

Schematherapie Formular zur Fallkonzeptualisierung

2. Auflage
Version 2.22

Bitte tippen Sie Ihre Antworten in die blau umrandeten Felder neben jedem Item.

**Name des
Therapeuten:**

Datum:

**Anzahl der
Sitzungen:**

**Monate seit der ersten
Sitzung:**

I. Hintergrundinformation zum Patienten

Name des Patienten/ID

	Alter/ Geburtsdatum:	
--	-------------------------	--

Aktueller
Beziehungsstatus/Sexuelle
Orientierung/ Kinder (falls
vorhanden):

Beruf/Beschäftigung &
Position

Höchster
Bildungsabschluss

Geburtsland/Religiöse
Zugehörigkeit/Ethnische
Gruppe

II. Warum ist der Patient in Therapie?

Was sind die hauptsächlichen Beweggründe die den Patienten dazu motivieren zur Behandlung zu kommen? Welche Lebensumstände des Patienten, welche signifikanten Ereignisse, Symptome/Störungen oder problematischen Emotionen/Verhaltensweisen tragen zu seinen/ihren Problemen bei (z.B. aktueller Lebensabschnitt, Gesundheits-, Beziehungsprobleme, Wutausbrüche, Anorexie, Drogenmissbrauch, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz)?

a. ursprünglich	
b. derzeit	

III. Allgemeiner Eindruck zum Patienten

Beschreiben Sie kurz umgangssprachlich wie der Patient Ihnen in den Sitzungen im Allgemeinen begegnet (z.B. reserviert, feindselig, bemüht zu gefallen, bedürftig, eloquent, emotionslos). Beachten Sie, dass dieser Punkt nicht die Therapiebeziehung oder Veränderungsstrategien zum Inhalt hat.

a. ursprünglich	
b. derzeit	

IV. Aktuelle diagnostische Sicht auf den Patienten

A. Hauptdiagnosen (beinhaltet den Namen der Störung & den ICD-10-Code)

1.		2.	
3.		4.	

B. Derzeitiges Funktionsniveau in wichtigen Lebensbereichen

Schätzen Sie den Patienten in jedem der fünf folgenden Lebensbereiche auf der genannten sechstufigen Skala in seinem Funktionsniveau ein (Skala unten). Detaillierte Beschreibungen jedes Lebensbereichs und die sechstufige Rating-Skala finden sich in der **Anleitung** (1=*nicht funktional, sehr schwach funktionierend*, 6=*sehr gutes oder ausgezeichnetes Funktionsniveau*). In Spalte 3 erklären Sie kurz die Grundlage für jedes Rating *in Verhaltensbegriffen*. Wenn das Ausgangsniveau des Funktionierens signifikant unterschiedlich zum derzeitigen Funktionsniveau ist, erklären Sie das bitte in Spalte 3 genauer.

Hauptlebensbereich	Rating des derzeitigen Funktionsniveaus	Erklärung oder Erläuterung
Beruf und Ausbildung		
Intime, länger andauernde Liebesbeziehungen		
Familiäre Beziehungen		
Freunde & andere soziale Beziehungen		
Eigenständiges Funktionieren & Alleinsein		

V. Wichtigste Lebensprobleme & Symptome

Erklären Sie für jedes Lebensproblem, jedes Symptom oder jede Störung die Art des Problems und den Einfluss des Problems auf das Leben des Patienten. Versuchen Sie, Schema-Terminologie bei der Symptom- oder Problembeschreibung zu vermeiden.

**1.
Lebensproblem/Symptom:**

--	--

**2.
Lebensproblem/Symptom:**

--	--

**3.
Lebensproblem/Symptom:**

--	--

**4. *Andere*
Lebensprobleme/Symptome:**

--	--

VI. Ursprünge der derzeitigen Probleme in Kindheit & Jugend

A. Allgemeine Beschreibung der frühen Entwicklungsgeschichte

Fassen Sie diejenigen wichtigen Aspekte der Kindheit und Jugend des Patienten zusammen, die zu seinen aktuellen Lebensproblemen, Schemata und Modi beigetragen haben. Beziehen Sie alle wichtigen **problematischen, „toxischen“ Erfahrungen oder Lebensumstände ein (z. B. kalte Mutter, verbal entwertender Vater, Sündenbock für die unglückliche Ehe der Eltern, unrealistisch hohe Ansprüche, Ablehnung oder Mobbing durch Gleichaltrigen).**

--

B. Spezifische unerfüllte frühe Grundbedürfnisse

Für die folgenden Punkte 1-3 geben Sie die wichtigsten unerfüllten frühen Grundbedürfnisse des Patienten an. Erläutern Sie anschließend kurz wie spezifische lebensgeschichtliche Ereignisse aus Abschnitt VI. A. zu der Grundbedürfnisfrustration führten. Geben Sie unter Punkt 4 weitere frühe Bedürfnisfrustrationen an.

