

ANTRAGSTELLUNGSFRAGEBOGEN und FALLDOKUMENTATIONSLEITFADEN VDS6a-TP (Tiefenpsychologische Psychotherapie)

Es ist leicht, einen guten Bericht an den Gutachter bzw. eine gute FALL-DOKUMENTATION zu schreiben, wenn Sie einfach die folgenden Fragen in 1 - 3 Sätzen beantworten. Wenn Sie dem Patienten zuvor meinen Anamnesefragebogen VDS1 zum Ausfüllen gegeben haben, können Sie diesen links daneben legen und - da er die völlig identische Gliederung hat - die jeweiligen Informationen entnehmen. Der zusammengefügte Text ist dann schon Ihre fertige FALLBESCHREIBUNG. Natürlich müssen Sie nicht zu allen Punkten Stellung nehmen, wenn es für den individuellen Fall nicht relevant ist. Versuchen Sie den Umfang Ihrer Ausführungen auf 4 Seiten zu beschränken.

1. Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik

1.1 Was für ein Mensch begegnet mir da? (z.B. die sich mühselig ins Zimmer schleppende, erschöpft wirkende 23-jährige berichtet mit vorwurfsvoller Stimme oder: der sich jugendlich-dynamisch gebende, vornehm gekleidete 56-jährige Pat. erzählt mit dünner Stimme...)

.....
.....

1.2 Subjektive Beschwerden: - **wörtlich** (z.B. "ich habe ständig einen Druck auf der Brust, mir bleibt fast die Luft weg),- möglichst einen **repräsentativen Ausschnitt des Syndroms** (bei der Diagnose Depression muß hier ein depressives Syndrom, den subjektiven Leidensdruck erkennen lassend).

.....
.....
.....
.....

1.3 Die gegenwärtige Lebenssituation, die zum **Auslöser** der jetzigen Beschwerden wurde, in einem Satz erwähnen (z.B. seit der Trennung von seiner Frau vor 6 Monaten).

.....

1.4 **Warum** sucht der Pat. **gerade jetzt** Behandlung und nicht schon als die Beschwerden z.B. vor 6 Monaten losgingen?

.....
.....

1.5 Durch wen wurde der Pat. veranlaßt zu kommen (z.B. Arzt, Angehörige)?

.....

2. Lebensgeschichtliche Entwicklung des Patienten

2.1 Kurze Schilderung der familiären Verhältnisse (Bezugspersonen der frühen Kindheit):
der **Vater** (Alter, Beruf, Bildung, wichtigste Eigenschaft, wie war die Beziehung? typische Interaktionsmuster? z.B. der sehr leistungsorientierte Vater nahm durch rüde Übergriffe wie "geh weg, das kannst Du ja doch nicht" das Interesse an Aufgabenorientierung).

.....
.....
.....

2.2 die **Mutter** (Alter, Beruf, Bildung, wichtigste Eigenschaft, Verlauf von Schwangerschaft und Geburt, wie war die Beziehung? typische Interaktionsmuster? (z.B. die sehr ängstliche Mutter verhinderte neugierige Exploration der kindlichen Welt)

.....
.....
.....

2.3 die **Geschwister**(wieviel älter/jünger, wichtigste Eigenschaft, wie war die Beziehung?typische Interaktionsmuster?)

.....
.....
.....

2.4 Waren **weitere Bezugspersonen** emotional wichtig(z.B. Großeltern, Kindermädchen)?

.....
.....
.....

2.5 **Psychische Entwicklung** (aus welchen traumatischen bzw. frustrierenden Situationen ergaben sich welche Konflikte?)

.....
.....
.....

2.6 Welche **Rolle** nahm er in sozialen Gemeinschaften(**Gruppen**) ein
(z.B. Außenseiter, Mitläufer, Führer, sich wiederholende Externalisierungen in Beziehungen)

.....
.....
.....

