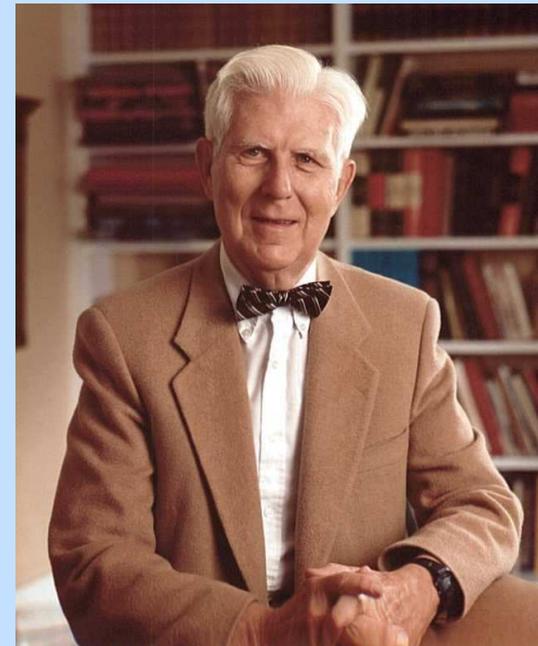
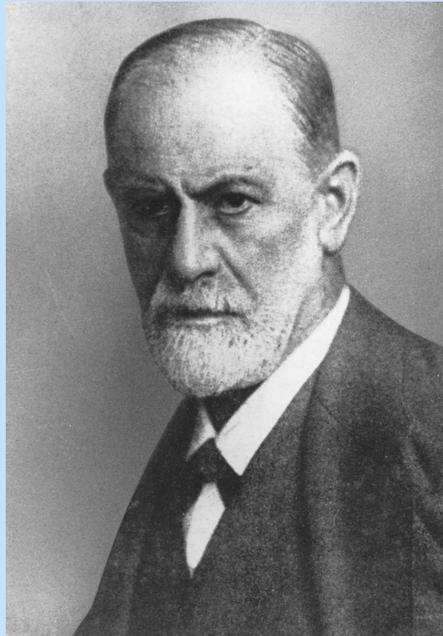




Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie Der Kassenantrag



Dipl.-Psych. Monika Vogt
Dr. Nikolaus Grünherz

St. Johannes-Hospital Hagen

WVR 2009



- Überblick über die heutigen Vorlesungen
- Das Richtlinien-Verfahren
 - Historisch
 - Aktuell
- Indikationskatalog
- Durchführungshinweise
- Der Kassenantrag in der tFP
- Der Kassenantrag in der VT



- Das Richtlinien-Verfahren
- Historisch
 - 1967 Erarbeitung der ersten Psychotherapie-Richtlinien
 - RVO: „aktuelle seelische Störungen, bei denen ein **zeitlicher** und **ursächlich** abgrenzbarer **Zusammenhang** der Psychodynamik der Neurose mit einer **gegenwärtig** wirksamen **Konfliktsituation** angenommen werden muss.“
 - Keine Strukturveränderung der neurotischen Persönlichkeit
 - Keine Leistungspflicht des Patienten, aber Gutachten-Verfahren



- Das Richtlinien-Verfahren
- Historisch
1976 Einbeziehung chronifizierter neurotischer Entwicklungen



- Das Richtlinien-Verfahren
- Historisch
 - 1987 Anerkennung der VT als gleichwertiges PT-Verfahren
 - Einführung der sog. Psychosomatischen Grundversorgung
 - 1999 Zugang der Psychologischen PsychotherapeutIn
- Statistik (Stand 12/2006)
 - 4484 ausschließlich oder überwiegend psychotherapeutisch tätige ärztliche PTherapeutIn
 - 15.436 Psychologische PsychotherapeutIn (inkl. KJPT)
 - Σ ca. 20.000 PT (1: 4.000)



- Indikationen (§ 22, 1) **Einschlusskriterien**
 - Affektive Störungen incl. Dysthymie
 - Angststörungen und Zwangsstörungen
 - Somatoforme Störungen und Dissoziative Störungen
 - Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
 - Essstörungen
 - Nichtorganische Schlafstörungen
 - Sexuelle Funktionsstörungen
 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
 - Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend



- Indikationen (§ 22, 2) **Einschlusskriterien**
PT kann neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkung angewandt werden, wenn psychische Faktoren einen **wesentlichen pathogenetischen** Anteil daran haben und sich ein Ansatz für PT anbietet.