**1. Spezifisches unerfülltes
frühes Bedürfnis:**

--

Ursprung

--

**2. Spezifisches unerfülltes
frühes Bedürfnis:**

--

Ursprung

--

**3. Spezifisches unerfülltes
frühes Bedürfnis:**

--

Ursprung

--

**4. *Anderes* unerfülltes frühes
Bedürfnis:**

--

Ursprung

--

C. Mögliche temperamentsbezogene oder biologische Faktoren:

Führen Sie Temperamentsanteile und andere biologische Faktoren auf, die relevant für die Probleme des Patienten, für Symptome und die therapeutische Beziehung sein könnten. (In der **Anleitung** finden Sie eine Liste spezifischer Adjektive, die häufig benutzt werden, um Temperamente zu beschreiben. Es ist ausreichend, einfach die Adjektive aus der Liste der Anleitung zu nehmen. Beziehen Sie sich auf Eigenschaften, von denen Sie glauben, dass sie Teil des zugrundeliegenden Temperaments des Patienten oder seiner „Natur“ sind und nicht situationsspezifisch auftreten.)

D. Mögliche kulturelle, ethnische und religiöse Faktoren

Erklären Sie gegebenenfalls, wie Normen und Einstellungen des religiösen, ethnischen oder sozialen Hintergrunds des Patienten die Entwicklung seiner/ihrer aktuellen Probleme beeinflusst haben (z. B.: Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, die ein besonderes Gewicht auf Wettbewerb und Status legte anstatt auf die Qualität von Beziehungen).

VII. Die relevantesten Schemata (derzeit)

Wählen Sie für die Items 1-4 die Schemata aus, die für die aktuellen Lebensprobleme des Patienten von zentraler Bedeutung sind. Spezifizieren Sie zunächst den Namen des Schemas. Beschreiben Sie dann wie sich jedes Schema auswirkt. Diskutieren Sie sowohl den spezifischen Situationstypus, in dem die Schemata aktiviert werden als auch die Reaktionen des Patienten. Welche negativen Auswirkungen hat jedes Schema auf den Patienten? Führen Sie weitere relevante Schemata in Item 5 auf.

1. Spezifisches frühes maladaptives Schema:

2. Spezifisches frühes maladaptives Schema:

3. Spezifisches frühes maladaptives Schema:

--	--

4. Spezifisches frühes maladaptives Schema:

--	--

5. Andere frühe maladaptive Schemata (optional) :

--	--

VIII. Die relevantesten Schema-Modi (derzeit)

Wählen Sie für die Items 1-6 die Modi aus, die für die aktuellen Lebensprobleme des Patienten von zentraler Bedeutung sind. Benennen Sie zuerst den Modus (z.B. einsamer Kindmodus, Selbstüberhöher, strafender Elternmodus). Erklären Sie dann, wie sich dieser Modus momentan darstellt. Welche Arten von Situationen aktivieren den Modus? Beschreiben Sie das Verhalten und die emotionalen Reaktionen des Patienten. Welche/s Schema(ta) löst oder lösen häufig den Modus aus? Welche negativen Auswirkungen hat der jeweilige Modus für den Patienten? (Wenn ein Modus sich für den Patienten nicht anwenden lässt, lassen Sie ihn aus. Sie können weitere Modi in Abschnitt D hinzufügen)

A. Kindmodi

1. Verletzlicher Kindmodus:

--	--

2. Andere relevante Kindmodi:

--	--

B. Maladaptive Bewältigungsmodi

**3. Unterwerfungs-
modus:**

**4. Distanzierter /
Vermeidungsmodus:**

5. Überkompensationsmodus:

C. Dysfunktionaler Elternmodus

6. Dysfunktionaler Elternmodus:

**D. Andere relevante Modi
(optional)**

E. *Gesunder Erwachsenenmodus*

Fassen Sie positive Werte, Ressourcen, Stärken und Fähigkeiten des Patienten zusammen:

IX. Die therapeutische Beziehung

A. Persönliche Reaktionen des Therapeuten auf den Patienten

Beschreiben Sie Ihre *positiven und negativen Reaktionen* auf den Patienten. Welche Patientencharakteristika oder Verhaltensweisen lösen diese persönlichen Reaktionen aus? Welche Schemata und Modi des Therapeuten sind aktiviert? Welchen Einfluss haben die Reaktionen des Therapeuten auf die Behandlung?

