

Formular zur kognitiv-verhaltenstherapeutischen Störungsanalyse

1. Relevante soziodemografische Daten

Geburtsjahr: 1994

Partnerschaft (seit wann? Evtl. Vorherige Partnerschaften, Wenn ja: Weshalb, wodurch beendet?)

Seit 9 Jahren Partnerschaft, Trennung im Verlauf der Therapie, Trennung auf Initiative des Partners, Patientin hatte auch schon darüber nachgedacht, aber nicht durchgezogen.

Kinder (Geburtsjahr? Geschlecht? Wenn nein: Warum nicht? Aktuelles Verhältnis zu den Kindern?)

keine

Wohnsituation

Zuerst mit Partner in dessen Heimatort (nach 3 Jahren) mit 18 jähriger Katze (lebt jetzt bei dem Expartner), Vorher 2 Jahre in anderer Wohnung, jetzt erstmalig eigene Wohnung in der Nähe der Eltern), jetzt bessere Anbindung an „eigene Familie und Freunde“

Ausbildung(en) (höchster Schulabschluss, Berufsausbildungen/Studium? Wann angefangen? Wann abgeschlossen?)

Gymnasium, Ausbildung zur Informatikerin, jetzt kurz vor Abschluss des Studiums in Wirtschaftsinformatik

Aktuell ausgeübter Beruf (seit wann? Aktuell krankgeschrieben seit? Rentenbegehren? Vorherige Berufstätigkeiten? Wenn ja: Warum Wechsel? Zufriedenheit?)

IT Support, nicht mehr so erfüllend, deshalb Jobwechsel

Aktuell 60% Stelle als Datenanalytikerin

(Hobbies? Aktuell und in der Vergangenheit)

Schiessverein mit dem Partner, Bouldern (Partner), Informatikverein, viele kleine IT-Projekte, Dungeons and Dragons (Partner)

(sonstige wichtige soziale Kontakte? Kontakt zur Ursprungsfamilie? Freundeskreis?)

Ist adoptiert (als Säugling), hat noch eine (Adoptiv-)Schwester, Eltern haben Bauernhof. Kein Kontakt zur Ursprungsfamilie

2. Symptomatik, psychischer Befund, Interaktionsverhalten

a. Symptomatik

Welche Gründe nennt der Patient für seine aktuelle Kontaktaufnahme?

Phasen von Antriebslosigkeit, Gleichgültigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträume seit der Kindheit (Tod wichtiger Bezugspersonen; in einem Fahrstuhl nicht den richtigen Ausgang zu finden), kein Spaß mehr an Dingen, die ihr sonst Spaß gemacht haben.

Zweimal eine Panikattacke (2) Bei einer Freundin zuhause, 1) Bei einer Autofahrt (Spinnenphobie))

Kontrollzwänge (Backofen, Fenster, Türen), seit dem Auszug von Zuhause

Schlechter Zugang zu eigenen Emotionen

Schlechter Zugang zu Emotionen des Partners

Weshalb gerade jetzt?

Probleme in der Beziehung nahmen zu

Warum gerade zur aktuellen Therapeutin/ Institution?

Kommt über den Hausarzt

b. Psychopathologischer Befund

Erscheinungsbild und Auftreten

Normalgewichtig, „IT-Nerd-Aussehen“, unauffällig gekleidet, nicht geschminkt, aber gepflegt, reflektiert, aber wenig Zugang zu eigenen Emotionen, Verwundert darüber, dass sie die Trennung nach zwei Wochen noch nicht überwunden hat. Verlust der Katze schmerzt sie mehr als der Verlust des Partners

(Bei „ja“ bitte kurz erläutern)

Veränderungen der Bewusstseinslage (ja/nein)

Veränderungen der Orientierung (ja/nein)

Veränderungen der Aufmerksamkeit, Konzentration und Auffassung (ja/nein)

Veränderungen des Gedächtnisses (ja/nein)

Störungen der Intelligenz, Formale Denkstörungen (ja/nein)

Grübelnd(mittelschwer)

Inhaltliche Denkstörungen, insbesondere Wahnerleben (ja/nein)

Wahrnehmungsstörungen, z. B. Halluzinationen (ja/nein)

Ich-Störungen (ja/nein)

Veränderungen der Affektivität (ja/nein)

Zwänge, Phobien, Ängste, hypochondrische Befürchtungen (ja/nein)

Spinnenphobie

Störungen des Antriebs und der Psychomotorik (ja/nein)

Selbstberichtete Antriebsminderung

Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht (ja/nein)

Bei „ja“: Eigenes Störungsmodell

Kein Störungsmodell

Eigen- oder Fremdgefährdung (ja/nein)

c. Besonderheiten zur Therapiebeziehung/markantes Interaktionsverhalten

Affektiv spürbar, Wenig schwingungsfähig

d. Bereits früher durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen (ambulant/stationär).