Indikationen können **nur** sein.

- Abhängigkeit nach Entwöhnung im Stadium der **Abstinenz**
- Seelische Krankheit auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen
- Seelische Krankheiten als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe
- Psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik **psychotischer** Erkrankungen



- Indikationen (§ 22, 3) **Ausschlusskriterien**
PT i.S. der Richtlinien darf nicht durchgeführt werden
 - Bei bestehender seelischer Erkrankung aber fehlender Erwartung eines Therapiererfolges
 - Keine Heilung oder Besserung sondern nur allein der beruflichen oder sozialen Anpassung oder Förderung dienend
 - Alleine zur Erziehungs-, Lebens-, Ehe-, und Sexualberatung
- Damit Entfallen
 - Paartherapie
 - Familientherapie
 - Sexualtherapie



- Indikationen in der Behandlungsrealität
 - Akute Symptombildungen mit Aktualisierung unbewußter Konflikte
 - Lebensveränderungen
 - Labilisierende psychosoziale Ereignisse
 - ↳ aktuelle Traumata
 - ↳ schwere körperliche Erkrankungen
 - Strukturelle Störungen mit dauerhafter Beeinflussung der interpersonalen Verhaltensweisen
 - Dekompensierte Bewältigungsformen von strukturellen Störungen (narzißtische Krisen)



- Durchführungshinweise
 - Im Rahmen der probatorischen Sitzungen die Einzelheiten des Verfahrens incl. Notwendigkeit der Einschaltung eines Gutachters erklären
 - Hinweis auf Risiken:
 - Vorübergehende Verschlechterung der Symptomatik
 - Belastung der Partnerschaft
 - Dokumentationspflicht
 - Risikohinweis
 - Anamnese und Inhalt der probatorischen Sitzungen ausführlich
 - Verlauf der späteren Sitzungen kürzer, ausführlich in Krisen etc.
 - Information an die Krankenkasse bei
 - Therapieende
 - Therapieabbruch



- Gutachten (PTV 2) (nicht mehr als 3 DIN A4-Seiten)
- 1. Spontanangaben des Patienten
- 2. Kurze Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung
 - Familienanamnese
 - Körperliche Entwicklung
 - Psychische Entwicklung
 - Soziale Entwicklung, phasentypische Schwellensituationen
- 3. Krankheitsanamnese
- 4. Psychischer Befund zum Zeitpunkt der Antragstellung
 - Emotionaler Kontakt, Intelligenzleistung und Differenziertheit der Persönlichkeit....
 - Abwehrmechanismen
 - Psychopathologischer Befund (Suizidalität, Hinweis auf Konsum)
- 5. Somatischer Befund bzw. Konsiliarbericht
- 6. Psychodynamik der neurotischen Entwicklung
- 7. Neurosenpsychologische Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung
- 8. Behandlungsplan und Zielsetzung der Therapie
- 9. Prognose der Psychotherapie



- Zur Vorstellung gelangt eine 25jährige Pat., in Tränen aufgelöst, erschöpft und niedergeschlagen wirkend, die berichtet, sie sei seit 3 Tagen der Arbeit ferngeblieben, da sie "wieder einmal" einen schweren Schicksalsschlag erlitten habe.
- Berichtet, dass sie seit 5 Jahren mit einem gleichaltrigen Mann zusammen war, der sie jetzt vor 3 Tagen definitiv wegen einer anderen Frau verlassen habe. Die Beziehung sei im letzten halben Jahr zwar deutlich schlechter geworden, aber "damit" habe sie nie gerechnet.



- Zur Vorstellung gelangt eine 25jährige Pat., in Tränen aufgelöst, erschöpft und niedergeschlagen wirkend, die berichtet, sie sei seit 3 Tagen der Arbeit ferngeblieben, da sie "wieder einmal" einen **schweren Schicksalsschlag erlitten** habe.
- Berichtet, dass sie seit 5 Jahren mit einem gleichaltrigen Mann zusammen war, der sie jetzt vor **3 Tagen definitiv wegen einer anderen Frau verlassen** habe. Die Beziehung sei im letzten halben Jahr zwar deutlich schlechter geworden, aber "damit" habe sie nie gerechnet.



