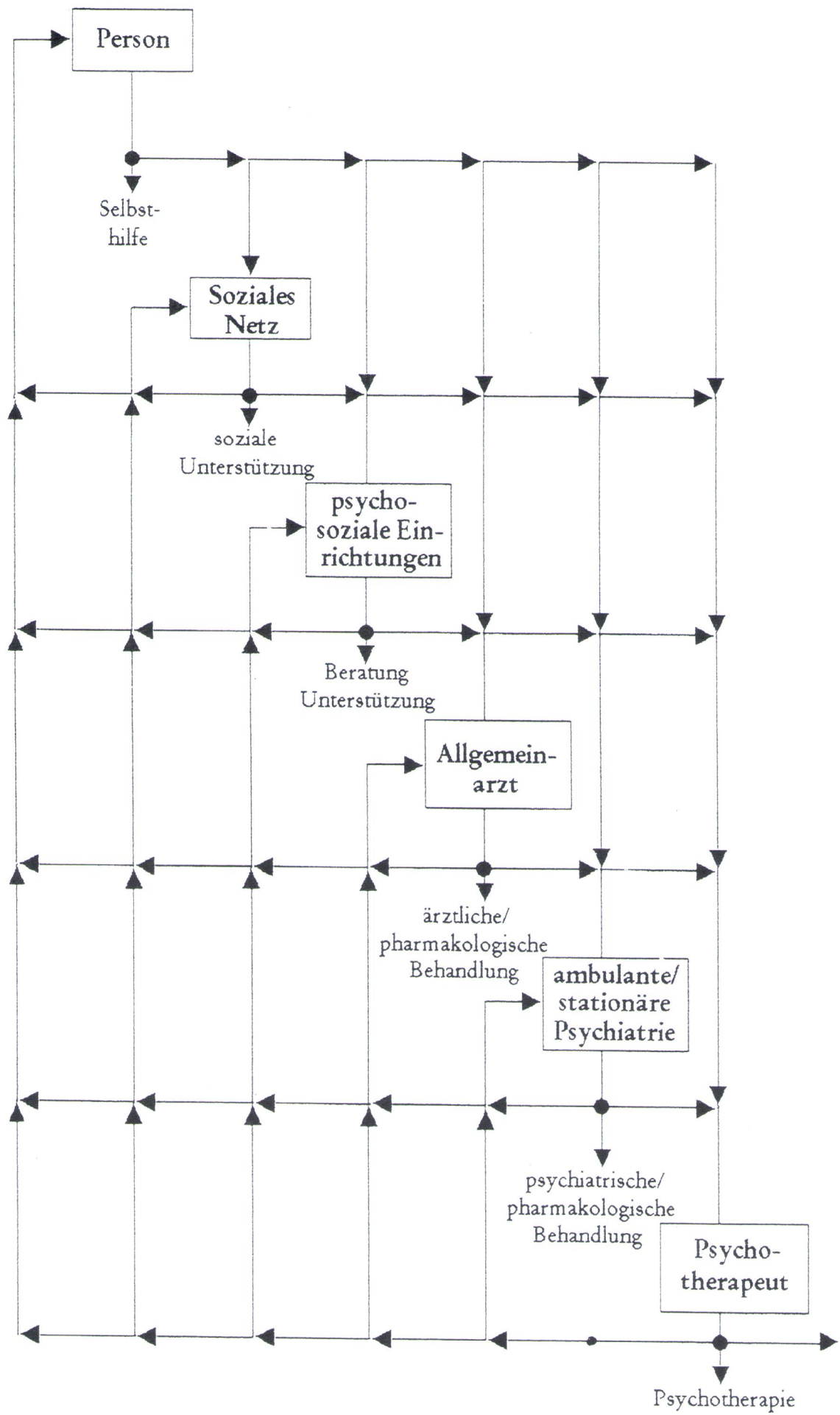