B. Qualität der therapeutischen Allianz (Zusammenarbeit) in Bezug auf die Therapieziele und Aufgaben

1. Bewertung der Zusammenarbeit *bei Zielen & Aufgaben, basierend auf dem Verhalten des Patienten:*

Beachten Sie die Anleitung zur Erklärung mit der detaillierten Rating-Skala von 1-sehr niedrig bis 5-sehr hoch.

2. Beschreiben Sie kurz den Prozess der Zusammenarbeit mit dem Patienten.

Welche positiven und negativen Faktoren / Verhaltensweisen dienen als Grundlage für Ihr Rating bei 1 oben?

3. Wie könnte die therapeutische Allianz und Zusammenarbeit verbessert werden?

Welche Veränderungen könnten Therapeut und Patient unternehmen, um dies zu erreichen?

C. *Nachbeelternde* Beziehung & Bindung

1. Bewertung der *nachbeelternden Beziehung und Bindung*

:

Beachten Sie die Anleitung für die Erklärung und die Rating Skala von 1-sehr schwach bis 5-sehr stark.

2. Beschreiben Sie kurz die *nachbeelternde Beziehung und Bindung* zwischen Patient und Therapeut.

Gehen Sie näher auf die Verhaltensweisen des *Patienten*, emotionale Reaktionen und Äußerungen in Bezug auf den Therapeuten ein, die als Indikator dienen können, wie stark (oder schwach) sich die *nachbeelternde Bindung* für den Patienten anfühlt.

3. Wie könnte die *nachbeelternde Beziehung und Bindung* verbessert oder gestärkt werden?

Welche unerfüllten Bedürfnisse könnte der Therapeut intensiver oder vollständiger erfüllen? Welche spezifischen Schritte könnte der Therapeut unternehmen, um die Bindung für den Patienten zu stärken?

D. Andere, weniger häufige Einflussfaktoren auf die therapeutische Beziehung (Optional)

Nennen Sie gegebenenfalls weitere Faktoren, die die Therapiebeziehung signifikant beeinflussen oder prägen (z. B. erheblicher Altersunterschied oder kulturelle Unterschiede, geographische Entfernung)? Wie könnten sie mit dem Patienten besprochen werden?

--

X. Therapieziele: Fortschritte & Hindernisse

Führen Sie in Item 1-4 die *wichtigsten Therapieziele* auf. Seien Sie so genau wie möglich. Beschreiben Sie für jedes Ziel, wie der Gesunde Erwachsenenmodus verändert werden könnte, um das Ziel zu erreichen. Dann diskutieren Sie den Fortschritt bis zum aktuellen Zeitpunkt und beschreiben mögliche Hindernisse. Sie können weitere Ziele in Item 5 aufführen. (Ziele können beschrieben werden in Bezug auf: Schemata, Modi, Kognitionen, Emotionen, Verhaltensweisen, Beziehungsmuster, Symptome, etc.)

1. Therapieziel:

--

Schemata und Modi, die anvisiert werden	
Fortschritt & Hindernisse	

2. Therapieziel:

--

Schemata und Modi, die anvisiert werden	
--	--

Fortschritt & Hindernisse	
--------------------------------------	--

3. Therapieziel:

Schemata und Modi, die anvisiert werden	
Fortschritt & Hindernisse	

4. Therapieziel:

Schemata und Modi, die anvisiert werden	
Fortschritt & Hindernisse	

5. Andere Therapieziele:

Schemata und Modi, die anvisiert werden	
Fortschritt & Hindernisse	

XI. Zusätzliche Kommentare oder Erklärungen (*Optional*):



© **14.09.2018 International Society of Schema Therapy**

Von der ISST anerkannte deutsche Übersetzung des Formulars zur Fallkonzeptualisierung

Dies ist die Übersetzung der englischen Version © **07.02.2018 International Society of Schema Therapy**

Unauthorized reproduction or translation – in whole or in part -- without written consent of the Society is strictly prohibited. To learn if there is an authorized translation in any specific language, go to <https://schematherapysociety.org/Case-Conceptualization-Translations> or contact the ISST office. Those wishing to make a translation into other languages or requiring any further information, about this form, should also contact the ISST office: office@isst-schemasociety.org