- **Erweiterte Vorgeschichte:** Dies war die dritte Beziehung der Pat.; die beiden vorherigen Beziehungen scheiterten ebenfalls daran, dass sie vom Partner verlassen wurde. In beiden Beziehungen hieß es zum Schluss, sie klammere zu sehr, lasse dem Partner zu wenig Freiraum, sei zu häuslich und zu wenig unternehmungslustig. Das Ende dieser beiden Beziehungen habe sie ebenfalls sehr schwer getroffen, allerdings nicht so ausgeprägt wie dieses Mal.



- **Erweiterte Vorgeschichte:** Dies war die dritte Beziehung der Pat.; die beiden vorherigen Beziehungen scheiterten ebenfalls daran, dass sie vom Partner verlassen wurde. In beiden Beziehungen hieß es zum Schluss, sie klammere zu sehr, lasse dem Partner zu wenig Freiraum, sei zu häuslich und wenig unternehmungslustig. Das Ende dieser beiden Beziehungen habe sie ebenfalls sehr schwer getroffen, allerdings nicht so ausgeprägt wie dieses Mal.



- **Sozialbiographische Anamnese:** Pat. ist als Einzelkind relativ alter Eltern (Mutter +32 Jahre, Vater +40 Jahre) aufgewachsen. Eher kleinstädtisches Milieu mit katholisch-religiöser Prägung. Aufgrund einer Achalasie im ersten Lebensjahr einmonatiger Krankenhausaufenthalt in der Kinderklinik. Danach habe die Mutter sich immer sehr ängstlich "rund um die Uhr" um sie bemüht, sie kaum aus den Augen gelassen. Pat. erinnert eine Situation im Kleinkindalter, wo sie in einem großen Supermarkt sich plötzlich von der Mutter verlassen wähnte und in Tränen ausbrach, weil sie fürchtete, diese nie wieder zu sehen.
- Sanktioniert wurde überwiegend durch Liebesentzug; die Eltern stritten sich "nie".



- **Sozialbiographische Anamnese:** Pat. ist als **Einzelkind** relativ **alter Eltern** (Mutter +32 Jahre, Vater +40 Jahre) aufgewachsen. Eher kleinstädtisches Milieu mit **katholisch-religiöser Prägung**. Aufgrund einer Achalasie im ersten Lebensjahr **einmonatiger Krankenhausaufenthalt** in der Kinderklinik. Danach habe die Mutter sich immer sehr ängstlich "rund um die Uhr" um sie bemüht, sie kaum aus den Augen gelassen. Pat. erinnert eine Situation im Kleinkindalter, wo sie in einem großen Supermarkt sich plötzlich von der Mutter verlassen wähnte und in Tränen ausbrach, weil sie fürchtete, diese nie wieder zu sehen.
- Sanktioniert wurde überwiegend durch **Liebesentzug**; die Eltern **stritten sich "nie"**.



- Wechsel aufs Gymnasium leistungsmäßig unproblematisch, allerdings vor allem im Bereich der Unter- und Mittelstufe in der Kopfnote häufig der Hinweis, sie sei **sehr schüchtern**, melde sich zu wenig, ergreife wenig die Initiative, traue sich nichts zu. Entwicklung einer **"Busenfreundschaft"** zu einer Klassenkameradin, die jedoch am Ende des 10. Schuljahrs in eine andere Stadt verzog. Pat. wurde dadurch schwer getroffen, **fühlte sich verlassen** und reagierte mit deutlicher Leistungseinbuße.



- Sexuelle Aufklärung erfolgte nicht im Elternhaus, da dort Sexualität tabuisiert wurde, so dass die Pat. auch nicht auf die Menarche vorbereitet wurde. Aufklärung auf dem Schulhof, wobei Sexualität eher als etwas Anrüchiges bis Anstößiges angesehen wurde.



- Sexuelle Aufklärung erfolgte nicht im Elternhaus, da dort Sexualität tabuisiert wurde, so dass die Pat. auch nicht auf die Menarche vorbereitet wurde. Aufklärung auf dem Schulhof, wobei **Sexualität eher als etwas Anrühiges bis Anstößiges** angesehen wurde.