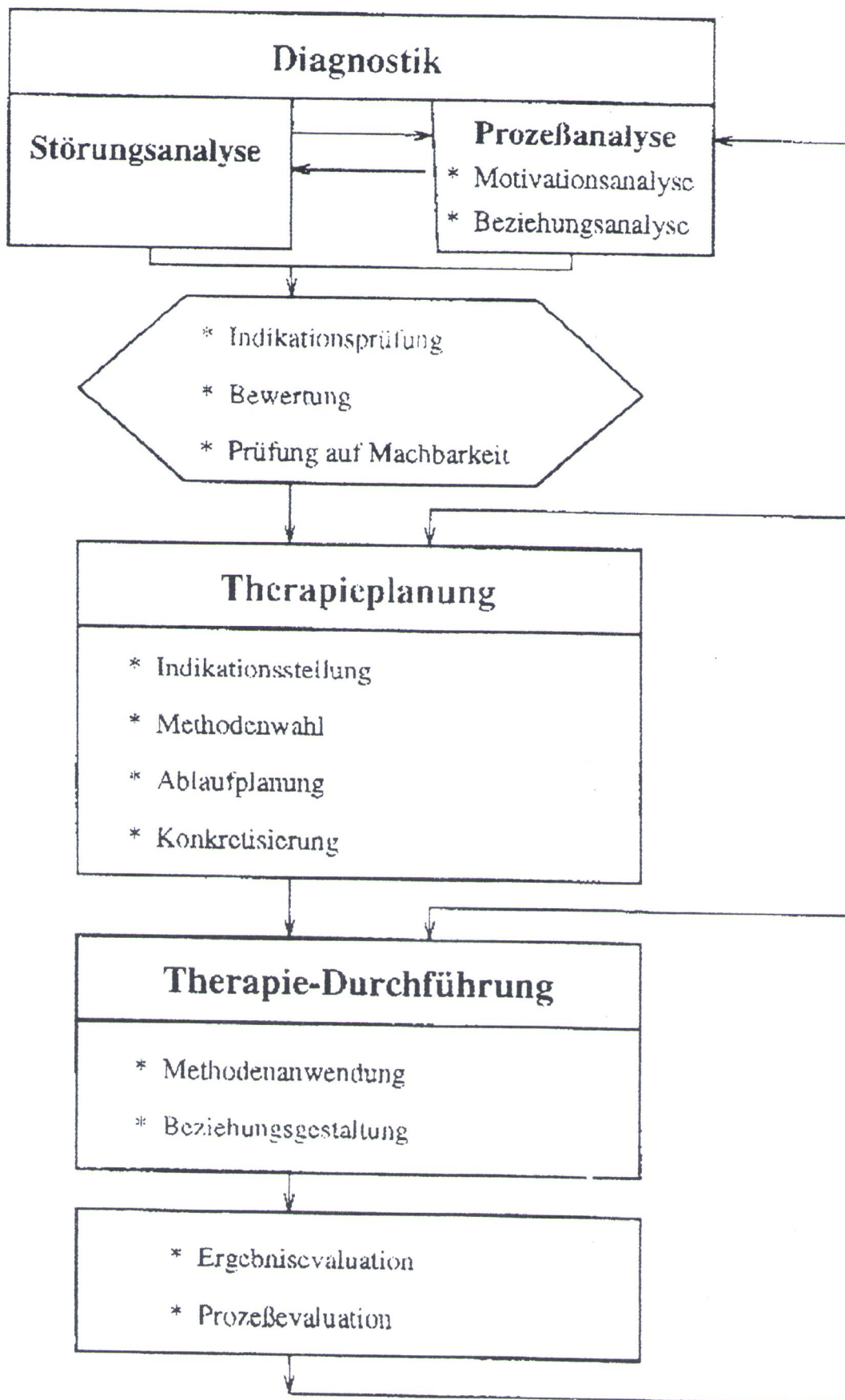




