

# Leseprobe

## 2. Termin

# psychotera

### THEMEN:

#### 1. BEFUNDERHEBUNG

Das psychiatrische Erstgespräch

Anamnese

Zusatzuntersuchungen

- medizinische
- psychologische

#### 2. DER BEHANDLUNGSPLAN

Therapieplan

Behandlungskonzepte

#### 3. PFLICHTEN DES HEILPRAKTIKERS



Heilpraktikerschule  
[www.psychotera.schule](http://www.psychotera.schule)

## 1. BEFUNDERHEBUNG

Alle Praktiker, die psychische Störungen von Menschen behandeln möchten, sind auf eine gründliche Diagnose angewiesen. Auch wenn sich dann daraus jeweils anders gewichtete Therapiepläne entwickeln können, sollten alle zu einer gleichen (oder annähernd gleichen) Diagnose kommen.

Als Heilpraktiker für Psychotherapie besteht faktisch eine Diagnose-Pflicht, d.h., alle, die die Praxis aufsuchen, sollten auf psychische Störungen hin untersucht, befragt und klassifiziert werden. Dies kann für viele ungewohnt sein, die bis jetzt in anderen Kontexten gearbeitet haben (Klinik, Beratung usw.)

### Hier ein Text eines approbierten Psychologen, der eine gute Einstellung dazu sucht:

*„Etwas war neu für mich in der so genannten freien Praxis: Ich musste – apropos „frei“ – Berichte für die Gutachter der Krankenkassen schreiben und daher für allerhand Personen ICD-10-Diagnosen treffen. Ich stellte mir zum Beispiel vor, was das mit mir und meinem Humor anstellen würde, wenn ich einer Somatisierungsstörung vor dem Hintergrund einer anankastischen Persönlichkeitsstörung gegenüberstehen würde. Wird mir dann nicht all das schöne Lachen vergehen und werde ich dann nur noch betrübt auf meine eigene Diagnose blicken?“*

*Soll ja schlecht zu behandeln sein, so eine Störung! Aber Störung hin, Störung her, machte ich mir Mut, da kommen ja Menschen [...] und die leiden oder ich leide an ihnen, so eine regelrechte, klassische Persönlichkeitsstörung wird wahrscheinlich eine Menge Energie haben, ist mithin sehr schwer ressourcenverdächtig. Ich werde mir einfach sagen, bei dem ist nur seine Persönlichkeit gestört worden, denn freiwillig legt sich doch niemand so ein Gefängnis zu. Einsam wird der sein, schwer einsam, nicht nur so, wie wir alle, wenn wir ehrlich sind, einsam sind, sondern lebenslänglich in einem Gefängnis. Und so einer benötigt dringend gute Drähte nach draußen.*

*Bei all dem, das war mir klar, müsste ich versuchen, meinen Humor zu behalten, ehrlich, also authentisch zu sein, und beides, wenn möglich, auch noch therapeutisch zu nutzen. Da könnte doch Freude aufkommen, oder wie wir Männer gerne sagen: „Alles im grünen Bereich“, auch wenn alles im Eimer ist.“*

aus: „Den Mann zur Sprache bringen“ von W. Nreumann

### Das psychiatrische Erstgespräch

Das wichtigste diagnostische Instrument ist nach wie vor das persönliche Gespräch mit dem Klienten/ Patienten (dies gilt auch für den Psychiater, dem noch andere Testverfahren zur Verfügung stehen).

Im **Erstgespräch** ist die Suche nach einer diagnostischen Einordnung dabei nur ein Aspekt; es bedeutet auch: Beziehungsangebot, Vertrauensbildung und dient beiden Seiten, sich ein Bild von einer möglichen Zusammenarbeit zu machen.

Im Erstkontakt ist der erzählende Teil des Gesprächs meist hoch, und die richtige **Gesprächsführung** sollte bewusst gestaltet (und geübt / supervidiert!) werden. Hierbei ist neben einer entspannten Atmosphäre auch die offene Gestaltung wichtig:

mit *aktivem Zuhören* (ausreden lassen, offene Fragen stellen), *empathischer Grundhaltung* (einführendes Verstehen) und *Unterstützung* (Würdigung der Leistung des Klienten) kann der Therapeut ein gemeinsames Arbeitsbündnis anbieten.

Die Herstellung einer offenen und vertrauensvollen Atmosphäre bedeutet nicht, dass der Therapeut das Erstgespräch unstrukturiert lässt. Meist läuft es in Phasen ab:

- In der Anfangsphase steht die Kontaktaufnahme im Mittelpunkt, die Bereitschaft zum Dialog; der Klient kann sein Anliegen / seine Beschwerden vorbringen.
- In der Gesprächsphase folgt ein Interview (= engl.: von *hineinschauen*), mit Fragen zum Kontext und der Geschichte des Anliegens/ der Beschwerde.
- In der Endphase ist es die Aufgabe des Therapeuten, das Gespräch zusammenzufassen und die möglichen weiteren Schritte zu erläutern, hier v.a. ein Therapieangebot zu machen oder den Klienten an andere Stellen zu vermitteln.

