

## Informationsblatt zur Anfertigung diagnostischer Berichte

1. Zum Vorkolloquium für den Fachkundenachweis Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) und/oder den Fachkundenachweis Psychoanalyse (PA) sind dem Ausbildungsausschuß einzureichen:
  - ein schriftlicher Antrag auf Zulassung zum Vorkolloquium
  - die geforderten Nachweise über absolvierte Theoriestunden und Selbsterfahrung
  - **10 diagnostische Berichte** (angefertigt nach dem Berichtsschema unter 3.)

Diese diagnostischen Berichte beziehen sich auf Patienten, mit denen Sie im Rahmen der Ambulanz des IPPMV probatorische Sitzungen zur Überprüfung einer Psychotherapie-Indikation durchgeführt haben. Bitte informieren Sie die Patienten gleich zu Beginn, daß Ihnen nur eine begrenzte Zahl von Sitzungen zu diagnostischen Zwecken zur Verfügung steht, daß die ggf. erforderliche Psychotherapie nicht von Ihnen übernommen werden kann, daß Sie aber auf Grundlage der diagnostischen Gespräche eine begründete Therapieempfehlung geben und den Patienten nach Möglichkeit in eine derartige Therapie vermitteln werden. In Ausnahmefällen können sich maximal drei der Berichte auf Patienten beziehen, die Sie im Rahmen ihres stationäres oder ambulanten klinischen Praktikums- oder Anstellungskontextes untersucht haben. (Wenn Sie allerdings als bereits niedergelassener ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut Weiterbildungskandidat am IPPMV sind, können sich Ihre Berichte auch auf Patienten aus Ihrer eigenen Praxis beziehen). Die 10 Berichte sollen ein breites **Indikationsspektrum** abdecken, das unterschiedliche neurotische, persönlichkeitsbedingte und psychosomatische Syndrome und/oder isolierte Symptome ebenso enthält wie unterschiedliche psychotherapeutische Indikationen. Fünf der Berichte sollen eine Indikation zur ambulanten Einzeltherapie als Langzeittherapie begründen: zwei davon psychoanalytische Therapien mit einem Behandlungsumfang von mindestens 160 Stunden (AP), die drei anderen tiefenpsychologische Langzeittherapien (TP). Drei Berichte sollen die Indikation für Kurzzeitpsychotherapien betreffen (z.B. Krisenintervention, analytische Fokalthherapie, KZT zur Indikationsprüfung für eine Langzeittherapie). Die restlichen zwei Berichte sollen sonstige psychotherapeutische Indikationen begründen (z.B. Verhaltenstherapie, Gruppenpsychotherapie, stationäre Psychotherapie, ggf. auch eine fehlende Psychotherapie-Indikation).

2. **Die Fallberichte sind mit einer Chiffrenummer zu anonymisieren** (Anfangsbuchstabe des Nachnamens des Patienten und sechstelliges Geburtsdatum, z.B. E 260562). Jeder Fallbericht umfaßt maximal sechs Seiten (50 Zeilen, 80 Anschläge). Die Berichte werden bitte zweifach ausgedruckt und zusammen mit einem Deckblatt eingereicht, auf dem der Name des Kandidaten, der Abgabetermin und die 10 Chiffre-Nummern mit dem Namen des jeweiligen Supervisors stehen. Parallel dazu sind die Berichte auch auf **CD oder USB** einzureichen. Der jeweilige Dateiname soll mit der Chiffre-Nummer identisch sein. Den Datenträger beschriften Sie bitte mit „10 Diagnostische Berichte“ und Ihrem Namen. Die einzelnen Dateien und die ausgedruckten Berichte versehen Sie bitte nicht mit Ihrem Namen. Jeder Bericht wird von zwei Lehranalytikern/Lehrtherapeuten des Institutes anonym begutachtet. Die Gutachter bekommen nur die Fallberichte ausgehändigt und erfahren Ihren Namen dann bei der abschließenden Besprechung im Ausbildungsausschuß, also erst nach Fertigstellung ihrer Gutachten. Die anonymisierten Kopien der Fallberichte verbleiben bei den Gutachtern, wo sie nach den gesetzlichen Vorgaben für Patientenakten aufbewahrt werden.

Weiteres entnehmen Sie bitte den „Regeln für den Ablauf des Vorkolloquiums“.