2.7 Entwicklung des **Leistungsbereichs** (Schule, Beruf, z.B. bei wohlwollenden Lehrern/Vorgesetzten sehr gute Leistungen, bei kritischen Lehrern große Leistungseinbrüche)

.....
.....
.....

2.8 Entwicklung des Umgangs mit **Emotionen** (Beispiele für Abwehrformen und Umgang mit intrapsychischen Konflikten, z.B. in traurig machenden Situationen eher gereizt-aggressiv)

.....
.....
.....

2.9 **sexuelle** Entwicklung(Sexualität in Kindheit, Pubertät, Jugend, erste sexuelle Erfahrungen, Schwangerschaften, Geburten, evtl. Schuldgefühle, Ängste, Funktionsstörungen, Homosexualität, Genußfähigkeit)

.....
.....
.....

2.10 Welche Position nahm er **in Zweier- und Dreierbeziehungen** ein (Wiederholung oder Vermeidung kindlicher bzw. familiärer Beziehungsmuster, z.B. in der Ehe angepaßt-submissiv)? Wie verändert sich das wenn ein Dritter hinzukommt (z.B. wird dann rebellisch)?

.....

.....

.....

2.11 **Körperliche Entwicklung** (z.B. kleinwüchsig, Stigma, Behinderung, Minderwertigkeitsgefühle wegen eines Körperbereichs)

.....

.....

.....

2.12 Besondere **Belastungen** und Auffälligkeiten in der individuellen Entwicklung und/oder der familiären Situation (Schwellensituation): Scheidung der Eltern, Übergang zu Oberschule nicht geschafft etc.

.....

.....

.....

2.13 Jetzige Lebenssituation: **berufliche Situation** (typische Konflikte, stützende Aspekte)

.....

.....

.....

2.14 **Ehe** (Beschreibung der Ehefrau mit Alter, Beruf, Bildung, wichtigste Eigenschaften, wie ist die Beziehung? typische Interaktionsmuster)

.....

.....

.....

2.15 **Familie** (was daran ist belastend, was stützend)

.....

.....

.....

2.16 Wie verlief das Leben **kurz vor** der jetzigen Erkrankung? (Konflikte, Belastungen, „Versuchungen“)

.....

.....

.....

2.17 Welche größeren **Veränderungen** traten in den letzten 2 Jahren auf?

.....

.....

.....

2.18 Welche **Positiva**, Ressourcen enthält die jetzige Lebensführung?

.....

.....

3. Krankheitsanamnese

3.1 **Kinderängste** und **-neurosen**, z.B. Nachtangst, Bettnässer, Nägelkauen, Stehlen).

.....

.....

.....

3.2 Wesentliche **körperliche Erkrankungen** in Vergangenheit und Gegenwart (z.B. 1982 Magenoperation, seit 1984 Diabetes und Bluthochdruck).

.....

.....

.....

3.3 **Frühere psychische** oder psychosomatische **Störungen** (Wann? Was? z.B. Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Phobien, "Nervenzusammenbruch", Suizidversuch), deren Anlaß, Intensität, Dauer und Behandlungsbedürftigkeit.

.....

.....

3.3 **Bisherige** ambulante psychiatrische und psychotherapeutische **Behandlungen** (Wann? Wo? Wie lange? Warum? Mit welchem Ergebnis?).

.....

.....

.....

3.4 Bisherige psychiatrische und psychotherapeutische **Klinikaufenthalte** (Wann? Wo? Wie lange? Warum? Mit welchem Ergebnis?).

.....

.....

.....

3.5 Falls die Erkrankung schon länger andauert, welche Veränderungen oder Umstände führten dazu, daß **gerade jetzt die Therapie** aufgenommen wird?

.....

.....

.....

3.6 Was waren die **symptomauslösenden Bedingungen** der jetzigen Lebenssituation (d.h. der Situation, in der das Symptom jetzt entstand)? Aktualkonflikt

.....
.....
.....
3.7 a) Entwicklung der jetzigen Störung: **Wann** genau traten die Symptome **erstmal**s auf? Als Versuche welcher Konfliktbewältigung?