Für psychotherapeutisch Tätige in freier Praxis gehören schwere seelische Störungen nicht zum Berufsalltag, so dass die Befunderhebung/Anamnese meist kürzer ausfallen wird, als bei einem Psychiater. Gerade im Erstgespräch erwartet der Hilfesuchende hier eben keine medizinische Diagnostik, sondern Hilfe und Verständnis. Das Beziehungsangebot steht also meist -auch auf Kosten der Informationsgewinnung- im Vordergrund.

Trotzdem ist das Ausschließen einer schweren Erkrankung unabdingbar und bei Anzeichen einer solchen sollte auch der Heilpraktiker in der Lage sein, eine entsprechende Befunderhebung mit anschließender Verdachtsdiagnose durchzuführen, um den Patienten gegebenenfalls an die richtigen Stellen weiterleiten zu können.

D.h. im Zweifelsfalle kann auch eine Psychotherapeutin „umschalten“ auf eine psychiatrische Diagnosefindung.

Beim psychiatrischen Erstgespräch steht die Diagnosefindung im Vordergrund, bzw. das Ausschließen einer gravierenden psychiatrischen oder neurologischen Erkrankung.

Wenn sich ein Patient bei einem Psychiater vorstellt, wird dieser das Erstgespräch nach dem ersten offenen Gesprächsteil in einen eher strukturierten Teil lenken, bei dem nach Interviewvorgaben (v.a. AMDP, s.d.) vorgegangen wird und gezielt psychopathologische Phänomene exploriert werden.

Neben den Informationen aus den Antworten des Patienten geben **Beobachtungen** über das äußere Erscheinungsbild, Gestik und Mimik, Gesprächsbereitschaft und Kontaktaufnahme usw. wichtige Einblicke und Eindrücke.

Am Ende des Erstgesprächs ist der behandelnde Psychiater meist in der Lage, die Symptomatik des Patienten im *psychopathologischen Befund* zusammenzufassen, möglicherweise bereits eine Verdachtsdiagnose zu stellen. In schwierigeren Fällen sind weitere diagnostisch orientierte Gespräche erforderlich. Auch kann es sinnvoll sein, sich fremdanamnestische Informationen einzuholen, insbesondere bei Verdacht auf schizophrene Symptomatik oder süchtiges Verhalten.

Die Arbeit des Therapeuten ist es dann, diese Beobachtungen in ein Fachvokabular zu übersetzen.

## Anamnese

In einer psychiatrischen Anamnese sollte Folgendes erfragt werden:

1. Soziodemographische Daten
2. Aktuelle Krankheitsanamnese <b>PSYCHOPATHOLOGISCHER BEFUND</b>
3. Psychiatrische Anamnese
4. Körperliche Anamnese
5. Biografie mit Familienanamnese

### 1. Soziodemographische Daten:

Hier werden alle relevanten Daten leicht zugänglich (z.B. in einer Art Krankenkarte) aufgenommen:

- Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefon, Email
- Familienstand/ Wohnsituation,
- telefonische Erreichbarkeit von Angehörigen,
- berufliche Situation.

### 2. Aktuelle Krankheitsanamnese:

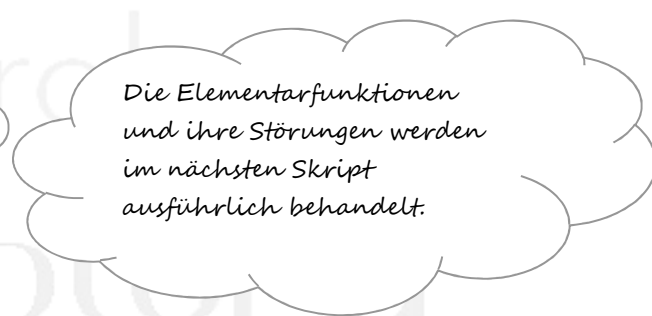
#### a) Symptome (psychisch und körperlich)

Neben den spontan geäußerten Beschwerden gehört hierzu auch **der psychopathologische Befund:**

Die Erhebung des psychopathologischen Befundes stellt das Kernstück der psychiatrischen Untersuchung dar, da sich hierauf die aktuelle Diagnose stützt.

Er ergibt sich aus dem Gespräch und der genauen Beobachtung des Untersuchers. Dabei ist es wichtig, dass immer **alle** Bereiche erhoben werden, d.h. auch das Fehlen einer Störung sollte vermerkt werden. Als probates Hilfsmittel steht das sogenannte AMDP- System der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie zur Verfügung.