- Abitur mit überdurchschnittlichen Leistungen abgelegt, entscheidet sich dann aber für die Ausbildung als Erzieherin, da sie sich ein Lehramtstudium "nicht zutraut". In dieser Zeit erste Freundschaft, auch mit sexuellem Kontakt. Sieht in dem damaligen Freund "den Mann fürs Leben" und möchte am liebsten immer bei ihm sein. Drängt auf schnelles Zusammenziehen und zieht dann ohne Übergang direkt aus der elterlichen Wohnung in eine gemeinsame Wohnung mit ihm. Da inzwischen recht attraktive Frau, die allerdings wenig aus sich macht (sogenanntes "graues Mäuschen"), interessieren sich auch andere junge Männer für sie. Registriert deren Aufmerksamkeit allerdings nicht oder wenn, kommt es eher zur Entwertung. Als der Freund sie wegen einer anderen Frau verlässt, depressiver Zusammenbruch und anschließend sehr schnelle Beziehungsaufnahme zu einem neuen Freund, auch um das Gefühl der Verlassenheit zu vermeiden. Ähnliches wiederholt sich zwei Jahre später und jetzt zum dritten Mal, was zur Vorstellung bei einem Therapeuten führt.



- Abitur mit überdurchschnittlichen Leistungen abgelegt, entscheidet sich dann aber für die Ausbildung als Erzieherin, da sie sich ein **Lehramtstudium "nicht zutraut"**. In dieser Zeit erste Freundschaft, auch mit sexuellem Kontakt. Sieht in dem damaligen Freund **"den Mann fürs Leben"** und möchte am liebsten immer bei ihm sein. Drängt auf schnelles Zusammenziehen und **zieht dann ohne Übergang** direkt aus der elterlichen Wohnung in eine gemeinsame Wohnung mit ihm. Da sie inzwischen eine recht attraktive Frau geworden ist, die allerdings wenig aus sich macht (sogenanntes "graues Mäuschen"), **interessieren sich auch andere junge Männer** für sie. Registriert deren Aufmerksamkeit allerdings nicht oder wenn, kommt es eher zur Entwertung. Als der Freund sie wegen einer anderen Frau verlässt, **depressiver Zusammenbruch** und anschließend sehr schnelle Beziehungsaufnahme zu einem neuen Freund, auch um das **Gefühl der Verlassenheit** zu vermeiden. Ähnliches **wiederholt sich zwei Jahre später** und jetzt zum dritten Mal, was zur Vorstellung bei einem Therapeuten führt.



Symptomebene

erschöpft		
gekränkt		
enttäuscht		
traurig		
arbeitsunfähig		



Symptomebene

erschöpft	Depressives Syndrom	
gekränkt		
enttäuscht		
traurig		
arbeitsunfähig		



Symptomebene

erschöpft	Depressives Syndrom	Wendung der Aggressionen gegen das Selbst
gekränkt		
enttäuscht		
traurig		
arbeitsunfähig		



Biographische Ebene

Einzelkind		
Alte Eltern		
Ängstliche Mutter		
Keine aggressive Auseinandersetzung zw. den Eltern		
Sanktionen durch Liebesentzug		



Biographische Ebene

Einzelkind	Ängstlich-überbesorgt ohne Erfahrung im Umgang mit aggressiven Impulsen am Modell der Eltern aber mit Liebesentzug am eigenen Leib	
Alte Eltern		
Ängstliche Mutter		
Keine aggressive Auseinandersetzung zw. den Eltern		
Sanktionen durch Liebesentzug		



Biographische Ebene

Einzelkind	Ängstlich-überbesorgt ohne Erfahrung im Umgang mit aggressiven Impulsen am Modell der Eltern aber mit Liebesentzug am eigenen Leib	Selbstwert- Regulationsstörung
Alte Eltern		
Ängstliche Mutter		
Keine aggressive Auseinandersetzung zw. den Eltern		Verdrängung aggressiver Impulse
Sanktionen durch Liebesentzug		