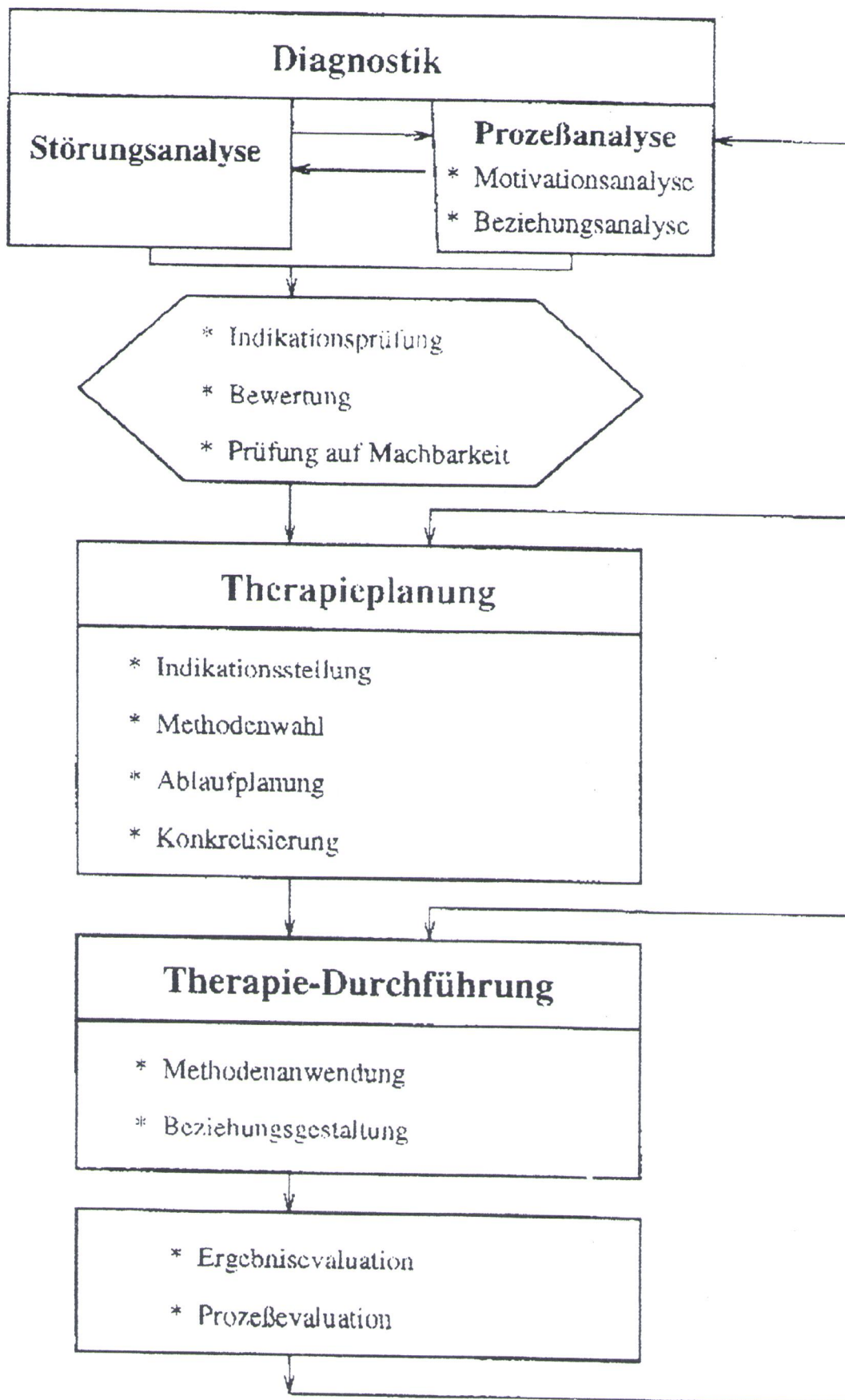
Bezeichnung der Phase	Wichtige Ziele
1. Eingangsphase: Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen	- Rollenstrukturierung - Bildung einer kooperativen Arbeitsbeziehung (»therapeutische Allianz«) - Beginn der problembezogenen Informations-sammlung (»Screening« von Eingangsbeschwer-den und -erwartungen; erste Überlegungen zu the-rapeutischen Ansatzpunkten) - Optimale Gestaltung der äußeren Therapiesituation
2. Aufbau von Änderungsmotivation und vorläufige Auswahl von Änderungsbereichen	- Nutzung von inhärenten Motivationsbedingungen des Selbstmanagement-Konzepts - Reduktion von Demoralisierung und Resignation - Einsatz spezieller Motivierungsstrategien - Erste Ansätze einer Ziel- und Wertklärung (ZWK) - (Vorläufige) sachliche und motivationsabhängige Auswahl von Änderungsbereichen
3. Verhaltensanalyse und funktionales Bedingungsmodell	- Situative Verhaltensanalyse (von der Makro- zur Mikro-Ebene) - Kontextuelle Verhaltensanalyse (von der Mikro- zur Makro-Ebene) - Erstellen eines (vorläufigen) funktionalen Bedin-gungsmodells
4. Vereinbaren therapeutischer Ziele	- Klären von Therapiezielen - Gemeinsame Zielanalyse - Konsens über therapeutische Zielperspektiven
5. Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden	- Planung spezieller Maßnahmen (auf Basis der In-formationen aus den Phasen 1 bis 4) - Entscheidung über spezielle Interventionen - Durchführung der Maßnahmen
6. Evaluation therapeutischer Fortschritte	- Kontinuierliche therapiebegleitende Diagnostik - Prä-/Post-Evaluation - Zielabhängige Evaluation des Einzelfalls
7. Endphase: Erfolgsoptimierung und Abschluss der Therapie	- Stabilisierung und Transfer therapeutischer Fort-schritte - Arbeit an restlichen therapeutischen Ansatzpunk-ten bzw. Bearbeiten neuer therapeutischer Ziele - Erlernen von Selbstmanagement als Prozess - Beenden/Ausblenden der Kontakte - Abschlussfeedback - Vorbereitung von Follow-Up bzw. von Katamnesen
Follow-Up/ Katamnese	

