

Mitglied der/des

*European Association of Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT)
Österreichischen Bundesverbands für Psychotherapie (ÖBVP)
Verbands der wissenschaftlichen Gesellschaften Österreichs (VWGÖ)
Österreichischen Dachverbands für Verhaltenstherapie (ÖDVT)*

LEITFADEN FÜR DEN ABSCHLUSSFALL

45 Minuten Vortrag, anschließend Zeit für Fragen und ausführliche Diskussion.

Die Fallberichte sollten einem „roten Faden“ folgen, den Therapieprozess spannend und nachvollziehbar beschreiben und folgende Punkte beinhalten*:

- Überweisungs- und Behandlungskontext: Wie war der Start der Therapie?
- Psychiatrische / allgemeinmedizinische (Vor-)Abklärung und (bestehende) Medikation
- Geschilderte Beschwerden: Präsentiersymptomatik und weitere Störungsbereiche (Suizidalität) in der Sprache der/des Patientin/en
- Krankheitsanamnese: Zeitlinie der Entwicklung der Symptome / Störungen
- Anamnese: Soziobiografischer Hintergrund zur Entwicklung der Vulnerabilität einer Person
- Diagnostik I: psychologische / psychotherapeutische Diagnoseverfahren
- Diagnostik II: Störungsdiagnostik (ICD) und eventuell Differentialdiagnostik
- Störungsmodell: Evidenzbasierte Verfahren zum Störungsbereich, wenn vorhanden
- Horizontale Verhaltensanalyse und/oder Vertikale Verhaltensanalyse und/oder Hypothetisches Bedingungsmodell und Bezugnahme auf die evidenz-basierten theoretischen Zugänge
- Ziele Patient*in / Ziele Therapeut*in / Zielvereinbarungen
- Therapieplanung
- durchgeführte Methoden und wahrgenommene Wirkung und Nebenwirkung
- Einzelne herausstechende Therapieelemente detailliert darstellen (z. B. kognitive Interventionen, Expositionsübungen, Verhaltensexperimente, Stühledialoge, Imaginationsübungen etc.) inklusive Reaktion von Patient*innen und eventuellen Schwierigkeiten
- Evaluation von Therapie (wahrgenommene Veränderungen und / oder Testdiagnostik)
- Offen gebliebene Fragen und kritische Punkte
- Kritische Selbstreflexion: Was habe ich daraus gelernt?

* Anmerkung: Der dargestellte Ablauf ist als Maximalvariante zu verstehen, von der Abweichungen möglich und üblich sein werden. Diese Abweichungen müssen allerdings gut begründet sein und mit dem/der Supervisor*in abgeklärt werden. Priorität vor einer vollständigen Präsentation aller Punkte hat die ansprechende Herausarbeitung spezifischer Besonderheiten und Eigenheiten der Fallgeschichte (sofern die Verständlichkeit und der rote Faden der Darstellung nicht darunter leiden, dass einzelne Punkte nur knapp und verkürzt dargestellt werden). Besonders interessante Details oder therapeutische Phasen sollen in der Darstellung ihren Raum bekommen können, auch wenn dadurch andere Teile knapper ausfallen müssen!