

Richtlinie:

Falldarstellung als Artikel für AVM-publications

(siehe auch exemplarische Publikationen; wichtig ist die Darstellung der Inhalte die für die Therapie wesentlich sind!! Die Nummerierung ist zur besseren Orientierung hinsichtlich der Inhalte)

Umfang: maximal 15-20 Seiten

Titel des Artikels: Ein Fallbericht (prägnanter Titel)

Name Autor:in

Organisation (falls vorhanden)

Zusammenfassung in deutsch plus Schlüsselwörter

Abstract in Englisch plus Keywords

1. Einleitung: Inhalte des Fallberichtes (Störungsbild(er); Diagnose(n) nach ICD; Was ist das? Leitsymptome; Komorbiditäten plus aktuelle Literatur)
2. Falldarstellung
 - 2.1. Angaben zur spontan berichteten und erfragten Problematik. (Was berichtet Patient was er hat; Warum kommt er;
 - 2.2. Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese
 - Kindheit und Primärfamilie (Wie war diese; Persönlichkeit der Eltern; Beruf, etc.)
 - Sozialanamnese
 - Schulische und berufliche Entwicklung
 - Krankheitsanamnese (Wie ist das Krankheitsbild entstanden; Wie hat es sich entwickelt; Welche Lebensereignisse waren?
 - 2.3. Psychischer Befund
 - Psychischer Befund zu Therapiebeginn (Psychopathologischer Status)

- Testpsychologische Befunde (zur Diagnose und Verlaufsdagnostik)
- 2.4. Somatischer Befund (sonstige Krankheiten und Behandlungen)
- 2.5. Verhaltens- und Bedingungsanalyse
 - 2.5.1. Genese der Störung(en) (Makroanalyse: Aktuelle Symptomatik(en) und Entwicklung bzw. Veränderung seit Erstauftreten; Zusammenhänge der Symptome; Prädisponierende Faktoren; Lerngeschichte; dazu gehörige Lebensereignisse; globale Konsequenzen)
 - 2.5.2. Beschreibung der aktuellen Krankheitssymptome/Problemverhalten auf allen Ebenen (Verhalten; Kognitionen; Emotionen; Physiologie; Ressourcen)
 - 2.5.3. Mikroanalyse (mindestens) einer exemplarischen aktuellen Situation; bei mehreren, Zusammenhänge und Hierarchisierung
 - 2.5.4. Horizontale Verhaltensanalyse (S-O-R-K-C- Modell(e); Alle Bereiche auf allen Ebenen beschreiben: Verhalten; Kognitionen; Emotionen; Physiologie)
 - 2.5.5. Vertikale Verhaltensanalyse (O-Variable(n): Plananalyse, Schemata; übergeordnete Physiologie; Rollenbilder; Normen; kulturelle Aspekte;)
- 2.6. Diagnosen nach ICD-10/11 (Begründung; Abgrenzung zu anderen Diagnosen; Literatur)
 - 2.6.1. Aktuelle Diagnosen
 - 2.6.2. Differentialdiagnosen
- 2.7. Therapieziele und Prognose (Hierarchisierung; Was soll verbessert werden und warum? Nicht die Therapiemaßnahme!! Abgeleitet aus Anamnese und Begründung durch aktuelle Literatur; was würde dann besser werden/sein?)
- 2.8. Behandlungsplan (entsprechend der Ziele) und geplante Methoden bzw. deren Durchführung. (Hierarchisierung; Was wurde in welchen Bereichen, z.B. global/Verbesserung der Lebensqualität und spezifisch z.B. Verhaltenskompetenzen, verbessert und welche Methoden wurden eingesetzt?)

- 2.9. Therapieverlauf (Darstellung der Therapie, sodass sie nachvollziehbar ist; Was ist an wichtigen Therapieelementen durchgeführt worden?)
- Rahmenbedingungen (Wo, wie lange, in welcher Frequenz, Probleme, etc.)
 - Beziehungsgestaltung (wie konnte die Beziehung aufgebaut werden? Gab es Probleme?)
- 2.10. Behandlungsverlauf (Darstellung der Behandlungsschritte inklusive Methodik und Literatur)
- 1. Ziel: Hier die einzelnen Bereiche entsprechend der Ziele konkret darstellen inklusive Literatur
 - 2. Ziel:
 - 3. Ziel:
- 2.11. Evaluation (entsprechend der Ziele; Was wurde wo erreicht?)
- 1. Ziel bis X. Ziel: erreichte Verbesserung entsprechend der Symptomreduzierung/klinische Symptomatik; Kompetenzverbesserung; Global Assessment Scale etc.)
 - Verbesserung der Testergebnisse (siehe Eingangsdiagnostik)
- 2.12. Stabilisierung und Rückfallprophylaxe
- 2.13. Katamnese
- 2.14. Diskussion
- Reflexion des therapeutischen Vorgehens, des Prozesses und der Wirkfaktoren
 - Prognostische Einschätzung
3. Literatur
4. Anschrift korrespondierender Autor:in (Name; akademische Grade; Institution; Adresse; e-mail; wenn gewollt mit Foto)