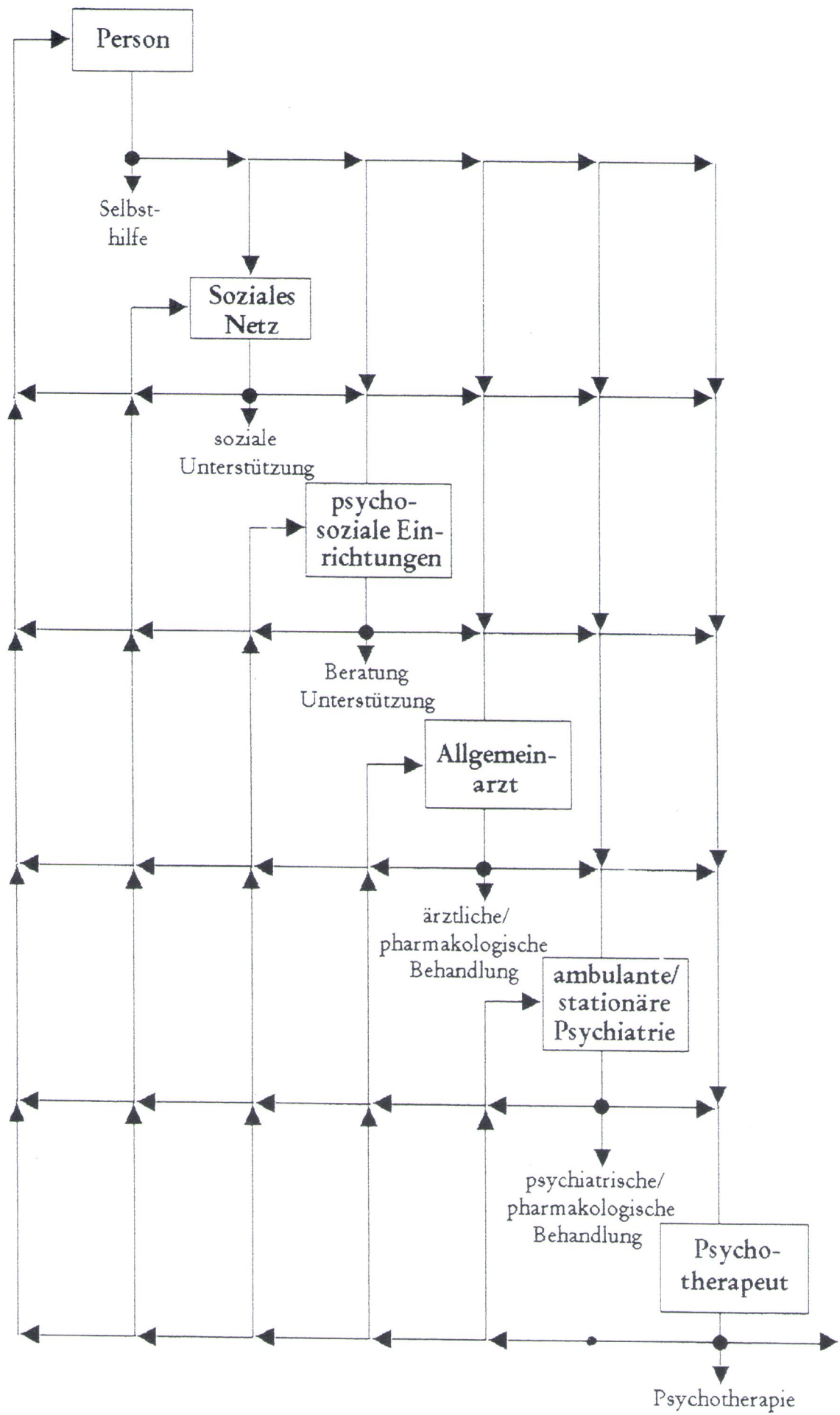
7-Phasen-Modell von Vanpra et al., 2012



Bezeichnung der Phase	Wichtige Ziele
1. Eingangsphase: Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen	- Rollenstrukturierung - Bildung einer kooperativen Arbeitsbeziehung (»therapeutische Allianz«) - Beginn der problembezogenen Informations-sammlung (»Screening« von Eingangsbeschwer-den und -erwartungen; erste Überlegungen zu the-rapeutischen Ansatzpunkten) - Optimale Gestaltung der äußeren Therapiesituation
2. Aufbau von Änderungsmotivation und vorläufige Auswahl von Änderungsbereichen	- Nutzung von inhärenten Motivationsbedingungen des Selbstmanagement-Konzepts - Reduktion von Demoralisierung und Resignation - Einsatz spezieller Motivierungsstrategien - Erste Ansätze einer Ziel- und Wertklärung (ZWK) - (Vorläufige) sachliche und motivationsabhängige Auswahl von Änderungsbereichen
3. Verhaltensanalyse und funktionales Bedingungsmodell	- Situative Verhaltensanalyse (von der Makro- zur Mikro-Ebene) - Kontextuelle Verhaltensanalyse (von der Mikro- zur Makro-Ebene) - Erstellen eines (vorläufigen) funktionalen Bedin-gungsmodells
4. Vereinbaren therapeutischer Ziele	- Klären von Therapiezielen - Gemeinsame Zielanalyse - Konsens über therapeutische Zielperspektiven
5. Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden	- Planung spezieller Maßnahmen (auf Basis der In-formationen aus den Phasen 1 bis 4) - Entscheidung über spezielle Interventionen - Durchführung der Maßnahmen
6. Evaluation therapeutischer Fortschritte	- Kontinuierliche therapiebegleitende Diagnostik - Prä-/Post-Evaluation - Zielabhängige Evaluation des Einzelfalls
