

Erstinterview-/Anamnesenleitfaden

15.05.2012

Bitte kurz und anschaulich in Stichworten!

Patientenchiffre:

z.B. N 08 07 76

Gesprächsdatum/-zeitraum:

Überweisungskontext und Gesprächsrahmen (wie viele Kontakte?)

Schilderung des/der Patienten/-in

Wie sieht er/sie aus? Wie verhält er/sie sich? Wie nehme ich ihn/sie wahr? Was löst er/sie in mir spontan aus (Gedanken, Gefühle, Phantasien)?

Symptomschilderungen

Konkrete Angaben (Erstmanifestation, Verlauf, mögliche Auslöser) – wie geschildert?

Psychischer Befund (psychodynamisch und psychopathologisch)

Lebenssituation

Beziehungen, Partnerschaft, Sexualität, Beruf, Finanzen, Hobbies/Freizeit

Biografische Anamnese

Frühe Lebenswelt (auch Schwangerschaft) und frühe Beziehungen, Mehrgenerationenperspektive, Elternbilder, Herkunftsmilieu;
früheste Erinnerung; sonstige soziale Beziehungen (z.B. Freunde, Schulzeit);
berufliche Entwicklung

Psychotraumatologische Aspekte

Was ist wirklich geschehen? Nicht verleugnen, aber auch keine invasiven Fragen! Was kann und möchte der Patient im Moment erzählen?

Selbstbeschreibung und Phantasiewelt

Wie nimmt der/die Patient/-in sich wahr, auch in Beziehung zu anderen Menschen? Wie schätzt er/sie seine/ihre Situation ein? Wünsche, Visionen, (Nacht-)Träume

Ressourcen

Was tut ihm/ihr gut/stabilisiert? Wie nutzt er/sie dieses? Was könnte noch entdeckt oder entwickelt werden?

Veränderungswünsche und Behandlungsziele

Einerseits spontane Äußerungen des /der Patienten/-in, andererseits realistische Einschätzungen und Zielsetzungen in die Wege leiten!

Übertragung und Gegenübertragung

Psychodynamische Hypothesen

(unter Einbezug von Übertragung und Gegenübertragung)

Diagnostische Einschätzung (Symptom- und Strukturebene)

Indikation und Behandlungsplanung

(Rahmen, Methoden, Behandlungstechnik, Focus, zu erwartende Schwierigkeiten)