.....
b) Seit wann sind sie jetzt in behandlungsbedürftigem Ausmaß vorhanden?
.....
.....

3.8 Welche Symptome waren beim erstmaligen Auftreten der Störung vorhanden, welche Symptome kamen hinzu, bzw. wie **veränderte sich** die Symptomatik (z.B. traten anfangs nur nächtliche Herzattacken auf, später kamen agoraphobische Symptome oder Schwäche- und Schwindelzustände oder depressive Verstimmungen hinzu? Oder: 2 Jahre lang nur Angstsyndrom und später kommt Depression hinzu)?
.....
.....
.....

4. Psychischer Befund zum Zeitpunkt der Antragstellung

4.1 Beziehungsanalyse: Verhalten des Patienten im Gespräch, welche Art von **Beziehung** ergibt sich zwischen Patient und Therapeut (Übertragungsaspekt, z.B. Eltern-Kind-Schema, Reserviertheit, Mißtrauen, starke Tendenz zu sozialer Erwünschtheit).
.....
.....
.....

4.2 Emotionale Einstellung und **Gefühle des Therapeuten** in der Beziehung (Gegenübertragungsaspekt, z.B. tritt starkes Bedürfnis zu helfen auf oder Gefühl, sich abgrenzen zu müssen).
.....
.....

4.3 Gesunde Ich-Anteile wie **Intellektuelle** Leistungsfähigkeit und **Leistungsorientierung**, berufl. Erfolg, Fähigkeit zu affektivem Rapport, zu einem stabilen Arbeitsbündnis, Regressionsfähigkeit und -bereitschaft
.....
.....

4.4 Beschreibung der **Persönlichkeit** (z.B.: Die wichtigsten Selbstaussagen aus den VDS17-Persönlichkeitslisten, z.B. kann nicht nein sagen, hat große Angst vor Kritik, fühlt sich unter fremden Menschen sehr unwohl etc. oder des interaktiven Erlebens und Verhaltens aus der OPD-Diagnostik sowie die wichtigsten Abwehrmechanismen, infantile Fixierungen)
.....
.....
.....

4.5 Typologische Einordnung der **Persönlichkeit** (z.B. aus den VDS17-Persönlichkeitsskalen: selbstunsicher, dependent, passiv-aggressiv, zwanghaft, narzißtisch, histrionisch, emotional instabil, schizoid)

a) und b)

bzw. Strukturdiagnose nach Kernberg oder Strukturniveau aus der OPD-Diagnostik

.....

4.6 **Psychopathologischer Befund** (z.B. bei Angstneurose: angstvoll, Pulsrasen, Herzklopfen, kalte, schweißige Hände, Mundtrockenheit, Durchfall, Schwindel Hier können Sie sich in ICD10 vergewissern, ob ihre Diagnose mit Ihrem psychopathologischen Befund übereinstimmt)

.....

.....

.....

5. Somatischer Befund Beim Einreichen des Fallberichtes an die Krankenkasse muß ein körperlicher Befund mit Würdigung der körperlichen Erkrankungen beigelegt werden.

6. Verhaltens- und Bedingungsanalyse

6.1 Entwicklung der frühen Objektbeziehungen. Wesentliche Aspekte der frühen Mutter-Kind-Beziehung (z.B. Stabilität der Beziehung, Wiederannäherungsphase, Objektkonstanz etc.)

.....

.....

6.2 Entwicklung des Selbst und seiner Strukturen. (U.a. Selbst-Objekt-Differenzierung, Integration von positiven und negativen Aspekten des Selbst und des Objekts)

.....

.....

6.3 Entwicklungshemmende und -fixierende Entwicklungserfahrungen. (U.a. nicht ausreichende Bemerterung, frühe Verluste, Mißbrauch, stark ambivalente Haltung der Mutter)

.....

.....