Interaktionelle Ebene

Trennungserleben <ul style="list-style-type: none">• 1. Lj. durch Hospitalisierung• KK-Alter Supermarkt-Szene• Schulalter Busenfreundin• Erwachsenenalter Partnerschaften		
Kein exploratives Verhalten		
Erzieherin statt Lehrerin		



Interaktionelle Ebene

Trennungserleben <ul style="list-style-type: none">• 1. Lj. durch Hospitalisierung• KK-Alter Supermarkt-Szene• Schulalter Busenfreundin• Erwachsenenalter Partnerschaften	Symbiotisches Beziehungsmuster	
Kein exploratives Verhalten	Selbstzweifel, Abhängigkeit	
Erzieherin statt Lehrerin	Selbstzweifel	



Interaktionelle Ebene

Trennungserleben <ul style="list-style-type: none">• 1. Lj. durch Hospitalisierung• KK-Alter Supermarkt-Szene• Schulalter Busenfreundin• Erwachsenenalter Partnerschaften	Symbiotisches Beziehungsmuster	Autonomie- Abhängigkeits- Konflikt
Kein exploratives Verhalten	Selbstzweifel, Abhängigkeit	Gehemmte Aggressivität
Erzieherin statt Lehrerin	Selbstzweifel	Altruistische Abtretung



Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie
Der Kassenantrag



Trennungserleben im 1. Lebensjahr
Maladaptive Mutter



Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie Der Kassenantrag



Trennungserleben im 1. Lebensjahr
Maladaptive Mutter



Unsicheres Selbstwertgefühl,
überstarke Bedürftigkeit nach Zuwendung und Bestätigung durch idealen Anderen



Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie Der Kassenantrag



Trennungserleben im 1. Lebensjahr
Maladaptive Mutter



Unsicheres Selbstwertgefühl,
überstarke Bedürftigkeit nach Zuwendung und Bestätigung durch idealen Anderen



Wunsch nach Zuwendung

Angst vor dem Alleingelassenwerden



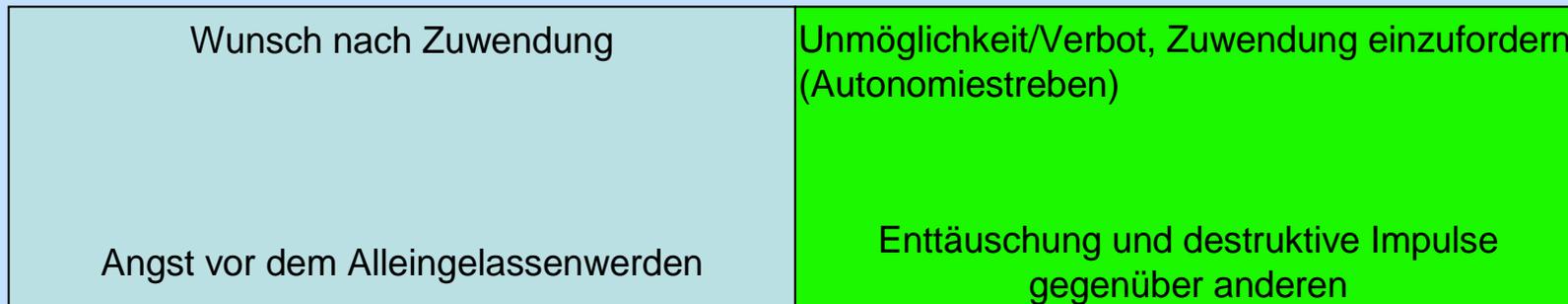
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie Der Kassenantrag



Trennungserleben im 1. Lebensjahr
Maladaptive Mutter



Unsicheres Selbstwertgefühl,
überstarke Bedürftigkeit nach Zuwendung und Bestätigung durch idealen Anderen





