

## FALLDOKUMENTATIONSLEITFADEN • Tiefenpsychologische Psychotherapie

Es ist leicht, eine FALL-DOKUMENTATION zu schreiben, wenn Sie einfach die folgenden Punkte mit 1 - 3 Sätzen bearbeiten. Wenn Sie dem Patienten zuvor den Anamnesefragebogen VDS1 zum Ausfüllen gegeben haben, können Sie diesen links daneben legen und - da er die völlig identische Gliederung hat - die jeweiligen Informationen entnehmen. 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 3 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 **Symptomauslösende Situation** - 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 jetzt Therapie? - Warum** sucht der Pat. **gerade jetzt** Behandlung und nicht schon als die Beschwerden z.B. vor 6 Monaten losgingen?
- 1.5 **Wer veranlaßte Therapie?** - Durch wen wurde der Pat. veranlaßt zu kommen (z.B. Arzt, Angehörige)?

### 2. Lebensgeschichtliche Entwicklung des Patienten

- 2.1 **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 **Wichtige Bezugspersonen** - Waren **weitere Bezugspersonen** emotional wichtig (z.B. Großeltern, Kinder-mädchen)?
- 2.5 **Psychische Entwicklung** (aus welchen traumatischen bzw. frustrierenden Situationen ergaben sich welche Konflikte?)
- 2.6 **Rollenverhalten**- Welche **Rolle** nahm er in sozialen Gemeinschaften(**Gruppen**) ein (z.B. Außenseiter, Mitläufer, Führer, sich wiederholende Externalisierungen in Beziehungen)
- 2.7 **Leistungsentwicklung** - Entwicklung des **Leistungsbereichs** (Schule, Beruf, z.B. bei wohlwollenden Lehrern/Vorgesetzten sehr gute Leistungen, bei kritischen Lehrern große Leistungseinbrüche)
- 2.8 **Emotionale Entwicklung** - 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 **Zweierbeziehungen** - 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 **Belastungen in der Kindheit** - 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 **Berufliche Situation** - 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 **Leben kurz vor Erkrankung** - Wie verlief das Leben **kurz vor** der jetzigen Erkrankung? (Konflikte, Belastungen, "Versuchungen")
- 2.17 **Veränderungen in den letzten 2 Jahren** - Welche größeren **Veränderungen** traten in den letzten 2 Jahren auf?
- 2.18 **Positiva der Lebensführung** - Welche **Positiva**, Ressourcen enthält die jetzige Lebensführung?

### 3. Krankheitsanamnese

- 3.1 **Kinderängste und -neurosen** - z.B. Nachtangst, Bett-nässer, Nägelkauen, Stehlen).
- 3.2 **Frühere körperliche Erkrankungen** - 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 **Ambulante Behandlungen - Bisherige ambulante** psychiatrische und psychotherapeutische **Behandlungen** (Wann? Wo? Wie lange? Warum? Mit welchem Ergebnis?).
- 3.4 **Klinikaufenthalte** - Bisherige psychiatrische und psychotherapeutische **Klinikaufenthalte** (Wann? Wo? Wie lange? Warum? Mit welchem Ergebnis?).
- 3.5 **Anlaß der Therapieaufnahme** - Falls die Erkrankung schon länger andauert, welche Veränderungen oder Umstände führten dazu, daß **gerade jetzt die Therapie** aufgenommen wird?
- 3.6 **Symptomauslösung** - Was waren die symptomauslösenden Bedingungen der jetzigen Lebenssituation (d.h. der Situation, in der das Symptom jetzt entstand)? Aktualkonflikt
- 3.7 **Symptombeginn** - 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 **Veränderung der Symptomatik** - 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