✓ äußeres Erscheinungsbild
✓ Verhalten in der Untersuchungssituation
✓ Sprechverhalten und Sprache
✓ Bewusstsein / Vigilanz
✓ Orientierung
✓ Aufmerksamkeit und Gedächtnis
✓ Wahrnehmung
✓ Denken und Vorstellen
✓ Affektivität
✓ Antrieb und Psychomotorik
✓ Ich-Erleben
✓ Intelligenz
✓ Eigen- oder Fremdgefährdung



Die Elementarfunktionen und ihre Störungen werden im nächsten Skript ausführlich behandelt.

(s. Kopie: AMDP)

#### b) aktuelle Lebenssituation

Angaben zur beruflichen, familiären, und finanziellen Situation; insbesondere die Zufriedenheit damit sowie vorliegende innere Konflikte und/oder äußere Probleme.

#### c) Krankheitsbeginn und Verlauf

Verlaufskriterien sind oft diagnoseentscheidend! Hier v.a. der Beginn der Symptome (*seit wann?*) in Zusammenhang mit äußeren Faktoren (*körperliche Erkrankung, psychische Belastung?*) und zeitliche Angaben über den weiteren Verlauf (*durchgehend, schubweise?*). Weiterhin relevant sind Auslöser/Verstärker von Symptomen (*situative Zunahme und Konsequenzen der Symptomatik?*).

#### d) subjektive Gewichtung/ Erleben der Erkrankung

Krankheitsgefühl, Krankheitseinsicht, Leidensdruck, eigene Erwartungen, sekundärer Krankheitsgewinn, Compliance. *Hierher gehört auch die Erfassung der vorherrschenden Persönlichkeitszüge.*

#### e) bisherige Behandlungsversuche

Selbststrategien, Selbstheilungsversuche (Medikamente, Alkohol?), wenn professionelle Hilfe: Dauer und Erfolg der Therapie.

### 3. Psychiatrische Anamnese:

Frühere psychiatrische Erkrankungen: Diagnosen (*Dauer, Beginn, Verlauf?*) und Behandlungen (*Medikation, Hospitalisation, Psychotherapie?*).

### 4. Körperliche Anamnese:

Diagnosen (*insbesondere Kopfverletzungen und Gehirnerkrankungen*), Behandlungen und Medikamente, Alkohol- und Drogenkonsum.

## 5. Biografie mit Familienanamnese:

Auf eine genaue Erfassung der Biografie wird in der Psychiatrie besonderer Wert gelegt. Auftreten, Verlauf und Inhalte der psychischen Erkrankung können so besser verstanden werden. Hierzu gehören unterschiedliche Bereiche:

a) Äußere Biografie ( <i>Was ist passiert?</i> )
b) Innere Biografie ( <i>Wie wurde das erlebt/ bewertet?</i> )
c) Familienanamnese (bes. relevant wg. genetischer Belastung!)

### zu a) Äußere Biografie

Schwangerschafts- und Geburtsumstände  
frühkindliche Entwicklung (hier auch frühneurotische Zeichen)  
Beziehung zu Eltern/Geschwistern  
Vorschulische und schulische Entwicklung  
Pubertät und Adoleszenz  
berufliche Entwicklung  
sexuelle Entwicklung, Partnerschaften  
Ehe und Kinder  
erlebte Traumata

### zu b) Innere Biografie

Hierher gehört das innere Wahrnehmen und Bewerten der eigenen Lebensereignisse und umfasst das Erleben des eigenen Gewünschtseins im Elternhaus, welches Spielzeug wichtig war, die Bewertung der eigenen Schulleistung, die Erwartungen an eine Partnerschaft usw. usf...  
Dieser Bereich erschließt sich - je nach Explorationswunsch des Therapeuten / des Patienten - in seiner Ausführlichkeit natürlich erst nach längerer Therapiedauer.  
In der Erstanamnese werden v.a. die Informationen aufgenommen, die der Patient spontan berichtet oder die aus einer gezielten Nachfrage des Therapeuten hervorgehen (meist um eine Verdachtsdiagnose zu verifizieren).