7. Endphase: Erfolgsoptimierung und Abschluss der Therapie	- Stabilisierung und Transfer therapeutischer Fort-schritte - Arbeit an restlichen therapeutischen Ansatzpunk-ten bzw. Bearbeiten neuer therapeutischer Ziele - Erlernen von Selbstmanagement als Prozess - Beenden/Ausblenden der Kontakte - Abschlussfeedback - Vorbereitung von Follow-Up bzw. von Katamnesen
Follow-Up/ Katamnese	

7-Phasen-Modell von Vanpra et al., 2012





M4.1 Checkliste Erstgespräch

Vorbereitung

- Sichten der vorhandenen Unterlagen (Anmeldung, Berichte etc.)
- Bereitstellen von Materialien (Fragebögen, Informationsmaterial)
- Festlegen einer Tagesordnung

Während des Erstgesprächs

- Begrüßung
- Vorstellung
 - des Therapeuten/der Therapeutin (evtl. der Institution)
 - Ziele und Ablauf des Erstgesprächs
- Informationserhebung
 - Aktueller Behandlungsanlass
 - Screening von Symptomen, Beschwerden und Problemen
 - Persönlicher Kontext (familiärer, beruflicher etc.)
 - Kontext der Entstehung und Verlauf der Probleme
 - Bisherige Behandlungen/Lösungsversuche und deren Ergebnis
 - Persönliches Krankheitsmodell
 - Leidensdruck und Suizidalität
 - Therapie- und Veränderungsmotivation
 - Ressourcen
 - Erwartungen des Patienten an die Behandlung/an den Therapeuten
- Informationsvermittlung
 - Grundzüge des Therapieansatzes
 - Rollenklärung (Therapeut und Patient)
 - Transparenz und Mitgestaltung
 - Abgabe von Fragebögen und Informationsmaterialien
- Klärung organisatorischer Fragen
 - Schweigepflicht und Entbindung von der Schweigepflicht
 - Zeitlicher Ablauf der Therapie
 - Kostenübernahme
 - Terminplanung
 - Absagen und Verschiebungen von Terminen
- Offene Fragen

