiben!) | |
| Wahnvorstellungen (bitte beschreiben!) | |
| Halluzinationen (bitte beschreiben!) | |
| Haltungs- und/oder Bewegungsauffälligkeiten | |
| <u>Suizidalität</u> | |
| Keine Suizidalität | |
| Suizidgedanken, Suizidpläne und Versuche in der unmittelbaren Vergangenheit | |
| Suizidgedanken, Suizidpläne und Versuche in der länger zurückliegenden Vergangenheit | |
| Akute Suizidgedanken und Suizidpläne, aber keine bisherigen Versuche, ambulant kontrollierbar | |
| Suizidgedanken, aber keine Suizidpläne und Versuche bei Distanzierung | |
| Akute Suizidalität | |
| <u>Intellekt (nach klinischem Eindruck)</u> | Testbefunde angeben, wenn vorhanden |
| Hochbegabt | |
| Intelligenz überdurchschnittlich | |
| Intelligenz durchschnittlich | |
| Intelligenz unterdurchschnittlich | |
| Minderbegabt | |
| <u>Persönlichkeit II</u> | Testbefunde angeben, wenn vorhanden |
| Emotional labil | |
| Emotional stabil | |
| Extravertiert | |
| Introvertiert | |
| Sozial verträglich | |
| Sozial unverträglich | |
| Gewissenhaft/kontrolliert | |
| Nachlässig/unkontrolliert | |
| Offen für Neues | |
| Fokussiert auf Bewährtes | |
| Perfektionistisch | |
| <u>Persönlichkeit III</u> | <u>Es geht hier nur um Züge. Es braucht keine Störung vorliegen. Es wird zur Verwendung des OKPB (www.okpb.de) geraten!</u> |
| Ängstlich-Vermeidend (selbstunsicher) | |
| Abhängig | |
| Zwanghaft | |
| Emotional Instabil – Impulsiv | |
| Emotional Instabil – Borderline | |
| Paranoid | |
| Dissozial | |
| Histrionisch | |
| Narzisstisch | |
| Passiv-Aggressiv | |
| Schizoid | |
| Depressiv | |
| <u>Introspektionsfähigkeit</u> | |
| Hoch | |
| durchschnittlich | |
| Unterdurchschnittlich | |
| Extrem defizitär | |

| | |
|--|--|
| <u>Kognitive Umstellfähigkeit</u> | |
| Hoch | |
| Durchschnittlich | |
| Unterdurchschnittlich | |
| Extrem defizitär | |
| <u>Therapeutische Beziehung</u> | |
| Vertrauensvoll | |
| Zunehmend vertrauensvoll | |
| In Ansätzen vertrauensvoll | |
| Unsicher-ambivalent | |
| Hostil | |
| <u>Veränderungsbereitschaft</u> | |
| Hoch | |
| Ausreichend | |
| Ungenügend | |
| <u>Prognose</u> | |
| Ausgesprochen günstig | |
| Günstig | |
| Bedingt günstig | |
| komplizierter Verlauf zu antizipieren | |
| eher ungünstig | |
| Anzahl der beantragten Sitzungen | |
| Einzeltherapie (50 Minuten) | |
| Gruppentherapie (Doppelstunde) | |
| Soll die Erlaubnis für längere Sitzungsdauern wegen Expositionstherapie beantragt beantragt werden? Geben Sie bitte die gewünschte Sitzungsdauer an. | |
| Angestrebte Sitzungsfrequenz (benennen) | |
| | |
| Rezidivprophylaxe? | |
| Ja | |
| Noch nicht absehbar | |
| Nein | |

Diagnostische Einschätzung (ICD-10-Ziffer):

- () Ich bitte um zusätzliche Ableitung von Diagnosevorschlägen durch Abgleich mit ICD-10.
Hinweis: Die Diagnoseberatung erfolgt durch strukturierte Inbezugsetzung der Angaben auf den Fragebögen zu den ICD-10 Kriterien. Unter anderem auch die Tragfähigkeit der Selbstangaben der Pat. auf dem lebensgeschichtlichen Fragebogen bleibt dabei therapeutischerseits zu überprüfen. Die Diagnostikberatung soll die Validität und Vollständigkeit der Diagnostik durch Hinweisgebung und strukturierte Auswertung/Datenintegration verbessern. Die diagnostische Verantwortung, was auch die erforderliche Prüfung und Bewertung der Beratungsergebnisse beinhaltet, verbleibt aber allein beim Therapeuten.

Therapieziele (fett) und Behandlungsmaßnahmen

Bitte geben Sie durch ein **X** an, welche Behandlungsmaßnahmen Sie einsetzen wollen.