Von wann bis wann und mit welchem Erfolg?

Als Kind Termine beim Psychiater, Weiß nicht warum und mit welchem Effekt!

3a. Somatischer Befund

Konsiliarbericht!

3b. psychopharmakologische Medikation (aktuell und in der Vergangenheit)

Medikamente gegen Reizdarm

Pneumonie in der Vergangenheit

4. Lebensgeschichtliche Entwicklung / Krankheitsanamnese/ Bereits früher durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen (ambulant/stationär), Darstellung der lerngeschichtlichen Entwicklung und Erfahrungen, die zur Symptomatik geführt haben und für die Verhaltenstherapie relevant sind. Prägende Beziehungen, Erfahrungen und Ereignisse in der Ursprungsfamilie, Jugend und Erwachsenenleben. Besonders belastende Ereignisse und Stressoren. Positive Erfahrungen in der Lebensgeschichte.

Datum	Alter	Ereignis
1994		Geburt; Adoption
1998-2000	4-6	Kindergarten
2000	6-7	Erste und zweite Klasse in einem Jahr
2000-2008	6-15	Primar- und Oberstufe; Schwierigkeiten, Anschluss zu finden
2008	15	Wechsel auf Gymnasium knapp verpasst, Beginn Ausbildung als Informatikerin
2011	17	Partner kennengelernt
2012	18	Erste Wohnung mit dem Partner
2014	20	Umzug in Wohnung des verstorbenen Vaters des Ex-Partners, Dort sehr unwohl gefühlt, dort nie wirklich angekommen
2018	24	Gedanke an Psychotherapie
2020	26	Stellenwechsel IT-Support zu Datenanalyse; Besuch des Hausarztes wg. Therapiewunsch
03/2020		Beginn der Therapie
04/2020		Trennung vom Partner (kurzfristig etwas niedergeschlagen)
05/2020		Eigene Wohnung alleine (positive Auswirkung auf die Stimmung)

5. ICD-10-Diagnose(n)/differenzialdiagnostische Überlegungen (ggfls. Kennzeichnung als G (gesichert) oder V(Verdacht), Hauptdiagnose zuerst).

F34.1 Persistierende depressive Störung
F51.5 Albträume
F42 Zwangsstörung
Evtl. DD F84.0 Autismusspektrum-Störung

6) Hypothetisches Bedingungsmodell

- a) Modell zur Genese, den Auslösern und den aufrechterhaltenden Faktoren der Problematik und Symptomatik mit Bezugnahme auf evaluierte störungsspezifische Modelle.

Sofern ein störungsspezifisches Modell vorliegt, die einzelnen Elemente des Störungsmodells für diesen Patienten darstellen.

- b) Sofern kein störungsspezifisches Störungsmodell vorliegt oder dieses zur Erklärung der Probleme des Patienten nicht ausreicht:

a. Verhaltensanalyse (funktionales Bedingungsmodell)

b. Kognitionsanalyse

7) Analyse von Ressourcen und äußeren Belastungsfaktoren

- a) Persönliche Ressourcen (soziale, kreative, sonstige Fähigkeiten)

- b) Ressourcen im Umfeld (Unterstützungssystem? Finanzieller Hintergrund? usw....)

- c) Belastenden äußere Lebensumständen

8) Therapieziele, Behandlungsplan, Beziehungsgestaltung und Prognose

a) Therapieziele in möglicher zeitlicher Priorisierung

1.) Besserer Zugang zu den Eigenen Emotionen, Soziales Netz stärken

Ziel: Leute regelmäßig sehen, Sich Zeit nehmen

Angst vor „Allein-sein“, Schwierigkeiten Zeit zu gestalten

2.) Alpträume loswerden

3.) Zwänge reduzieren

b) Darstellung der Behandlungsstrategie/Interventionsverfahren (In der Reihenfolge, in der sie zum Einsatz kommen sollen) mit Bezugnahme auf evaluierte Therapiemanuale oder Ableitung aus Verhaltens- und Kognitionsanalyse

c) Beziehungsgestaltung

d) Prognostische Einschätzung