Nachbereitung

- Auswertung des Protokolls und Analyse der Daten
- Erste Hypothesen
 - Zu Beschwerdebild und Diagnosen
 - Zu Ätiologie- und Störungsmodell
 - Zur Beziehungsgestaltung
- Beurteilung von
 - Suizidalität
 - Therapiefähigkeit (Einschränkungen)
 - Ressourcen
 - Therapiemotivation (Offenheit, Veränderungsbereitschaft etc.)
 - Passung (therapeutisches Angebot, Kompetenz des Therapeuten etc.)
- Fehlende Informationen und Unterlagen
- Planung der nächsten Sitzung



Checkliste zur Beendigung einer Therapie

1. Beendigungshinweise

Diagnostische Hinweise:

Die Symptome sind abgeklungen.

Die Therapieziele sind erreicht.

Interaktionelle Hinweise:

Der Patient lässt Termine ausfallen.

Der Patient kommt öfters zu spät.

Die Rechnungen werden unregelmässig bezahlt.

Die Therapietermine verlieren für den Patienten an Wichtigkeit.

Der Patient zeigt wenig Veränderungsmotivation (*kann aber auch Ausgangspunkt für eine neue Therapiephase sein*).

Der Therapeut empfindet weniger Rollendistanz, die Beziehung wird partnerschaftlicher.

Die Themen werden ‚flacher‘, weniger Vertiefung, mehr ‚plaudern‘.

Emotionale Hinweise im Erleben des Therapeuten:

Ungeduld, Ärger, Langeweile, Gefühl der ‚Sättigung‘.

Gefühl, vom Patienten nicht mehr ‚gebraucht‘ zu werden.

Freundschaftliche Gefühle.

Wunsch, sich mehr zu öffnen, persönliche Ansichten einzubringen.

Prozessuale Hinweise:

Der Patient ist weniger emotional beteiligt, mehr Berichte, ‚Rapporte‘.

Der Patient hat keine Anliegen, weiss nicht, worüber er reden soll.

Der Patient berichtet über hauptsächlich konfliktfreie Themen.

Der Patient berichtet vorwiegend über Wohlbefinden, positive Veränderungen u.ä.

Der Patient möchte die Sitzungsfrequenz reduzieren, und/oder äussert den Wunsch, die Therapie zu beenden.

Externe Gründe:

Das Therapiestundenkontingent der KK ist aufgebraucht, die finanziellen Mittel sind erschöpft.

Der Patient zieht um.

Der Therapeut geht weg (z.B. Stellenwechsel, Umzug, Schwangerschaft).

2. Beendigung der Therapie

Strukturell:

Frequenz der Sitzungen senken, Therapie ‚ausschleichen‘.

Letzte Sitzung und ggf. Follow-up-Termine vereinbaren.

Den Patienten ermuntern, auch nach Therapieabschluss bei Problemen Kontakt aufzunehmen.

Ev. Booster-Sitzungen (Ergänzungs-/Wiederholungssitzungen) anbieten.

Inhaltlich:**-Rückblick auf die Therapie:**

Wie hat der Patient Therapie erlebt?

Statement des Therapeuten: wie ist die Therapie aus seiner Sicht verlaufen?

Was wurde in der Therapie erreicht, was nicht?

Wie ist das Erreichte und das Nicht-Erreichte zu bewerten?

Was war in der Therapie wichtig, hilfreich?

-Ausblick auf die Zeit nach der Therapie:

Rückfallprophylaxe: Was sind Anzeichen für einen Rückfall? Was kann der Patient in diesem Fall tun? Normalisierung von Rückschlägen.

