

Therapiestundendokumentationsbogen

Zutreffendes unterstreichen	Anteil in %
Abklären/Aussprechen lassen, Affektdifferenzierung fördern, Abgrenzen unterstützen	
Bewältigungsstrategien identifizieren Bewerten helfen, Beraten,, Balancemodelle des Alltags	
„C“reative Medien nützen, um unbewusste Aspekte hervorzulocken, „Containen“	
Definieren des Problems und evtl. Deuten der unbewussten Zusammenhänge (Biographisch?)	
Entspannen ermöglichen und aktiv einsetzen; externe Aspekte anschauen / Erwartungen klären – korrigieren; Emotional korrigierende Erfahrung	
Fremdeinschätzung anbieten / Familie einbeziehen	
Gruppeninteraktion nützen als Übungsfeld / Gestalten lassen (Handlungen/Verhalten ansprechen / in der Gruppe), Globalere Aspekte der Störung ansprechen / verstehen, Generalisieren	
Handlungsebene berücksichtigen, einbeziehen, Haltungen beginnen zu hinterfragen	
Imaginationstechniken; Ichfunktionalität berücksichtigen (Psychol. Abwehr, Selbst-Weltgrenzziehung, Emotionale Regulationsfähigkeit, Beziehungsfähigkeit, Selbstwertregulation), Innenwelt, Individualität wahrnehmen; Identifikation als Abwehrmechanismus, Intellektualisierung als Abwehrmechanismus	
Ja zur Realität der Diagnose und der Konsequenzen daraus und zur Störung	
Konkrete Schritte aus dem erkannten Problem entwickeln (für den stationären Aufenthalt), kleine Schritte, Kontakt zu anderen, Kollusion als Abwehrmechanismus berücksichtigen	
Langfristige weitere Therapieplanung	
Methodenverdeutlichung (wie wirkt Psychotherapie?, Mentale Techniken	
Nein sagen können/ermöglichen; Neurose / neurotisches Verhalten als Konzept verdeutlichen	
Orientierungsfähigkeiten stützen (Selbstwahrnehmung / Selbstregulation) operantes Konditionieren ermöglichen, Verstärker einsetzen (Selbstbelohnung)	
Planung des Alltags vermitteln, des Handelns, Projektion als Abwehrmechanismus	
Quellen für Entspannung / Entlastung	
Rhythmus im Leben berücksichtigen, „Räume“= Spielräume; Regressionsproblematik verdeutlichen, „Regression zum Wohle des Ichs“; Rationalisierung als Abwehrmechanismus	
Subjektives Krankheitsmodell berücksichtigen / bearbeiten; Suchtpotential bewerten; Stabilisierungstechniken vorhanden? Spaltung als Abwehrmechanismus	
Transfer des Besprochenen in den Alltag, Traumatisierung?	
Übungen entwickeln, um in der Psychotherapie besprochenes Umzusetzen, Ungeschehen machen als Abwehrmechanismus	
Verdrängen, Verschieben, Verleugnen als Abwehrmechanismen	
Widerstand in der Therapie als Konzept Patienten nahebringen	
X/Y: „Xenophobie“, den Umgang mit Fremden berücksichtigen, Verbrechen	
„Zettel“ einsetzen: Therapietagebuch, Merkhilfen, Ziele, Gedankenstopptechnik: Post-its mit blöden, wiederkehrenden Gedanken beschriften, -> Post-it in speziellen Zettelkasten geben	