### zu c) Familienanamnese

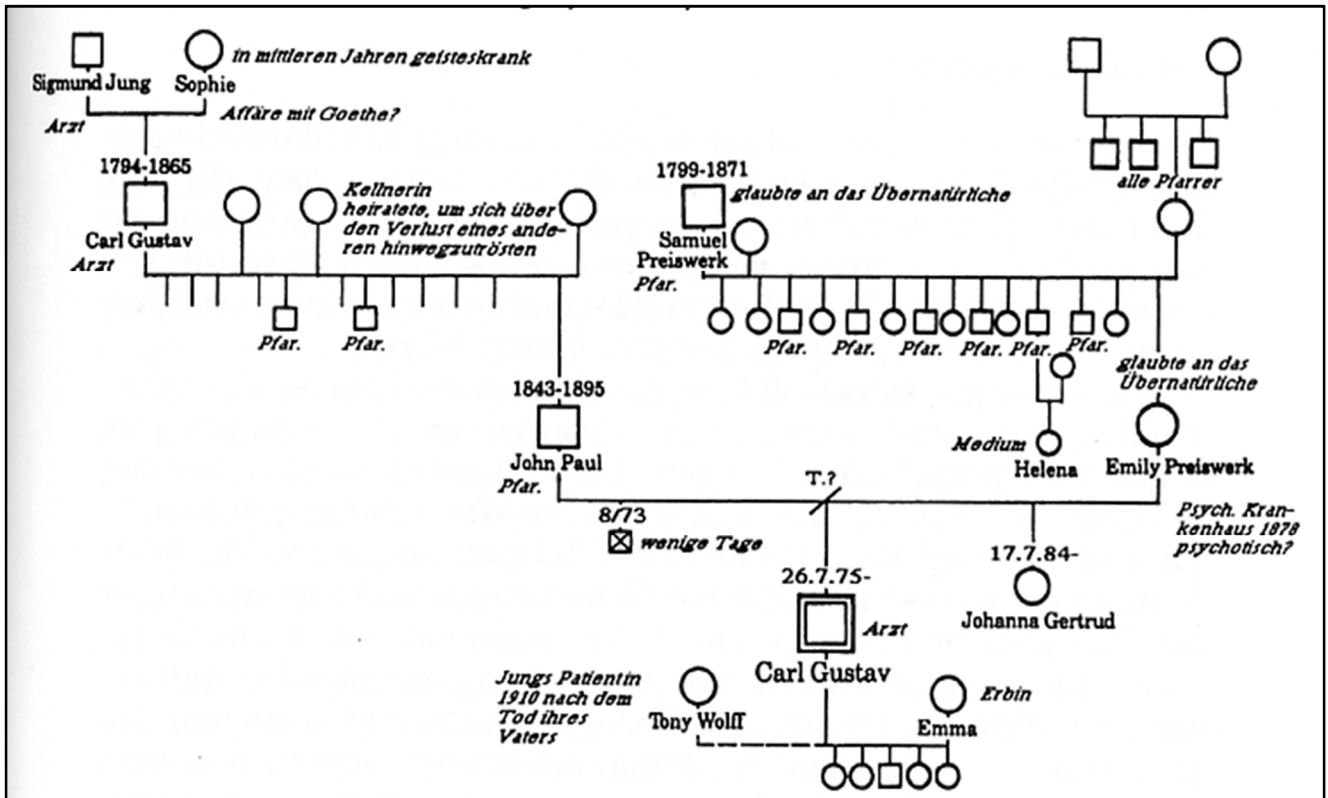
psychosoziale Situation der Eltern  
Familiengröße und Familienmilieu  
Erziehungsstil der Eltern  
familiäre Belastungsfaktoren  
**psychische Auffälligkeiten/ Erkrankungen bei Verwandten 1. und 2. Grades**  
Einstellung der Familie zur Krankheit und Behandlung  
Lebensgewohnheiten, Werthaltungen

Zur Erleichterung der Anamneseerhebung bieten sich eine Reihe praktischer Hilfsmittel an, wobei sich in der ambulanten Praxis der *Fragebogen* (als praktikabel erwiesen hat. Dieser wird dem Patienten mit nach Hause gegeben und danach im therapeutischen Setting besprochen.

(s. Kopien: *Das Anamnesemosaik* und *Die biographische Leiter*)

Je nach Schule können hier unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden und der Patient wird durch die notwendige Beschäftigung mit seinem Leben schon auf einen introspektiven Weg gewiesen.

Für die Familienanamnese hat sich auch die Kurzschrift eines GENOGRAMMS bewährt. Hier exemplarisch das Genogramm von C. G. Jung:



Mit der Kurzschrift:

Männliches Familienmitglied	□
Weibliches Familienmitglied	○
Fehlgeburt, Tod, Abtreibung	◇
Geburtsjahr	*
Todesjahr	+
Liaison	♥
Ehe	○/○
Trennung	○/○
Scheidung	○//○
Kind von	—┘
Pflege-/ Adoptivkind von	—┘

## Zusatzuntersuchungen

### MEDIZIN:

Aufgrund der engen Beziehung zwischen Körper und Psyche ist es wichtig, genau zu klären, ob Symptome eher psychisch oder körperlich bedingt sind. Unvoreingenommen sollen alle Möglichkeiten in Betracht gezogen werden. Seelische Probleme drücken sich häufig in Kopfschmerzen, Erschöpfungszuständen, Appetitlosigkeit, Heißhunger, Verdauungsbeschwerden, Schwindel, Herzklopfen, Menstruationsstörungen und sexuellen Störungen aus. Ebenso können körperliche Störungen seelisches Leiden verursachen (z. B. endokrine Störungen)

#### Laboruntersuchungen

- Blutkörperchengeschwindigkeit (BSG)
- Blutbild
- Salze (Natrium, Kalium und Kalzium)
- Nierenfunktion
- Leberfunktion
- Blutzucker
- Schilddrüsenwerte
- Urinbefund

Neben der Diagnostik körperlicher Erkrankungen dienen diese Parameter auch als Ausgangswert für Verlaufskontrollen unter der medikamentösen Therapie (Neuroleptika, Lithium, Carbamazepin).

