

Fallberichts-Vorlage
Schema / Vorschlag / Orientierung

1. Pat. Name (anonymisiert) / Geschlecht / Alter
2. Soz.Status: ledig / verheiratet / geschieden
Lebensgemeinschaft mit
Kinder (Anzahl, Alter, Geschlecht)
Beruf (erlernt / ausgeübt)
Berufstätig (nein / ja / wo)
3. Erstkontakt am (Datum) / Zahl der Therapie-Sitzungen
4. Präsentierte Symptomatik / Problematik,:
5. Weitere Symptome / Schwierigkeiten (jetzt und früher):
6. Krankheits- bzw. Behandlungsvorgeschichte (ambulant/stationär):
7. Alkohol / Nikotin /Drogen...(wann, wieviel, wie lange):
Suizidversuche / SVV / strafbare Handlung (Polizei, Justiz)
8. Biografie (frühkindl./ kindl. Entwicklung, Schule, Beruf, Beziehungen, Partnerschaften...)
9. Ursprungsfamilie
10. Eltern, Geschwister, Großeltern, eigene jetzige Familie (Beziehungen waren / sind wie?)
11. Ressourcen, Stärken, Interessen, Hobbies
12. Trauma-Anamnese (belastende und traumatische Lebensereignisse....)
13. Diagnostische Einschätzung (ICD-10): PTBS? / subsyndromale PTBS? /PTBS- komorbide Störungen, Persönlichkeitsstörung?, Bindungsstörung?, Strukturelle Dissoziation? (primäre, sekundäre, tertiäre) Mono -, Multitraumatisierung – sequentielle Traumatisierung als Erwachsener / in Kindheit / komplexe PTBS (DESNOS)? – dissoziative Störung?
Traumadynamik (Symptom-Verständnis, / ev. Traumaschemata und Traumakompensatorische Schemata)
14. Therapieplanung und Verlauf (Stabilisierungstechniken, welche, wie oft, Resultat)
15. Trauma-Exposition/Konfrontation mit Screentechnik?/EMDR?/ Beobachtertechnik?: (Protokoll)
16. Andere Formen der Taumabarbeitung? – innere Bühne? Ego-state-Abeit?
17. Ergebnisse, Veränderungen, Verschlechterungen
18. Kritische Würdigung der Schwierigkeiten und positive Aspekte der Therapie