6.4 Triebentwicklung und Entwicklung des Narzißmus. (Orale, anale, genitale Entwicklung und Entw. des narzißischen Triebes)

.....

.....

6.5 Über-Ich-Entwicklung. (z.B. fehlende Entwicklung eines stabilen Überichs oder sadistisches Überich der analen Phase oder reife realitätsgerechte Überich-Entwicklung)

.....

.....

6.6 Zentrale Konfliktart und Konfliktverarbeitungsmodus. (z.B. Autonomie-Abhängigkeitskonflikt oder Versorgungs-Autarkiekonflikt oder Macht-Unterwerfungskonflikt)

.....

.....

6.7 Heutige Persönlichkeitsstruktur. (z.B. narzißische Persönlichkeit)

.....

.....

6.8 Heutige Beziehungsgestaltung als Konfliktverarbeitungsmodus. (z.B. begibt sich immer wieder in Beziehungen zu Männern, die emotionale Geborgenheit geben und gleichzeitig Zurückweisung ödipal-genitaler Wünsche betreiben)

.....

.....

6.9 Fähigkeit zur Wahrnehmung des Selbst und der Objekte. (z.B. durchgängige Verzerrung der Realitätswahrnehmung im Sinne von Übersensibilität bezüglich Grenzüberschreitungen oder: Fehler einer konstanten Selbstwahrnehmung als gleichbleibende Identität des Selbst)

.....
.....
.....
6.10 Abwehr: Art, Wirksamkeit und Funktion. (z.B. bevorzugte Form der Abwehr sind projektive Identifizierung, Spaltung und Verleugnung oder: die Abwehr erfolgt überwiegend durch Externalisierung)
.....
.....

.....
.....
.....
6.11 Symptomauslösende Konfliktkonstellation. (z.B. das Wiedertreffen des Schulfreundes als Versuchungs-/Versagungssituation aktivierte bei der verheirateten Frau den unbewußten Konflikt zwischen Trennungsangst und Trennungsaggression)
.....
.....

.....
.....
.....
6.12 Symptombildung. (z.B. die Entwicklung der agoraphobischen Symptomatik verhalf der Trennungsangst zur Vorherrschaft mit klammerndem Schutzsuchen beim Ehemann)
.....
.....

.....
.....
.....
6.13 Primärer Krankheitsgewinn: Das Symptom als Kompromiß. (z.B. Die Erkrankung vereitelte eine Gefährdung der ehelichen Beziehung und verhalf zu vermehrter schützender Zuwendung durch den Ehemann)
.....
.....

.....
.....
.....
6.14 Welche Gewinne ziehen die Bezugspersonen aus der Erkrankung und Symptomaufrechterhaltung? (z.B. Der Ehemann gewann durch die Symptombildung eine ihn ständig brauchende Frau, so daß seine eigenen Verlustängste reduzierten)
.....
.....

.....
.....
.....
6.15 Beschreibung von gesunden Ich-Anteilen, auf denen in der Therapie aufgebaut werden kann.
(z.B.: die Pat. besucht weiterhin regelmäßig Oper, Theater und Lesekreis)
.....
.....

.....
.....
.....
6.16 Bereits entwickelten Selbsthilfemöglichkeiten (z.B.: die Pat. hat ihren alten Freundeskreis reaktiviert) und Bewältigungsfähigkeiten
.....
.....

7) Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung:

.....
.....
.....
7.1 Mit der Symptombeschreibung übereinstimmende **klinische Diagnose(n)** die mit dem delegierenden Arzt abgestimmt sein soll (z.B. soziale Phobie (DSMIII-R 300.23) sekundäre depressive Verstimmung).
.....
.....

.....
.....
.....
7.2 (=3.5) Persönlichkeitsstruktur (z.B. bei selbstunsicherer Persönlichkeit - ICD-10-Nr. nur hinzufügen, wenn die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt sind)
.....
.....