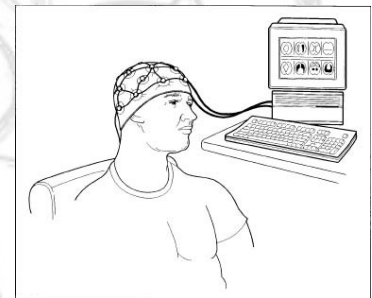
Hierzu gehört auch ein Drogenscreening da viele psychische Störungen durch die Einnahme von Drogen hervorgerufen werden können.

EKG = Elektrokardiografie, hier wird die Erregungs- und Leitfähigkeit des Herzens gemessen: Pulsgeschwindigkeit, Herzrhythmus, elektrische Signalleitung und die Herzmuskelbeschaffenheit. Diese Untersuchungen werden zur Ausschlussdiagnostik und im Therapieverlauf durchgeführt (insbesondere bei medikamentöser Behandlung mit trizyklischen Antidepressiva, bestimmten neueren Neuroleptika, Lithium und Carbamazepin).

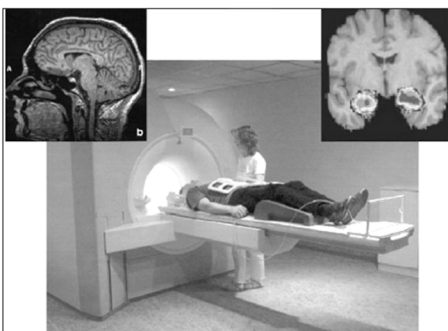
EEG = Elektroenzephalographie, Verfahren zur Messung und Aufzeichnung der elektrischen Aktivität des Gehirns mittels Elektroden, die an der Schädeldecke angelegt werden. Registriert wird die spontane oder ausgelöste (evozierte) elektrische Aktivität des Gehirns, besonders der Großhirnrinde (etwa ein Drittel der Großhirnrinde liegt nahe an der Schädeloberfläche).

Indikationen: alle Arten von Bewusstseinsstörungen, manche Stoffwechselstörungen, Epilepsie, identifizierte Läsionen wie Narben, Durchblutungsstörungen oder Tumore; und unter medikamentöser Behandlung, damit eine erhöhte Gefahr von Krampfanfällen erfasst werden kann.

Seit der Entwicklung bildgebender Verfahren hat die Bedeutung des EEG gegenüber früher abgenommen.



#### Bildgebende Verfahren (z.B. CT, PET oder MRT)



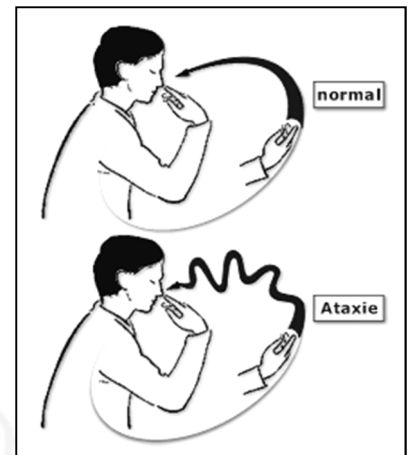
Computertomographie (CT) ist die rechnerbasierte Auswertung einer Vielzahl aus verschiedenen Richtungen aufgenommener Röntgenaufnahmen eines Objektes. Indikationen z.B. Trauma, Bewusstlosigkeit, Apoplex, Tumor, Abklärung: Kopfschmerz oder Schwindel

Magnetresonanztomographie (MRT) erzeugt das Bild vom Körperinnern mit Hilfe eines starken Magnetfeldes und Radiowellen. Positronen-Emissions-Tomographie aus der Nuklearmedizin erzeugt Schnittbilder, indem es die Verteilung einer schwach radioaktiv markierten Substanz im Organismus sichtbar macht.

## Neurologische Untersuchung

Der Funktions- und Leistungszustand der Nervenbahnen wird hier ermittelt. Hierzu gehören:

- Untersuchung der zwölf Hirnnerven auf Sehfähigkeit, Augenbewegungen, Mimik und Gleichgewicht
- Prüfung der Reflexe (v.a. Seitenunterschiede),
- Untersuchung des Bewegungssystems (Lähmungen, Atrophien)
- Prüfung der Bewegungskoordination, (z.B. Finger-Nase-Versuch)
- Prüfung der Sensibilität: Schmerz-, Temperatur-, Druck- und Berührungsempfinden
- Untersuchung des vegetativen Nervensystems (Atmung, Kreislauf, Verdauung, Stoffwechsel, Drüsentätigkeit, Körpertemperatur und Sexualfunktionen).