### 3. Berichtsschema

#### A. Beschreibungen der Patientenberichte sowie Ihrer Beobachtungen am Patienten, sowohl unter sachlich-informativen als auch unter darstellenden (szenischen, imaginären) Aspekten. Beschreibung des intersubjektiven Geschehens anhand Ihrer Introspektion

1. Datum des Beginns und des Endes der diagnostischen Gespräche und deren Anzahl
2. Auf welchem Wege ist es zum Erstinterview gekommen?
3. Spontanangaben des Patienten
4. Beschreibung der äußeren Erscheinung und des Auftretens des Patienten
5. Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung des Patienten
6. Wie erlebt der Patient sich selbst und wie erlebt er andere Menschen? Welches Bild hat sich Ihnen dazu dargestellt?
7. Wie hat sich die Therapeut-Patient-Beziehung im Verlaufe der probatorischen Sitzungen gestaltet? (Initiale Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik)
  - 7.1. Wie hat sich der Patient Ihnen gegenüber verhalten?
  - 7.2. Wie haben Sie Ihr Verhalten dem Patienten gegenüber erlebt?
  - 7.3. Hat sich die Beziehung im Verlaufe der probatorischen Sitzungen verändert, und wenn ja, in welchem Sinne? Ist diese Veränderung als eine Entwicklung zu verstehen?
8. Wichtige Augenblicke im Verlaufe der probatorischen Sitzungen
  - 8.1. Überraschende Mitteilungen oder Gefühlsäußerungen des Patienten, eventuelle Fehlleistungen oder Aussparungen von wichtigen Personen oder Lebensepochen
  - 8.2. Gab es einen oder mehrere Momente in den Sitzungen, wo der Patient sich emotional (überraschend) von Ihnen berührt gefühlt hat? Können Sie diese beschreiben?
  - 8.3. Mit welchen Interventionen haben Sie versucht, den Patienten zu erreichen, ihm einen ersten Zugang zu den hinter seinen Symptomen stehenden psychodynamischen Konflikten oder seiner Persönlichkeitsproblematik zu eröffnen und ihn zu einer aktiven therapeutischen Mitarbeit anzuregen? Wie hat der Patient darauf reagiert?

#### B. Daraus abgeleitete diagnostische und psychodynamische Überlegungen sowie Indikationsstellung

9. Zusammenhänge zwischen Biografie, aktueller Lebenssituation und Bewältigung (Symptombildung, Abwehrmechanismen, ggf. Defizite)
  - 9.1. Wie wirkt sich das Beschwerdebild auf die gegenwärtige Lebensgestaltung des Patienten aus? Was steht im Zentrum und was ist eher randständig? Hat sich das Beschwerdebild im Verlaufe seines Bestehens verändert und wenn ja, wie?
  - 9.2. Wie ist das Strukturniveau des Patienten? Bezüglich welcher Ich-Funktionen bzw. Strukturdimensionen ist der Patient beeinträchtigt und in welcher Weise? Wie ist das Zusammenwirken von Ich, Es und Überich?
  - 9.3. Wie ist das Zustandekommen des Krankheitsbildes psychodynamisch zu verstehen? (Zusammenhang zwischen Biografie, Struktur, ggf. psychotraumatischen Erfahrungen, psychodynamischen Konflikten, Abwehrformen, beschwerdeauslösender Situation und Symptomatik)
10. Vorläufige Diagnosen
  - 10.1. Psychodynamische Diagnose
  - 10.2. Diagnose nach ICD 10 und OPD
11. Indikationsstellung
  - 11.1. Was ergeben sich unter Berücksichtigung der Therapieerwartungen und Therapievoraussetzungen des Patienten (Differenziertheit, Introspektionsfähigkeit, Flexibilität, Entwicklungs- und Veränderungsfähigkeit) für Therapieziele und was scheint eine aktuell geeignete Therapieform zu sein? Welches Setting erscheint geeignet und warum? Wie ist die Prognose?
  - 11.2. Was haben Sie dem Patienten dazu vermittelt und wie hat er darauf reagiert? Wurden therapeutische Alternativen erörtert und wenn ja, welche und warum?
  - 11.3. Was wurde mit dem Patienten über den weiteren Ablauf vereinbart?