Erzeugen positiver Veränderungserwartung: Was kann der Patient weiter verändern? Was kann er mit dem Erreichten anfangen?

‚Take Home Message‘: Worauf sollte der Patient achten? Welche förderlichen Verhaltensweisen sollte er gezielt weiter führen? Was sollte er nicht mehr tun?

Prozessual:**-Therapiebeziehung:**

Umgang mit der Trennung, dem ‚Verlust‘: Hat der Patient Mühe mit der Beendigung der therapeutischen Beziehung? Gibt es ‚Verbrüderungsangebote‘ des Patienten?

Ggf. thematisieren.

Beziehung ‚ausgleichen‘: Auch der Therapeut ist ein Mensch: Statement des Therapeuten zur therapeutischen Beziehung (‚gern mit Ihnen gearbeitet‘, ‚interessant mit Ihnen‘, ‚auch von Ihnen etwas gelernt‘, ‚werde die Arbeit mit Ihnen vermissen‘ u.ä.)

Aktivierung interpersonaler Ressourcen: Wer ist nach Therapieende die Person des Vertrauens für den Patienten?

-Interventionsstil:

Ressourcenaktivierung, keine Problemaktivierung mehr!



KLAUS-GRAWE-INSTITUT FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE

Leitfaden für das psychotherapeutische Erstgespräch im Einzelsetting

Ziele: Beziehungsgestaltung und Informationserhebung.

Erster Eindruck und persönliche Begrüssung sind wichtig für den Kontakt (z.B. sich selber vorstellen, Patienten mit Namen ansprechen, Freundlichkeit, genug Zeit einplanen u.ä.)

Beziehungsgestaltung:

Den Patienten ernst nehmen und sein Leiden nachempfinden; Verständnis äussern; Wertfreiheit, Offenheit, Kompetenz und Vertrauenswürdigkeit; Sicherheit, Transparenz.

Nonverbal: aufmerksamer Blickkontakt (nicht fixieren!), Kopfnicken, bewegliche (adäquate) Mimik (kein Poker-Face!), zugewandte Körperhaltung (in adäquater Distanz).

Fragen: Wie setzt der Patient sich zu mir in Beziehung? Welche Gefühle löst er bei mir aus? Zu was provoziert er mich? Was wünscht er sich von mir als Gegenüber? Was vermeidet er? u.ä.

1. Äussere Bedingungen des Gesprächs erklären:

Z. B. Hinweise zur Institution, zur zeitlichen Dauer und zum Zweck des Gesprächs; Hinweis auf Video- oder Tonbandaufnahmen. Hat der Patient vorausgehend schon Fragen, v.a. zu den Bedingungen?

2. Aktuelle Problemsituation

Offene Fragen eignen sich am besten. Der Patient kann vorbringen, was ihn im Moment am meisten beschäftigt, zudem erhält die Therapeutin eine erste Problem- und Selbstdarstellung durch den Patienten:

Z.B. Was führt Sie zu mir? Wie kommt es, dass Sie sich gerade jetzt angemeldet haben? Wie sind Sie auf unsere Institution aufmerksam geworden? Aus welchem Grund sind Sie überwiesen worden?

3. Konkretisierung der Problematik

Z.B. Fragen nach konkreten Beispielen, nach der äusseren Situation, nach beteiligten Personen, nach Auslösern und Konsequenzen, nach Entwicklungsverläufen, Dauer und Häufigkeiten, bisherigen Lösungsversuchen, nach Begleitsymptomen.

Die Therapeutin kann erste Hypothesen über Zusammenhänge bilden; wichtige Informationen darüber, wie differenziert und mit welcher Distanz und welcher Sichtweise jemand über eigene Probleme berichtet; Informationen über z.B. Handlungskompetenzen, Lösungsversuche, Erklärungsmodelle und Attribution.

4. Kognitive und emotionale Aspekte der Problematik

Hinweise darauf, wie der Patient mit sich umgeht, Beziehungen gestaltet, Wertvorstellungen und Normen, Vermeidungstendenzen, Konflikte, Wünsche und Bedürfnisse, Selbstverwirklichung, u.a.m.

Fragen wie:

"Wie fühlen Sie sich wenn...?"

"Welches Gefühl erleben Sie wenn...?"