() Ich bitte um zusätzliche Ableitung von Zielen und Methoden. Hinweis: Eine zusätzliche Ableitung von Therapiezielen und Methoden erfolgt durch eine strukturierte und objektivierte Inbezugsetzung aller auf den Fragebögen genannten Defizite und Symptome, bei Berücksichtigung lebensgeschichtlicher Entwicklungsfaktoren, zu daraus ableitbaren Veränderungsnotwendigkeiten. Diese werden dann wiederum ebenso strukturiert VT-Behandlungsmethoden zugeordnet. Inwiefern sich Therapeuten bei der eigenen Therapieziel- und Behandlungsplanung anregen lassen oder nicht, ist eine allein therapeutischerseits zu verantwortende Entscheidung.

| |
|---|
| <u>Vermittlung eines Störungsmodells</u> |
| Bedingungsanalytische Gespräche |
| Psychoedukation über das Störungsbild |
| Bibliotherapie |

| |
|--|
| <u>Aufbau von Aktivitäten</u> |
| Identifikation positiv verstärkender Aktivitäten |
| Tagespläne |
| Wochenpläne |
| Premack-Prinzip |

| |
|---|
| <u>Modifikation von Kognitionen</u> |
| nach Beck |
| nach Ellis |
| Grundüberzeugungen ändern (nach Hautzinger) |
| Kognitive Reattribution |
| Verdeckte Konditionierung |

| |
|--|
| <u>Anregung positiven Denkens und Vorstellens</u> |
| Idealisiertes Selbstbild |
| Zeit-Projektion |

| |
|---|
| <u>Abbau von Angst</u> |
| Vermittlung entkatastrophisierender Selbstinstruktionen |
| In-Sensu-Konfrontation, langsam ansteigend |
| In-Sensu-Konfrontation, massiert und prolongiert |
| In-Vivo-Konfrontation, langsam ansteigend |
| In-Vivo-Konfrontation, massiert und prolongiert |
| Konfrontation in therapeutischer Begleitung |
| Abbau von Sicherungsverhalten, bitte benennen: |
| Konfrontation im Selbstmanagementansatz |
| Virtuelle Realität (Videomaterialien) |
| Systematische Desensibilisierung (mit PMR) |
| Systematische Desensibilisierung (ohne PMR) |

| |
|---|
| <u>Steigerung der sozialen Kompetenz</u> |
| Rollenspiele |
| Kognitive Proben |
| Modelllernen (Therapeut) |
| Modelllernen (Videomodelle) |
| Hausaufgaben zum Transfer in den Alltag |

| |
|---|
| <u>Achtsamkeit und Entspannungsfähigkeit</u> |
| Achtsamkeitsübungen |
| AT |

| |
|--|
| PMR |
| Hypnose |
| Selbsthypnose |
| Biofeedback, bitte angeben, welcher Art: |
| Andre, bitte benennen: |

| |
|---|
| Erwerb von Genussfähigkeit |
| Genusstraining |
| Transfer in Alltag durch tägliche Genussübungen |

| |
|---|
| Verbesserte Stress- und Problembewältigung |
| Erwerb eines allgemeinen Problemlöseansatzes |
| Stressimpfung |

| |
|---|
| Abbau von Zwangsverhalten & Zwangsgedanken |
| Exposition In-Sensu |
| Exposition In-Vivo |
| Reaktionsverhinderung |
| Tonbandexposition mit Zwangsgedanken |
| Exposition im in therapeutischer Begleitung |
| Exposition im Selbstmanagementansatz |

| |
|--|
| Behandlung von Traumata (Spezifika) |
| Exposition (In-Sensu) |
| EMDR (Standardprotokoll) |
| EMDR (umgekehrtes Protokoll) |
| Imaginationsübungen (z.B. Sicherer Ort), bitte Übung benennen: |
| Exposition (in vivo) |
| Trauerarbeit um Verluste |
| Kognitive Restrukturierung |
| Integration in biographisches Modell |
| Narrative Konfrontation |
| Imagery Rescripting (nach Schmucker) |
| Schonende Traumtherapie (nach Martin Sack) |
| Somatic Experiencing (nach Peter Levine) |
| Ego-State-Therapie |

| |
|--|
| Abbau von Schmerzstörungen (Spezifika) |
| Psychoedukation |
| Schmerz- und Aktivitätentagebücher |
| Zeitkontingente Schmerzmedikation (in Absprache mit Arzt) |
| Ausblenden der Medikamente (Paincocktail, in Absprache mit Arzt) |
| Biofeedback |
| Ablenkungsübungen |
| Entspannungstraining |
| Schmerzpimpfungstraining |
| Abbau von Schonverhalten |
| Abbau des verbalen Schmerzverhaltens |
| Abbau dysfunktionaler Verstärkerbedingungen |

