

DOCUMENTATIE CASUS Kunstzinnige therapie

INTAKE

Verwijsgegevens (indien verwezen):

- functie van de verwijzer
- verwijsvraag + doel van de therapie

Eerste indruk van de cliënt en zijn/haar gedrag

Anamnese

- cliëntgegevens
 - o geboortedatum
 - o geslacht
 - o etniciteit
 - o beroep
 - o sociale achtergrond (gehuwd, samenwonend, kinderen, alleenstaand)
- hulpvraag cliënt
- beschrijving van belangrijkste klachten (symptomen, frequentie, ernst, duur, zo specifiek mogelijk)
- voorgeschiedenis van de klachten (ontstaan, verloop in de tijd)
- eerdere therapievormen en behandelingen voor deze klachten en de effecten daarvan
- welke behandeling krijgt de cliënt momenteel naast KT?
- overige klachten/aandoeningen op dit moment
- medische geschiedenis (medicijngebruik, eerdere ziekten, erfelijkheid)
- biografische bijzonderheden
- psychosociale details
- levensstijl (dagritme, slaap, beweging, voeding)

VAS-Score laten invullen voor de hoofdklacht

Zijn er nog andere klachten naast deze? Dan deze ook laten scoren.

DIAGNOSTISCHE FASE

Beeldvorming / medium specifieke diagnose

- waarnemingen aan de cliënt
- waarnemingen aan de manier van werken
- waarnemingen aan het vrije werk
- synthese van het voorgaande

Hulpvraag (geformuleerd door de therapeut, afgestemd met hulpvraag cliënt en evt verwijzer)

OPSTELLEN BEHANDELDOELLEN EN -PLAN

Behandeldoelen

Behandelplan (globaal), denk aan:

- keuze voor therapie richting/lijn en beargumentering
- evt fasering van het therapeutische proces
- medium specifieke keuzes* (bijv: materiaal, techniek, kleur, vorm)
- evt therapeutische attitude

THERAPEUTISCHE FASE

PER SESSIE

- sessiedatum en sessienummer
- binnenkomst, indruk
- VAS score laten invullen
- terugkijken met de cliënt op de afgelopen week (reacties op vorige sessie, opvallende/belangrijke gebeurtenissen in de week, veranderingen in gebruik medicatie)

- kunstzinnige oefeningen
- interventies en reacties van cliënt daarop (bijv quotes)
- observaties
 - o werkhouding van de cliënt
 - o uitvoering van de kunstzinnige opdrachten door de cliënt
 - o observaties aan het kunstzinnig werk
- andere opvallende zaken
- beeldmateriaal van het werk (foto, tekening)
- korte evaluatie van de sessie en conclusie
- evt richting voor de volgende sessie bepalen

Overig:

- data van mogelijke 'life events' en /of wijzigingen in de situatie van de cliënt en/of therapie / medicatie
- evt overleg met anderen:
 - o data van gesprekken (verwijzer, behandelteam, omgeving cliënt)
 - o redenen van overleg
 - o conclusies en besluiten

EVALUATIEFASE

Totaal aantal sessies

Reden van voortijdige beëindiging therapie (indien van toepassing)

Reflectie op therapeutisch proces, door therapeut:

- veranderingen in het kunstzinnig werk
- veranderingen in gedrag
- samenvatting therapeutisch proces (rode draad, evt 'catharsis'-moment / omslagmoment)

Mening van de cliënt:

- evaluatie vragenlijst meegeven bij voorlaatste sessie en thuis laten invullen
- ingevulde evaluatievragenlijst toevoegen aan dossier
- bij de laatste sessie: VAS score laatste keer laten invullen

Verder gesprek over:

- hoe gaat het nu (welbevinden)
- opgetreden veranderingen in klachtenpatroon (verbetering, verslechtering)
- evt aanvullende opbrengst van de therapie

Evt / indien mogelijk: mening van anderen:

- evaluatie van de effecten – oordeel 'naaste'
- evaluatie van de effecten – oordeel/observatie medebehandelaars

Eindconclusie, en vergelijking van eindconclusie met beoogd resultaat (behandeldoel(en))

Indien nodig: vervolgdvies (aan cliënt en eventuele verwijzer)