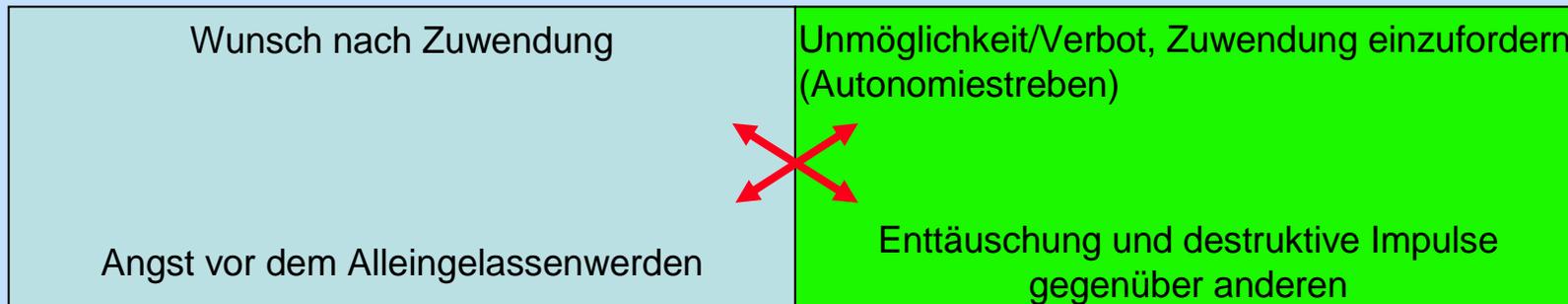
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie Der Kassenantrag



Trennungserleben im 1. Lebensjahr
Maladaptive Mutter



Unsicheres Selbstwertgefühl,
überstarke Bedürftigkeit nach Zuwendung und Bestätigung durch idealen Anderen





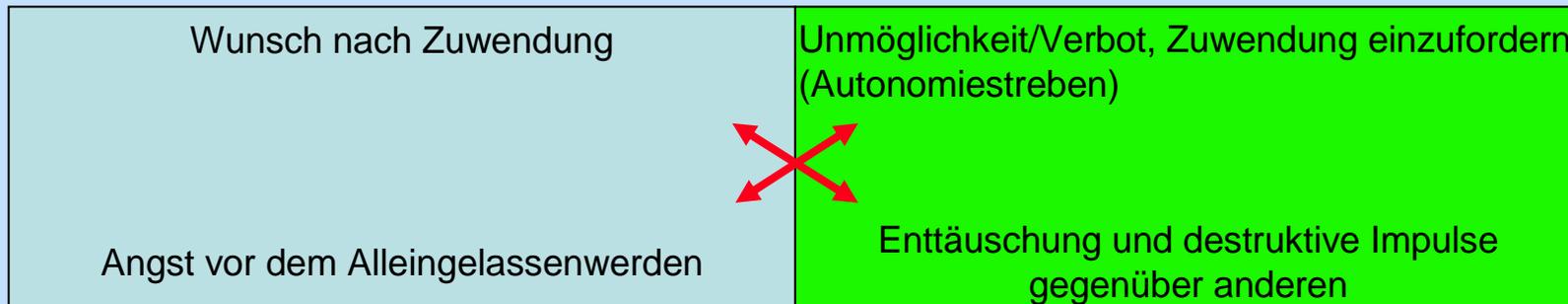
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie Der Kassenantrag



Trennungserleben im 1. Lebensjahr
Maladaptive Mutter



Unsicheres Selbstwertgefühl,
überstarke Bedürftigkeit nach Zuwendung und Bestätigung durch idealen Anderen



Kann eher zugelassen werden



Selbstentwertung und Ambivalenz



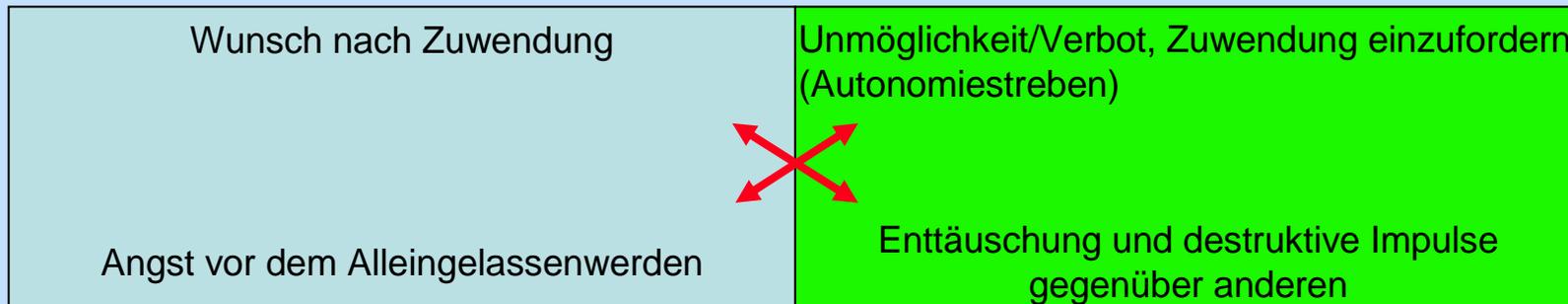
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie Der Kassenantrag