## PSYCHOLOGIE

Die Psychologie hat abertausende(!) diagnostischer Tests entwickelt. Innerhalb einer psychiatrischen Befunderhebung sind hier folgende Testtypen relevant:

### Leistungs- und Intelligenztests

Diese ermitteln die obere individuelle Leistungsgrenze der Testperson. Sie können eingeteilt werden in:

- *Allgemeine Leistungstests* (z. B. Intelligenz, Konzentration oder Aufmerksamkeit, also Verhaltensanteile, die in jeder „Leistung“ enthalten sind),
- *spezielle Leistungstests* (z. B. sensomotorische Koordination, Reaktionsfähigkeit, technische Kenntnisse)

Beispiele:

Intelligenztests: (Hamburg-Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (HAWIE) bzw. Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (HAWIK).

**Sinnvoll ergänzen**  
 Sie sehen ein Rechteck mit 8 Figuren. Welcher der vorgegebenen 9 Lösungsvorschläge (rechts, a-i) paßt als einziger in das freie 9. Feld?

1. Beispiel:

			a		b		c	
			d		e		f	
			g		h		i	

Beispiel Intelligenztest

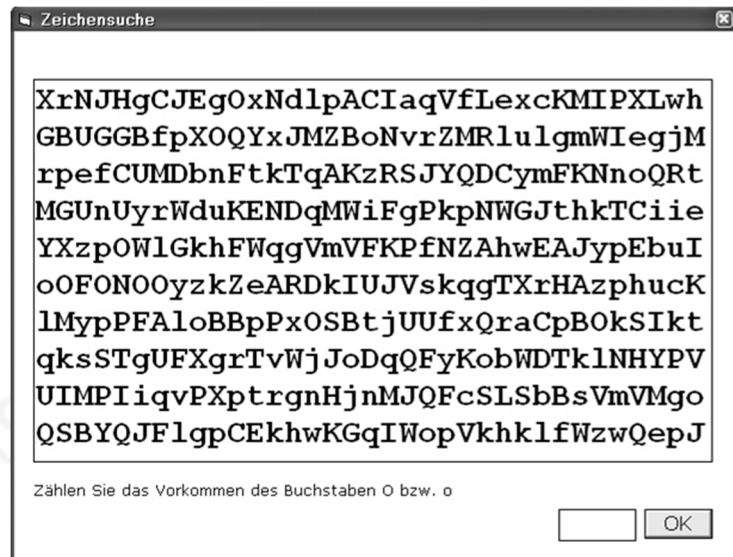
Aufmerksamkeitstests: z.B. d2, ein *Aufmerksamkeitsbelastungstest* ()

(sog. *Durchstreichtest* bei dem innerhalb 20 s jeweils eine Zeile bearbeitet werden muss).

Konzentrationstests: *Konzentrationsverlaufstest* (zweistellige Zahlen sollen sortiert werden)



Beispiel Konzentrationstest  
(computerunterstützt)



In der Neuropsychologie werden diese Test zur Klärung und Verlaufsbeschreibung organischer Hirnerkrankungen gebraucht, hier insbesondere Gedächtnisleitung, Psychomotorik und Kognitionen; z. B. *Uhrentest* (bei Demenzerkrankung), *Merkfähigkeitstest* (Erinnern von Begriffen innerhalb 10 Minuten), *taktile Leistungstest* (Testbrett fühlen und dann nachzeichnen), *Kategorientest* (aus einer Auswahl von Objekten Kategorien bilden), *Lautwahrnehmungstests* (sinnfreie Silben heraushören).

#### Persönlichkeitsfragebögen /Persönlichkeitstests

Hier muss eine ausgesuchte Fragenbatterie mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten beantwortet werden.

Für die Psychopathologie werden diese verwendet zur Feststellung

- Persönlichkeitseigenschaften Einstellungen und Interessen (z.B. *FPI*),
- psychopathologischer Symptome und Syndrome (*Depressionsskalen*),
- körperlicher Beschwerden (*Beschwerde-Listen*, z.B. *SCL-90-R*).

Beispiel SCL-90-R

#### Anmerkungen zum SCL-90-R:

Die 90 fünffach gestuften Items der *Symptom Check Liste-90-R (SCL-90-R)* erfassen die subjektiv erlebte Befindlichkeit einer Person in den vorangegangenen sieben Tagen in den Bereichen Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, Phobische Angst, Paranoides Denken und Psychotizismus.

Drei zusätzliche globale Kennwerte lassen Schlussfolgerungen auf die grundsätzliche psychische Belastung zu und geben Auskunft über Intensität und Anzahl belastender Symptome.

Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer liegt bei zehn bis fünfzehn Minuten, mithin im zumutbaren und ökonomischen Bereich. Die SCL-90-R eignet sich damit zur Messwiederholung.

(s. Kopie: SCL-90-R)

Die Fragebögen werden entweder vom Proband selbst (Selbstbeurteilungsskalen) oder einer anderen Person (Fremdbeurteilungsskalen) ausgefüllt.

