

Alfred-Adler-Institut-Nord e.V.

Staatlich anerkannt als Ausbildungsstätte gemäß § 6 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG)

Anerkanntes Weiterbildungsinstitut der Deutschen Gesellschaft für Individualpsychologie (DGIP), der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Psychoanalyse (DGPT) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

Liste der mit dem Alfred-Adler-Institut-Nord kooperierenden Kliniken (Anlage 6)

Christliches Krankenhaus Quakenbrück, Psychiatrische Abteilung,
Goethestraße 10, 49610 Quakenbrück,

Christliches Krankenhaus Quakenbrück, Abteilung Psychosomatik / Psychotherapie
Goethestraße 10, 49610 Quakenbrück

EUREGIO-KLINIK, Albert-Schweitzer-Straße GmbH
Albert-Schweitzer-Straße 10, 48527 Nordhorn

Heidlandklinik für Psychosomatische Medizin am Reha-Zentrum in Soltau,
Oeninger Weg 59, 29614 Soltau

Karl-Jaspers-Klinik, Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH
Hermann-Ehlers-Straße 7, 26160 Bad Zwischenahn

Klinik Dr. Heines, Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
Rockwinkeler Landstraße 110, 28325 Bremen

Klinikum Bremen-Nord gGmbH
Hammersbecker Straße 228, 28755 Bremen

Krankenhaus St. Annen-Stift, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
St. Annen-Straße 15, 27239 Twistringen

Parkklinik Bad Rothenfelde
Parkstraße 12 – 14
49214 Bad Rothenfelde

Psychiatrische Klinik Uelzen
An den Zehn Eichen 50, 29525 Uelzen

Reinhard-Nieter-Krankenhaus
Friedrich-Paffrath-Straße 100, 26389 Wilhelmshaven

St.-Vinzenz-Hospital
Hammer Straße 9, 49734 Haselünne

Anlage 7 (TP)

Dokumentationen

1.

Für die Dokumentation von **30 Behandlungsfällen** in der praktischen Tätigkeit (§ 2, 3 Psych-Th-AprV) sind Berichte nach Vorgaben der Einrichtung ausreichend. Fehlen solche Vorgaben, sollte die selbst erstellte Dokumentation Angaben enthalten zu:

1. Aufgabenstellung (Therapie, Beratung, Begutachtung)
2. Beschreibung des Problems und der Symptomatik
3. Untersuchungsmethoden
4. Eingesetzte klinisch-psychologische Interventionsverfahren
5. Umfang und Dauer der Maßnahmen
6. Therapieverlauf und Einschätzung des Therapieergebnisses

Der Umfang der Dokumentationen sollte eine DIN-A4-Seite nicht übersteigen.

2.

Zur Falldarstellung der **6 Behandlungsfälle** (§ 4, 6) reichen die Berichte (PT3a/b/c) des Gutachterverfahrens aus.

Zwei von diesen 6 Fällen sind im Rahmen von Kasuistikseminaren vorzustellen und für die Approbationsbehörde ausführlicher zu fassen. Eine der beiden ausführlichen Falldarstellungen muss eine mehr als 50-stündige tiefenpsychologisch fundierte Therapie zum Gegenstand haben. Sie sind auf Grundlage der Falldarstellungen (Berichte des Gutachterverfahrens) zu erstellen und sollten Angaben zu folgenden Punkten enthalten:

1. Angaben zur Person des Patienten (Alter, Familienstand, Kinder, Geschlecht, Beruf gelernt, ausgeübt)
2. Frühere Behandlungen
3. Hier dokumentierte Behandlung
 - 3.1. Anlass der jetzigen Behandlung, Spontanangaben, Symptomatik
 - 3.2. Überweisungskontext
 - 3.3. Medizinischer Befund und psychischer/psychopathologischer Befund; Eingangsszene, Kontakt, Übertragung, Kompensation und Sicherung
 - 3.4. Diagnose nach ICD-10-GM
Neurosenpsychologische Diagnose, Persönlichkeitsstruktur, Bewältigung
4. Krankheitsanamnese
5. Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung einschließlich der aktuellen Situation
6. Psychodynamik
Überlegungen zur Genese der Störung und zur auslösenden Situation
7. Therapieplanung
 - 7.1. Formal
 - 7.2. Inhaltlich (Therapieziele)
 - 7.3. Prognose
8. Verlauf der Behandlung
 - 8.1. Entwicklung der therapeutischen Beziehung

- 8.2. Veränderung der Symptomatik
 - 8.3. Restsymptomatik
 - 8.4. Prognose für die weitere Behandlung (falls noch nicht abgeschlossen)
9. Abschließende Bewertung

(Die Falldarstellungen sollen nicht umfangreicher als 15 Seiten sein bei einem Zeilenabstand von 1 ½ und einer Schriftgröße von 12.)

