



Psychologische
Hochschule Berlin

Leitfaden zur Erstellung von Anamnesen

10 Anamnesen sind vor der Zwischenprüfung zu erstellen. Die Erstellung wird durch einen Betreuer in einer Liste bestätigt. Als Modulprüfung ist eine Anamnese im Umfang von etwa 2 Seiten als Hausarbeit einzureichen. Ihr ist eine etwa 1 bis 2-seitige Reflexion über diese Anamnese und die Konsequenzen für die weitere Therapieplanung sowie die Gestaltung der therapeutischen Beziehung beizufügen, ggf. auch über Optimierungsmöglichkeiten der Anamneseerstellung. Für diese Hausarbeit wird folgender Leitfaden ausgegeben.

Im Folgenden finden Sie den Leitfaden für diese Hausarbeit für TP. Bei Fragen können Sie sich gerne jeder Zeit an die Professorinnen und Professoren der PHB wenden.

Ausblick: Nach der Zwischenprüfung sind 10 weitere Anamnesen zu erstellen, beispielsweise in der Praxisstelle oder in der PHB-Ambulanz. Diese Anamnesen sind nicht einzureichen und werden nicht benotet. Die Erstellung der Anamnesen wird von den PHB-Supervisoren bestätigt.

TP - Modulprüfung 3: „TP-spezifische Fertigkeiten“

Richtlinien für die ausgearbeitete Anamnese:

Orientiert an den Richtlinien zum Bericht zum Erst- oder Umwandlungsantrag im Informationsblatt zum Erstellen des Berichtes für TP und AP bei Erwachsenen sowie dem Gliederungsschema für Anamneseberichte im Schwerpunkt TP (Infounterlagen der PHB) bitte Folgendes beschreiben:

1. Relevante soziodemografische Daten

- Ausgeübter Beruf, Familienstand, Zahl der Kinder

2. Symptomatik und psychischer Befund

- Von der Patientin oder dem Patienten geschilderte Symptomatik mit Angaben zu Schwere und Verlauf
- Auffälligkeiten bei der Kontaktaufnahme, der Interaktion und bezüglich des Erscheinungsbildes
- Psychopathologischer Befund (z.B. Bewußtseinsstörungen, Störungen der Stimmungslage, der Affektivität und der mnestischen Funktionen; Wahnsymptomatik, suizidale Tendenzen)
- Krankheitsverständnis der Patientin oder des Patienten
- Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren

3. Somatischer Befund/Konsiliarbericht

- Somatische Befunde (ggf. einschließlich Suchtmittelkonsum)
- Ggf. aktuelle psychopharmakologische Medikation
- Psychotherapeutische, psychosomatische sowie kinder- und jugendpsychiatrische bzw. psychiatrische Vorbehandlungen (falls vorhanden Berichte beifügen)

4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte, zur

Krankheitsanamnese und zur Psychodynamik

- Familienanamnese, soziale Anamnese (einschließlich Kindergarten, Schule, Peers, Partnerschaft, Eintritt in Berufsleben, weitere Schwellensituationen), sexuelle Entwicklung
- Psychodynamik: auslösende Situation, intrapsychische Konfliktebene und aktualisierte intrapsychische Konflikte, Abwehrmechanismen, strukturelle Ebene, dysfunktionale Beziehungsmuster

5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung

- ICD-10-Diagnose(n) mit Angabe der Diagnosesicherheit
- Psychodynamische bzw. neurosenpsychologische Diagnose
- Differenzialdiagnostische Angaben, falls erforderlich

6. Behandlungsplan und Prognose

- Beschreibung der konkreten, mit der Patientin oder dem Patienten reflektierten Therapieziele
- Individueller krankheitsbezogener Behandlungsplan, auch unter Berücksichtigung evtl. vorausgegangener ambulanter und stationärer Behandlungen sowie Angaben zu den im individuellen Fall geplanten Behandlungstechniken und –methoden
- Bei TP in Abgrenzung zur AP: keine Förderung der Regression, Beachtung aber nicht Vertiefung von Übertragungsprozessen
- Begründung des Settings (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), der Sitzungszahl sowie der Behandlungsfrequenz und ggf. auch kurze Darstellung des Gruppenkonzepts; bei Kombinationsbehandlung zusätzlich kurze Angaben zum abgestimmten Gesamtbehandlungsplan
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen

- Prognose unter Berücksichtigung von Motivation, Umstellungsfähigkeit, inneren und äußeren Veränderungshindernissen, Fähigkeit bzw. Neigung zur Regression, Introspektionsfähigkeit

Der Umfang der Anamnese soll etwa 2 und maximal 3 Seiten umfassen!

Reflexion:

Ein etwa 2-seitiger kommentierender Text beinhaltet eine Reflexion über diese Anamnese einschließlich zusammenfassender psychodynamischer Hypothesen (bzgl. unbewusster Konflikte, interpersoneller Konflikte, Bindungs- und interpersonelle Muster, Struktur, Trauma, Auslösesituation). Zudem sollten die Konsequenzen für die weitere Therapieplanung sowie die Gestaltung der therapeutischen Beziehung dargestellt werden. Abschließend kann eine kritische Kommentierung der vorgelegten Anamnese mit Hinweisen auf Optimierungsmöglichkeiten für zukünftige Anamnesen erfolgen.