Fragebogentests sind hinreichend standardisiert und erfüllen die Gütekriterien: Objektivität, Reliabilität und Validität. Sie sind *subjektiv* zu beantworten, gelten aber als *objektiv* auswertbar: oft wird versucht, durch zusätzliche Informationen die aus Fragebogen stammenden Informationen abzusichern (multimodale Diagnostik).

Ein Problem kann die Abgabe von Urteilen nach der sozialen Erwünschtheit sein ("einen guten Eindruck machen").

### projektive Persönlichkeitstest

Diese Tests sind eng mit der psychoanalytischen Theorie verbunden. Bei den projektiven Tests werden der Person sogenannte "Stimuli", wie z.B. abstrakte Muster, Zeichnungen oder Bilder vorgelegt, die so vage sind, dass sie ganz verschiedene Interpretationsmöglichkeiten zulassen. Dadurch sollen Aussagen über deren Gesamtpersönlichkeit, innerseelische Dynamik, Motivation, Bedürfnisse, Konfliktbereiche etc. möglich werden.

Sie werden unterteilt in:

- *Formdeuteverfahren*: Der Proband soll mitteilen, was er in einem unstrukturierten Reizmaterial (z.B. symmetrische Klecksgebilde) projiziert (Rorschach-Test).

Beispiel Rorschach-Test



- *Verbal-thematische Verfahren*: Der Proband soll zu mehrdeutigen thematischen Reizen (Wörtern, Sätzen, Bildern) verbal Stellung nehmen, sie ergänzen oder Geschichten erzählen (z.B. Thematischer Apperzeptionstest).

Beispiel Thematischer Apperzeptionstest:  
Vorlage von s/w-Bildern, zu denen eine Geschichte erzählt werden soll.



- *Zeichnerische und gestalterische Verfahren*: Der Proband soll ein vorgegebenes Thema zeichnerisch oder mit vorgegebenen Materialien gestalterisch darstellen (z.B. Sceno-Test).

Beispiel Scenotest:  
Der Baukasten, mit dem eine Szene gespielt werden soll.



Die Auswertung und Beurteilung ist abhängig von der Erfahrung des Untersuchers (vor dem Hintergrund psychodynamischer Theorienbildung) und der unmittelbaren Befindlichkeit des Patienten. In der Diagnostik sollten die Testergebnisse deshalb nur sehr zurückhaltend gewertet und gewichtet werden. Allgemein anerkannt wird dagegen ihr „heuristischer Beitrag“, d.h., sie können auf Problembereiche hinweisen, denen weiter nachgegangen werden kann.

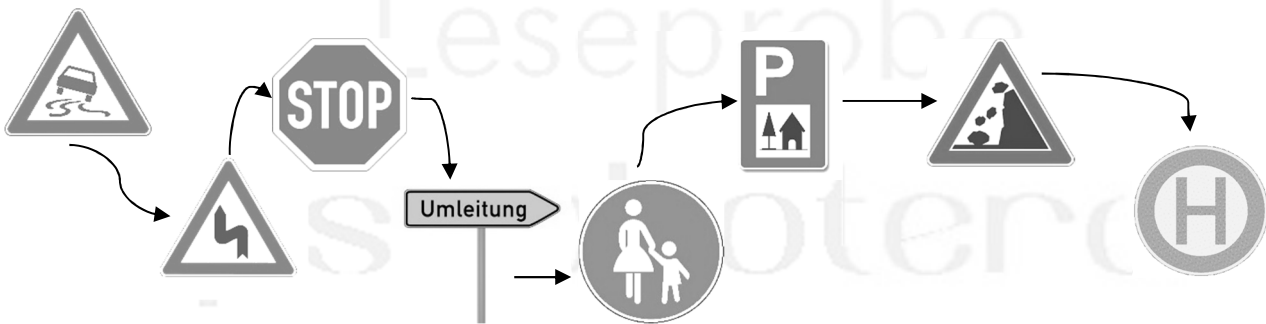
In der Kinder- und Jugendtherapie werden sie auch als *therapeutisches Werkzeug* angewandt.

## 2. DER BEHANDLUNGSPLAN

### Therapieplan

Am Anfang eines Behandlungsplanes steht immer die Diagnose, die meist auf den beschriebenen Symptomen beruht. Für die Zusammenarbeit ist es sinnvoll, wenn sich aus der Diagnose schon eine Zielvorstellung herleiten lässt, die sich z.B. aus der Veränderung der Symptome ergibt oder auch darüber hinaus reicht. Die Zielfindung ist ein wichtiger Prozess innerhalb der therapeutischen Beziehung, weil Übereinstimmungen ebenso wie Auffassungsunterschiede die therapeutische Beziehung prägen und beleben.