Trennungserleben im 1. Lebensjahr
Maladaptive Mutter



Unsicheres Selbstwertgefühl,
überstarke Bedürftigkeit nach Zuwendung und Bestätigung durch idealen Anderen



kann eher zugelassen werden



Selbstentwertung und Ambivalenz

müssen abgewehrt werden



Gehemmte Aggressivität
Abwehr durch Pseudo-Altruismus
Entwertung anderer



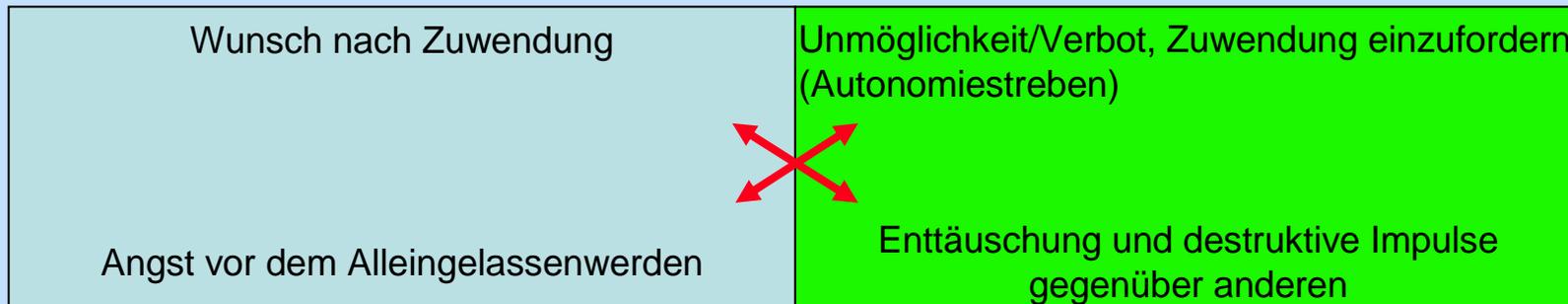
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie Der Kassenantrag



Trennungserleben im 1. Lebensjahr
Maladaptive Mutter



Unsicheres Selbstwertgefühl,
überstarke Bedürftigkeit nach Zuwendung und Bestätigung durch idealen Anderen



kann eher zugelassen werden



Selbstentwertung und Ambivalenz



Ärger, Distanz bei anderen

müssen abgewehrt werden



Gehemmte Aggressivität
Abwehr durch Pseudo-Altruismus
Entwertung anderer





Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie Der Kassenantrag



nach Rudolf, 2003



- Darstellung des Gutachtens

1. Spontanangaben

Würde ich ziemlich wörtlich zitieren:

Schicksalsschlag, Wiederholung einer Trennungssituation, niedergeschlagen wirkend, rat- und mutlos, fühle sich wertlos.



- Darstellung des Gutachtens

2. Kurze Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung

Familienanamnese

Darstellung der alten Eltern, familiäres Milieu katholischer Prägung, Einzelkind, überfürsorgliche Mutter, Supermarktsituation, Sanktionsstil

Körperliche Entwicklung

Krankenhausaufenthalt im 1. Lj.

Psychosoziale Entwicklung, Schwellensituationen

Sauberkeitserziehung → Kindergartenbesuch problematisch → Einschulung (symbiotische Bindung in der GS) → Wechsel auf das Gymnasium (Busenfreundschaft, gute Leistungen) → Berufswahl (traut sich Nichts zu). Kann nur kurz ohne Partner sein.

Psychosexuelle Entwicklung

Sexualität tabuisiert, Menarche ‚unheimlich‘, erster Mann = Mann für's Leben, stellt sich unbewußt unattraktiv dar.