.....
.....
.....
7.3 Ergebnis der Analyse der Psychodynamik (symptomauslösende Situation) miteinbeziehen z.B. " nach Tod des Ehemannes" und des Aktualkonfliktes (z.B. aus OPD-Diagnostik).
.....
.....

.....
.....
.....
7.4 Differentialdiagnostische Abgrenzung (z.B. wurde denn auch an eine endogene Depression gedacht, an einen praepsychotischen Zustand, an Alkoholismus?)
.....
.....

8. Therapieziele und Behandlungsplan

8.1 Als Gesamtziel für diesen Menschen ergibt sich

8.2 Begründung der Wahl der Behandlungsform (Kurzzeit- /tiefenpsychologische /psychoanalytische Therapie)

z.B. bei ausreichend integrierter struktureller Entwicklung des Selbst besteht ein neurotischer Konflikt, der eine tiefenpsychologischer Psychotherapie erfordert

8.3 Das therapeutische Vorgehen: Wie wird insbesondere was getan? (z.B. Dabei soll in der Übertragung der Trennungskonflikt dem Bewußtsein zugänglich gemacht, gedeutet und durchgearbeitet werden, so daß eine bewußte, dem Selbst und den gegenwärtigen Beziehungen gerecht werdende Konfliktlösung möglich wird)

8.4 Therapie-Setting. (Einzel- oder Gruppensitzungen, Dauer der Sitzungen, Anzahl der Sitzungen, Frequenz der Sitzungen, Einbeziehung von Bezugspersonen) z.B. Der frühen Störung der Objektbeziehungen wird eine Einzeltherapie gerecht. Oder: Die notwendige Triangulierung bisher ausschließlich dualer Beziehungen ist notwendiger Entwicklungsschritt. Diesem wird eine Gruppentherapie gerecht. M.E. sind 50 Sitzungen nach Ziffer 871 erforderlich mit einer Frequenz von 2 Sitzungen wöchentlich.

9. Prognose

9.1 Prognose: Prognostisch günstig sind . (z.B. der stabile berufliche Bereich, Fähigkeit zur Aufrechterhaltung von Beziehungen).

9.2 Prognostisch ungünstig ist. (z.B. noch nie eine Beziehung außerhalb der Primärfamilie aufgenommen).

9.3 Motivationsanalyse : Innere und äußere **Beweggründe** des Patienten für die Therapie (z.B. Verlust des Arbeitsplatzes droht; wieder eine gerade begonnene Partnerschaft aus den stets gleichen Gründen gescheitert).

9.4 Gegebenenfalls Einschätzung der Mitarbeit der Beziehungspersonen, deren Umstellungsfähigkeit und Belastbarkeit (z.B. der ehrgeizige Ehemann bezieht sämtliche Gratifikationen aus dem Beruf. Er wird gegen die Veränderungen Widerstand leisten)

10. Begründung einer Umwandlung von Kurzzeittherapie in Langzeittherapie

10.1 Womit wurde die Kurzzeittherapie begründet (die Kassen legen dem Gutachter immer eine Kopie des Kurzeitantrages bei)?

.....
10.2 Welches sind die **Gründe für die** Änderung der Indikation und **Umwandlung** in Langzeittherapie (z.B. bei unsicherer Compliance, bei zunächst fraglicher Umstellungsfähigkeit, bei sich ergebenden massiveren neurotischen Fehlhaltungen etc.).
.....

.....
10.3 **Welchen Verlauf** hatte die **bisherige** Therapie? (z.B. zuverlässigere Mitarbeit bei Symptomreduktion aber auch eine langsamere Symptomreduktion als erwartet)
.....
.....

Vielleicht konnte Ihnen dieser Fragebogen helfen, den Antrag mit weniger Frust und weniger Zeit zu schreiben. Für Ihre Rückmeldung wäre ich Ihnen dankbar.

Ihr Serge K.D. Sulz (Nymphenburger Str. 185, 80634 München, Tel. 089/1307930)