Das gemeinsame Finden und Formulieren von Behandlungszielen ist für den gesamten Zeitraum der Therapie von Bedeutung, weil damit für alle Beteiligten eine Kontrolle des Behandlungsverlaufes möglich wird.



Die Psychotherapieforschung (v.a. von K. Grawe) hat allgemeine Wirkfaktoren, d.h. Faktoren, die den Erfolg einer Psychotherapeutischen Behandlung beeinflussen, unabhängig davon, welcher Therapierichtung der Therapeut angehört oder welche Techniken er benutzt.

Die wichtigsten sind:

⇒ Güte der Beziehung

Allgemein ist bei psychischen Störungen ein Behandlungserfolg im besonderen Maße von der Beziehung *Therapeut - Klient* abhängig. Dazu gehört auch die Offenheit in der Zusammenarbeit

⇒ Die positive Bewertung der Therapie:

- Mobilisierung von Hoffnung beim Patienten auf konstruktiver Veränderung
- Überzeugung des Therapeuten, helfen zu können

⇒ Der Einsatz irgendeiner „Technik“

Auf diesem Hintergrund werden bestimmte Techniken angewandt; diese können eher unspezifisch (z.B. „Empathie“) oder sehr konkret sein (z.B. „Rollenspiel“).

⇒ Sensibilisierung für emotionale und selbstwertbedrohende Probleme

⇒ Gemeinsame Suche nach Lösungen

⇒ Auseinandersetzung mit sich selbst (Selbstexploration)

⇒ Ermöglichung neuer Lernerfahrungen

⇒ Erarbeitung einer sinngebenden Erklärung für die Probleme

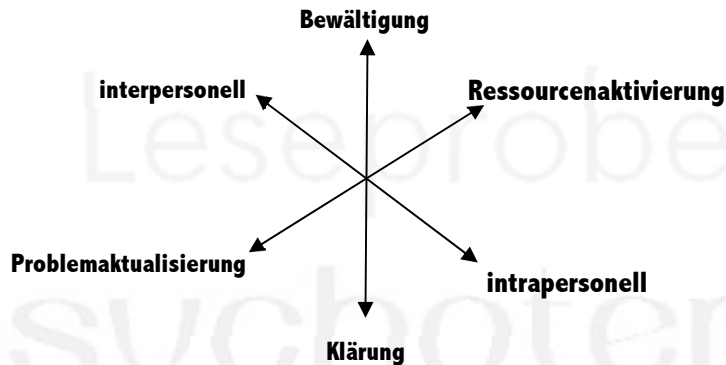
Therapieverfahren, für die ein schlüssiges theoretisches Konzept und ein Manual vorliegt, zeigen eine höhere Wirksamkeit auf. Aus dem theoretischen Konzept ergibt sich:

- das Menschenbild / Persönlichkeitsmodell
- ein Erklärungsmodell für die Bedingungen für die *Entstehung* seelischer Störungen: Entwicklung und Verlauf
- ein Erklärungsmodell für die Bedingungen für die *Heilung* seelischer Störungen: Therapiemöglichkeiten

## Behandlungskonzepte

Ein Behandlungskonzept umfasst auch, welche *Therapieziele* angestrebt werden, welche für *möglich* gehalten werden und in welcher *Zeit*. Hier können sich die jeweiligen Behandlungskonzepte erheblich unterscheiden. (s. Skript 1: „Paradigmen“ und Skript 7: „Neurosenmodelle“)

In seinen vergleichenden Studien fand *Klaus Grawe* v.a. drei Einflusspaare, die sich jeweils dialektisch gegenüberstehen:



## 3. PFLICHTEN DES HEILPRAKTIKERS

Die Pflichten, die sich auf die direkte Behandlung beziehen, sind folgende:

- Aufklärungspflicht: ein Patient hat Anspruch auf folgende Informationen:
  - Art und Umfang der Maßnahme
  - Risiken der Maßnahme
  - Risiken bei Unterlassung der Maßnahme
  - Dauer und Kosten der Maßnahme
- Schweigepflicht und Datenschutz: der Heilpraktiker unterliegt (ethisch, nicht rechtlich!) der gleichen Schweigepflicht wie ein psychologischer Psychotherapeut oder ein Arzt.
- Sorgfaltspflicht: Diese wird nicht explizit in einem Gesetz geregelt, wird aber in der BOH herausgestellt. Sie beinhaltet u.a.:
  - Eine angemessene Behandlung
  - ausreichend Kenntnis über die Behandlungsmethode
  - Veranlassung von notwendigen schulmedizinischen Therapien und Untersuchungen
  - Transparenz in der Kostengestaltung
- Dokumentationspflicht: orientiert sich an der Berufsordnung für Ärzte und Psychologen:
  - Aufzeichnungen über Diagnose und Therapiemaßnahmen
  - Der Patient hat das Recht auf Einsicht
  - Die Aufbewahrungspflicht der Dokumente beträgt 10 Jahre.

(Weiterführendes s. Skript 20: *Gesetzeskunde*)