- Darstellung des Gutachtens

3. Krankheitsanamnese

*Erkrankung im 1. Lebensjahr, bisher keinerlei
Psychotherapien stattgefunden.*



- Darstellung des Gutachtens

4. Psychischer Befund zum Zeitpunkt der Antragstellung

- a. Emotionaler Kontakt, Differenziertheit...

Pat. wirkt sehr schüchtern, nimmt kaum Blickkontakt auf, farblos gekleidet, deutlicher Leidensdruck, differenziert und introspektionsfähig, ‚hängt an den Lippen‘, wirkt motiviert.

- b. Bevorzugter Abwehrmechanismus...

V.a. aggressiver Impulse ist die Wendung gegen das Selbst; Überhöhung des Ich-Ideals bei sehr strengem Über-Ich und Abhängigkeit von einem äußeren Objekt.

- c. Psychopathologischer Befund:

Grundstimmung depressiv, Schwingungsfähigkeit reduziert, Antrieb nur leicht gehemmt, formaler Gg geordnet, keine inhaltlichen DS, keine Halluzinationen, kognitiv unbeeinträchtigt, keine manifeste Suizidalität.



- Darstellung des Gutachtens

5. Somatischer Befund

Patientin war vor 2 Wochen bei ihrem Hausarzt, der einen unauffälligen Befund erhob. Laborwerte und CCT ebenfalls regelrecht.



- Darstellung des Gutachtens

6. Psychodynamik der neurotischen Entwicklung

Pat. wuchs in einem religiös geprägten Elternhaus mit hohem Ich-Ideal-Anspruch auf. Im ersten Lebensjahr Realerfahrung des plötzlichen Verlassen-Seins. Später durften aufkeimende aggressive Impulse nicht gelebt werden, sondern wurden durch Liebesentzug sanktioniert. Bei erheblicher Selbstwertproblematik stets auf der Suche nach einem bestätigendem Objekt i.S. der organischen Ergänzung und Abwehr aller autonomie-bezogenen Impulse, um das geliebte Objekt nicht zu verlieren.

In der aktuellen Lebenssituation durch die ‚plötzliche Trennung‘ Autonomie-Abhängigkeitskonflikt mit Abwehr jeglicher konstruktiv-aggressiver Impulse (z.B. für eine neue Partnersuche oder aber zur Auseinandersetzung mit dem aktuellen Partner) und reaktualisierte Selbstwertproblematik.



- Darstellung des Gutachtens

7. Neurosenpsychologische Diagnose

Akute Dekompensation einer depressiven Neurose bei einer Persönlichkeit mit abhängigen und anankastischen Strukturanteilen.



- Darstellung des Gutachtens

8. Behandlungsplan

Geplant ist eine tiefenpsychologisch fundierte Einzelpsychotherapie an der Schnittstelle der aktuellen Lebenssituation und früherer Lebenserfahrungen. Im Rahmen des Behandlungsbündnisses soll mit der Patientin zunächst eine vertrauensvolle, stabile Arbeitsbeziehung aufgebaut werden, auch um eine Progression suizidaler Tendenzen zu verhindern.

Anschließend über die Technik der Affektdifferenzierung vorsichtige Formulierung aggressiver Impulse aber auch Erarbeitung der Abhängigkeits- und vor allem auch Autonomiewünsche.

Verknüpfung der verschiedenen Situationen des Verlassenwerdens (1. Lebensjahr, Klassenkameradin, frühere Partner) mit der aktuellen Lebenssituation und Bearbeitung des Wiederholungsaspekts.

Ermütigung zum Erproben erster Schritte in Richtung Autonomie und zur Steigerung des Selbstwert-Gefühls. Durcharbeiten der damit verbundenen Erfahrungen.

Das Erreichen dieser Ziele erscheint bei einer Sitzung pro Woche und einer Gesamtsitzungszahl von 50 realistisch.



- Darstellung des Gutachtens

9. Prognose

Pat. erscheint verlässlich in der therapeutischen Beziehung, introspektionsfähig und motiviert, neue Erfahrungen zu sammeln. Probedeutungen werden akzeptiert. Der Leidensdruck ist ausreichend ausgeprägt, die Prognose erscheint insgesamt günstig.



Pause



Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie Der Kassenantrag