| |
|--|
| Abbau von Schlafstörungen (Spezifika) |
| Schlafhygiene |
| Stimuluskontrolle |
| Schlafrestriktion |
| Modifikation dysfunktionaler Kognitionen über den Schlaf |

| |
|--|
| Abbau von Alkohol- und Drogenabusus (Spezifika) |
| Motivationsarbeit für Abstinenz |
| Überflutung mit suchtrelevanten Stimuli |

| |
|---|
| Modifikation suchtbezogener Verzerrungen |
| Erwerb von substanzbezogener Selbstkontrolle (Selbststeuerungstraining) |
| Aufbau alternativer Verhaltensstrategien |
| Rückfallpräventionsstrategien herausarbeiten |
| Exposition mit Risikosituationen |
| Anregung zu Selbsthilfegruppe |
| Notfallpläne |

| |
|--|
| <u>Abbau von Somatoformen Störungen (Spezifika)</u> |
| Vermittlung eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodelles |
| Symptomtagebücher |
| Beschränkung von Arztbesuchen auf das Notwendige (in Absprache mit Arzt) |
| Modifikation des Gesundheitsbegriffes |
| Modifikation hypochondrischer Kognitionen |
| Abbau von Schonverhalten |
| Abbau von Prüfverhalten |
| Aufmerksamkeitsumlenkung |
| Abbau dysfunktionaler Verstärkungsmechanismen |
| Verhaltensexperimente |
| Imaginationübungen |
| Aufbaupositives Körpergefühl |
| Exposition mit körperlicher Belastung |

| |
|--|
| <u>Modifikation gestörten Essverhaltens (Spezifika)</u> |
| Vereinbarung regelmäßiger Mahlzeiten |
| Flexibilisierung des Speiseplanes |
| Reaktionsverhinderung im Hinblick auf Erbrechen |
| Reaktionsverhinderung im Hinblick auf Essattacke |
| Abbau von Diätverhalten |
| Soziale Unterstützung in kritischen Situationen |
| Modifikation des Körper selbstbildes |

| |
|---|
| <u>Einüben von Selbstregulation/ Selbststeuerung</u> |
| Selbstbeobachtung |
| Selbstinstruierung |
| Selbstverstärkung |
| Selbstbestrafung |
| Stimuluskontrolle |
| Integriertes Selbstkontrolltraining (alle Elemente) |
| Für welche Bereiche wird Selbststeuerung eingeübt?: |
| |

| |
|--|
| <u>Übergeordnete Therapieansätze (z.B. f ür Persönlichkeitsstörungen)</u> |
| Dialektisch-Behaviorale Therapie |
| Kognitive Therapie nach Beck |
| Schema-Therapie nach Young |
| Emotionsfokussierte Therapie |

| |
|--|
| <u>Besondere Techniken/Ansätze</u> |
| Emotionales Kompetenztraining |
| Stuhlarbeit |
| Innere Kindarbeit |
| |
| <u>Stabilisierung Psychotischer Grunderkrankungen (Spezifika)</u> |
| Psychoedukation |

| |
|---|
| Erhöhung der Medikamentencompliance |
| Anregung zu Selbsthilfegruppe |
| Sensibilisierung für Frühwarnsymptome |
| Vereinbarung von Notfallplänen |
| Training von Kompetenzen, Fähigkeiten und gesunden Anteilen |
| Hinterfragen von Wahnsymptomen |
| Erhöhung der Stressbewältigungs- und Problemlösefähigkeit |
| Training sozialer Wahrnehmung |
| Kommunikationstraining |
| Angehörigeneinbezug zur Reduktion von Expressed Emotion |
| Aktivierung |

Sie können hier Behandlungsmethoden frei schildern (gegebenenfalls Rückseite oder separate Seite benutzen). Machen Sie hier bitte auch alle Angaben, die zusätzlich zu dem Angekreuztem erforderlich sind:

Bitte beschreiben Sie in Stichpunkten den allgemeinen psychischen Befund des Patienten, sofern es über den Befundbogen Hinausgehendes anzumerken gibt. Benennen Sie auch Testwerte:

Sonstiges: Bitte geben Sie alles weitere an, was für den individuellen Fall entsprechend Ihrer Erwägungen zusätzlich wichtig ist, bitte benutzen Sie ggf. die Rückseite oder eine separate Seite.

