

IPPMV Augustenstraße 44a, 18055 Rostock

Informationsblatt zur Anfertigung diagnostischer Berichte (ab 08.05.19)

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
- Bescheinigungen der jeweiligen Supervisoren über die schriftlich dokumentierte Diagnostik von insgesamt 20 Patienten bei psychoanalytischer und 10 Patienten bei ausschließlich tiefenpsychologischer Aus- bzw. Weiterbildung (jeweils mit Angabe der Patienten-Chiffre)
- von 10 dieser Patientenuntersuchungen sind ausführlichere Berichte zu erstellen und einzureichen: 5 Berichte davon nach dem IPPMV-Berichtsschema (s. unter 3.) sowie 5 nach dem Schema für Berichte an den Gutachter (PTV 3)

Die 20 bzw. 10 zu diagnostizierenden Patienten können Ihnen entweder über die Institutsambulanz des IPPMV vermittelt werden oder aus Ihrem stationären oder ambulanten Praktikums- bzw. Arbeitskontext stammen. Bitte informieren Sie die Patienten ggf. gleich zu Beginn, dass Ihnen nur eine begrenzte Zahl von Sitzungen zu diagnostischen Zwecken zur Verfügung steht, dass eine eventuell erforderliche ambulante 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.

Die zu erstellenden 10 Berichte sollten ein möglichst breites Spektrum an psychodynamischen Diagnosen und Indikation abdecken und mindestens eine Kurzzeittherapie, eine tiefenpsychologisch fundierte und eine analytische Langzeittherapie begründen sowie mindestens einen Fall schildern, in dem keine ambulante Psychotherapie indiziert zu sein scheint. Bei der Auswahl der restlichen Indikationen sollte der Schwerpunkt auf dem angestrebten Aus- bzw. Weiterbildungsabschluss liegen. Entsprechend sind bei psychoanalytischer bzw. verklammerter Aus- bzw. Weiterbildung mindestens zwei Indikationen für eine psychoanalytische Einzeltherapie (möglichst im klassischen Setting) zu begründen. Bei ausschließlich tiefenpsychologischer Aus- bzw. Weiterbildung müssen unter diesen 10 Berichten mindestens zwei sein, die eine tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapie begründen.

2.

Die Fallberichte sind mit der Chiffrenummer des Patienten zu anonymisieren (Anfangsbuchstabe seines Nachnamens und sechsstelliges Geburtsdatum, z.B. E 260562). Ein diagnostischer Bericht nach dem IPPMV-Berichtsschema umfasst maximal sechs Seiten (50 Zeilen, 80 Anschläge), ein Bericht nach PTV 3 etwa zwei Seiten. 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. IPPMV-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 Therapie-voraussetzungen 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?