"Was kommt Ihnen dabei in den Sinn...?"

"Welche Gedanken gehen Ihnen durch den Kopf...?"

"Wie erklären Sie sich...?"

"Woher haben Sie die Überzeugung, dass...?"

"Was erwarten Sie von XY...?"

"Wer erwartet das von Ihnen...?"

Suche nach Zusammenhängen der Problematik mit der gesamten Lebenspraxis.

5. Ressourcen

Welche Ressourcen (Stärken, Fähigkeiten, gut funktionierende Strategien, unterstützende Beziehungen u.ä.) hat der Patient?

Auch: Im Gespräch Möglichkeiten schaffen, dass der Patient sich von seiner Ressourcen-Seite darstellen kann!

6. Aktuelle Lebenssituation

Wohnsituation; Partnerschaft; Familie; Beruf, finanzielle Lage, Gesundheit, Tagesgestaltung, Alter; Veränderungen in letzter Zeit etc.

Suche nach Ressourcen und nach Stressoren.

7. Beziehungen

Beziehungserfahrungen und aktuelle Beziehungssituationen (Beziehungsmuster, Konflikte, Abhängigkeiten, Vertrauen, Nähe, Sexualität, Vermeidungen u.a.m.)

Aktuelles Beziehungsnetz (wichtig v.a. bei Krisensituationen).

Fragen nach wichtigen Beziehungen in Gegenwart und Vergangenheit, Partnerbeziehungen, Freundinnen, Kollegen, Kinder, Eltern.

Interpersonelle Sichtweisen: Hypothesen zu Zusammenhängen.

Welche Bezugspersonen können in die Therapie einbezogen werden (Ressourcen- und Problemperspektive)?

8. Beruf und Freizeit

Berufliche Laufbahn, Zufriedenheit im Beruf und mit Berufswahl etc.

Hobbies? Freizeitbeschäftigungen? Ferien?

Hypothesen darüber, inwiefern es dem Patienten gelingt, für ihn positive Ziele umzusetzen, resp. darüber, was vermieden wird.

9. Biographie

Fragen nach der Herkunftsfamilie, Familienstruktur, Rolle in der Familie, wichtige Ereignisse (Todesfälle, Umzüge, Unfälle etc. aber auch positive Erfahrungen), Beziehungen innerhalb der Familie, Wertvorstellungen, Erziehungsstil, etc.

Wie gestaltete sich die Sozialisation ausserhalb der Familie?

Schule; Ablösung vom Elterhaus; wichtige Stationen im Erwachsenenleben
Beziehungserfahrungen; wichtige Lebensphasen, Entwicklung der eigenen Identität.

10. Erwartungen und Ziele bezüglich der Therapie

Welche Erwartungen und Ziele hat der Patient? Sind die Erwartungen realistisch?
Ggf. Ansprechen auf unrealistische Erwartungen.

Hat der Patient Befürchtungen, ist er skeptisch? *Informationen und Erklärungen geben, Skepsis ernst nehmen und Verständnis äussern.*

Exploration der Veränderungsmotivation.

Bemühen, eine gemeinsame Problemsicht und ein therapeutisches Angebot zu skizzieren.

11. Abschluss des Gesprächs

Gibt es 'letzte Fragen'? Ist etwas Wichtiges nicht gesagt worden?

12. Vereinbarungen: Wie geht es weiter? Gibt es zusätzliche Abklärungen? (z.B. bei Vorbehandlern, Fragebogen).

Wann findet das nächste Gespräch statt? Mit wem findet das nächste Gespräch statt?
Welches Ziel hat das nächste Gespräch?

Ist die Institution, der Therapeut für die vorgebrachten Beschwerden kompetent? Soll der Patient weiter gewiesen werden?

Ist das Setting (ambulant - stationär) sinnvoll?

Sollen andere Berufsgruppen einbezogen werden (z.B. Hausarzt, Sozialarbeiter, Physiotherapeut, Anwalt, Case-Manager, Lehrer, Lehrmeister etc.)?

Ist der Patient informiert über Schweigepflicht des Therapeuten und allfälliger Vorbehandler, resp. darüber, dass Informationsaustausch nur mit seiner ausdrücklichen Einwilligung passieren darf?

Ist die Kostenfrage geklärt?