

VEILEDNING TIL BEHANDLINGSJOURNAL FOR STUDENTER I INTEGRATIV TERAPI.

Behandlingsjournal skal dokumentere at studenten har utført integrativ behandling i individual terapi på grunnlag av anamnese, diagnose/ teragnose og konsens om mål og behandlingsopplegg. Samtidig skal behandlingsjournalen vise at studenten har ko-respondens både som mål og metode. Behandling foregår i rammen av integrativ terapismetode og skal være strukturert etter følgende punkter:

1. Kartlegge hva som er hjelpebehovet og forventning fra pasienten til behandlingen (eksplisitt og implisitt)
2. Diagnose ICD 10 (11) dersom pasienten er diagnostisert av autorisert helsepersonell
3. Biografisk anamnese
4. Karriere anamnese
5. Prosesdiagnostisk undersøkelse: Analyser av livssituasjon, nettverk, kroppsfunksjoner, identitetsområder og så vider: Problemer, ressurser, potensialer (PRP), utforskes i prosess og denne prosessen reflekteres også (prosessuell diagnostikk)
6. Etiologiske betraktninger (gener, stressfaktorer, underskudd, beskyttelsesfaktorer, motstandskraft, kontinuitet og diskontinuiteter i livet) har betydning for behandlingsplan (eller terapeutisk curriculum). Planen skal inneholde problemer, ressurser, potensial og tydelige og differensierte mål.
7. Behandlingsforløpet skal dokumenteres ved beskrivelser og refleksjon over tre aspekter: A. Prosessen for pasienten (viation I). B. Strategier for terapeuten. C. Prosessene for terapeuten (viation II)

A. Pasientens prosess: Overføringer, motstand, kontakt, møte, relasjon, bånd, forsvar prosesser, samarbeidsform, ressurs aktiveringer, motivasjon, personlige mål og målrealisering, rollerepertuar/reservoar, nettverk, innflytelser fra "sosiale verdener"

B. Terapeutens behandlingsstrategi: Fire veier til helse, virkefaktorene: Hvordan prioriteres og sammensettes disse. Hva er begrunnelsen? Valg og bruk av metoder, teknikker, media og modaliteter i behandling. Forhold mellom fokus på og bearbeiding av patogene faktorer og aktivering av salutogene faktorer. Analyse av og revurdering av ressurser, selv-effekt, lokaliseringen av kontroll; Bruk av sentrale behandlingsstrategier; Avtale om kortsiktige, langsiktige, langsiktige terapimål; Planlegging og observasjon av behandlingsforløpet; Prosedyrebestemmelse av behandlingsmålene basert på de identifiserte problemene, underskuddene, men også potensialene og ressursene.

C. Terapeutens prosess: Overføring / motoverføring, delvis engasjement og selektiv åpenhet, engasjement, meta-refleksjon, kjønns spesifikke reaksjoner, stress, blir druknet ut sine egne emner, svar på rolle tilbud, definere en rolle, noen referanser til andre aktuelle terapi nettverk Referanse, inkludering av "sosiale verdener", ressurs situasjon.

8. Terapiforløpet; presentasjon av relasjonsdynamikk, samarbeidet, fokus punkter i behandlingen, fokusrotasjon, vanskeligheter, problemer og kriser, positiv utvikling og suksess, overføringsarbeid. Forberedelse og evaluering av gjennomføringen, av funn og beslutninger, overføring av støtte til omgivelser, inkludering av det sosiale nettverket.
9. Traumebehandling, sorgarbeid (tripleksrefleksjon), kontroll overbevisninger og attributt, kognitive og følelsesmessige revalueringer, modifisering av avvikende verdier og giftige superego-strukturer).
10. Supplerende tiltak (avslapnings- og løpsterapi, ergoterapi, hagearbeid, pedagogiske tilbud)
11. Fullføring, resultater, katamnesisk intervju.
12. Forberedelse til avslutting.
13. Avslutting
14. Epikrise

Presentasjonen skal teoretisk reflekteres og kommenteres med henvisning til relevant litteratur om den integrerende tilnærmingen, klinisk psykologi og tilhørende relevante fagområder.

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen. Redaktion: Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Fritz Perls Institut, Wefelsen 5, 42499 Hückeswagen
E-Mail: Forschung@integrativ.eag-fpi.de

Oversatt og tilpasset norsk 22.september 2018 (IV)