3.

Die Dokumentation des **Literaturstudiums** ist mit Hilfe der vom Institut vorgegebenen Nachweisblätter vorzunehmen. Angegeben werden muss: welches Thema mit Hilfe welcher Literatur in welcher Arbeitsgruppe besprochen wurde. Die Zuordnung des Themas zum Gegenstandskatalog (IMPP) ist zwingend notwendig nur für diejenigen, die die staatliche Approbationsprüfung anstreben.

4.

Empfehlungen für die Gestaltung der **Falldokumentation** zur Zulassung zum Abschlusskolloquium nach den Richtlinien der DGIP:

- Verlauf der ersten Stunden, u.a. Erstgespräch mit Darstellung und Reflexion der Beziehungsherstellung, erster Eindruck und Gegenübertragung, Konsultationsgrund, Motivation, Spontanangaben des Patienten.
- Darstellung der vermuteten Lebensstil-Dynamik auf dem Hintergrund von Symptomatik und auslösender Situation, Biografie, psychischem Befund, Benennung zu bearbeitender Foki und wichtiger Ressourcen, vorläufiger Diagnose, Indikationsstellung und Prognose.
- Theoretische fundierte Darstellung des Therapieverlaufs in seinen typischen Phasen als Verständnis und Wandel von Lebensstilelementen:
 - Bearbeitung des Aktualkonflikts vor dem Hintergrund von erlebten Mangelsituationen (Kränkungen) und intrapsychischem Konflikt sowie der unbewussten und bewussten konfliktvermeidenden oder überkompensatorischen Finalität mit ihren innerseelischen und interpersonalen Bezügen,
 - Beschreibung der therapeutischen Beziehung im Verlauf mit jeweils spezifischen Interaktionsbeispielen (u.a. Übertragung, Gegenübertragung, enactments, Krisen) und
 - Beschreibung der bearbeiteten Foki mit dazugehörigem Material (z.B. aktuelle Probleme, Familienkonstellation, Kindheitserinnerungen, Träume, Körperreaktionen) und den erschlossenen Ressourcen.
- Ablösungsprozess, mit dem Patienten reflektierte Kriterien zur Beendigung der Therapie, Überprüfung der Anfangsdiagnose und Prognose, Epikrise.

Es genügt und wird begrüßt, wenn das Wesentliche einer tiefenpsychologischen Therapie in prägnanter Form auf nicht mehr als 25-30 Seiten zusammengefasst ist. Es wird keine Seitenfüllende Fleißarbeit erwartet, in der etwa eine Unzahl an Informationen zur Anamnese, eine Aneinanderreihung von Stundenprotokollen oder eine umfangreiche Zitatensammlung enthalten ist, ohne dass jeweils der notwendige sinnvolle Bezug zu den wichtigen Zügen der dargestellten Diagnostik und Therapie deutlich wird. Vielmehr wird Wert darauf gelegt, die subjektiv bedeutsam erachteten Momente im Prozess der Behandlung in Zusammenhang mit den beobachteten Veränderungen beim Patienten und bei sich selbst zu reflektieren.

Anlage 8

Protokollblatt für Literaturstudium

Thema:

Text(e):

Arbeitsgruppe:

Teilnehmer

1.
2.
3.
4.
5.

Sitzungstermin	Dauer

Gesamtzahl Stunden:

Anlage 10

Gegenstand der Zwischenprüfung

Gegenstand der Zwischenprüfung sind Grundkenntnisse und vertiefte Kenntnisse von mindestens 3 zentralen Begriffen der Individualpsychologie Alfred Adlers und Grundkenntnisse der psychoanalytischen Neurosenlehre.

Empfohlene Literatur zur Prüfungsvorbereitung:

1. Individualpsychologie

Adler, A. (1912; 1997): Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie. Kommentierte textkritische Ausgabe herausgegeben von: Witte, K. H., Bruder-Bezzel, A. & Kühn, R. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Rainer Schmidt: Träume und Tagträume

Ausgewählte Aufsätze zur IP (Hrsg. Jürgen Müller)

Jendritza / Woltmann: Entwicklungen

2. Psychoanalytische Neurosenlehre

Mentzos, S. (2009) : Lehrbuch der Psychodynamik, Vandenhoeck & Ruprecht , Göttingen

Rudolf, G. (2000): Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik, Stuttgart / New York

Nachschlagewerk

Brunner, R. & Titze, M. (Hrsg.; 1995): Wörterbuch der Individualpsychologie. Ernst Reinhardt Verlag, München.