- 4.1 **Übertragung** - 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 **Gegenübertragung** - 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** - **Intellektuelle** Leistungsfähigkeit und **Leistungsorientierung**, berufl. Erfolg, Fähigkeit zu affektivem Rapport, zu einem stabilen Arbeitsbündnis, Regressionsfähigkeit und -bereitschaft
- 4.4 **Persönlichkeitseigenschaften** - 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 **Persönlichkeitstyp** - Typologische Einordnung der **Persönlichkeit** (z.B. aus den VDS17-Persönlichkeits-skalen: selbstunsicher, dependent, passiv-aggressiv, zwanghaft, narzißtisch, histrionisch, emotional instabil, schizoid), erster und zweiter Typ: z.B. narzißtische Persönlichkeit mit histrionischen Zügen bzw. Strukturdiagnose nach Kernberg oder Strukturniveau aus der OPD-Diagnostik
- 4.6 **Psychopathologischer Befund** ( z.B. aus dem VDS14-Befund, wie bei Angstneurose: angstvoll, Pulsrasen, Herzklopfen, kalte, schweißige Hände, Mund-trockenheit, 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. Psychodynamik

- 6.1 **Entwicklung der frühen Objektbeziehungen** - Wesentliche Aspekte der frühen Mutter-Kind-Beziehung (z.B. Stabilität der Beziehung, Wiederannäherungsphase, Objekt Konstanz 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 Bemutterung, 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 Beziehungsgestaltung - 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 Realitätswahrnehmung/Identität - 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 Krankheitsgewinn der Bezugspersonen- 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 sich seine eigenen Verlustängste reduzierten)
- 6.15 Gesunde Ich-Anteile** - 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 Selbsthilfemöglichkeiten** - Bereits entwickelten **Selbsthilfemöglichkeiten** (z.B.: die Pat. hat ihren alten Freundeskreis reaktiviert) und Bewältigungsfähigkeiten
- 7. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung:**
- 7.1 Klinische Diagnose** - 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 Persönlichkeit - Persönlichkeitsstruktur** (z.B. bei selbstunsicherer Persönlichkeit - ICD-10-Nr. nur hinzufügen, wenn die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt sind)
- 7.3 Symptomauslösende Situation** - Ergebnis der Analyse der Psychodynamik (**symptomauslösende Situation**) miteinbeziehen z.B. „nach Tod des Ehemannes“ und des Aktualkonfliktes (z.B. aus OPD-Diagnostik).
- 7.4 Differentialdiagnose - Differentialdiagnostische Abgrenzung** (z.B. wurde denn auch an eine endogene Depression gedacht, an einen praepsychotischen Zustand, an Alkoholismus?)
- 8. Therapieziele und Behandlungsplan**
- 8.1 Gesamtziel** - 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 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 Therapiemotivation** - 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 Mitarbeit der Bezugspersonen** - Gegebenenfalls Einschätzung **der Mitarbeit der Bezugspersonen**, deren Umstellungsfähigkeit und Belastbarkeit (z.B. der ehrgeizige Ehemann bezieht sämtliche Gratifikationen aus dem Beruf. Er wird gegen die Veränderungen Widerstand leisten)

## Literatur:

---

- Arbeitskreis OPD (Hrsg.) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Grundlagen und Manual. Bern: Huber 1996
- VDS1 Anamnesefragebogen zur Erhebung der Lebens- und Krankheitsgeschichte. CIP-Medien, Stand 7/97
- VDS6a PT Falldokumentationsleitfaden Tiefenpsychologische Psychotherapie. CIP-Medien, Stand 7/97
- VDS7- Expert III Psychotherapie-Diagnostik-Software zur Computerunterstützung von Befunderhebung, Anamnese, Dokumentation, Therapieplanung, Verlaufskontrolle und Evaluation. Anleitung zur Benutzung. CIP-Medien, Stand 4/98
- VDS14 Leitfaden zur Erhebung des Befundes und Stellen einer Syndromdiagnose bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. CIP-Medien, Stand 12/97
- VDS17 11-Persönlichkeitsskalen zur Erfassung von dysfunktionalen Persönlichkeitsszügen und Persönlichkeitsstörungen. CIP-Medien, Stand 3/98