Sehr geehrte Damen und Herren,

1. Relevante soziodemographische Daten

Meine Patientin, Frau Martina Muster, ist 38 Jahre alt, verheiratet und Mutter zweier Töchter im Alter von sechs und drei Jahren. Sie arbeitet Teilzeit als Grafikdesignerin in einem Werbeunternehmen und lebt mit ihrer Familie in einem Einfamilienhaus am Stadtrand von München. Frau Muster ist Einzelkind.

1. Symptomatik und psychischer Befund

Frau Muster berichtet über anhaltende Erschöpfung und Konzentrationsschwierigkeiten, die sich negativ auf ihre Kreativität und Leistungsfähigkeit im Beruf auswirken. Sie beschreibt eine seit etwa sechs Monaten bestehende Niedergeschlagenheit und Anhedonie, die sich in einer Unfähigkeit äußert, Freude an Aktivitäten wie Spaziergängen oder Treffen mit Freunden zu empfinden. Zudem leidet sie unter Schlafstörungen und frühem Erwachen, verbunden mit gedanklichem Grübeln, insbesondere über berufliche Fehler und Konflikte in ihrer Ehe. Ihr Affekt ist oft verflacht, mit gelegentlichen Stimmungseinbrüchen und Gefühlen von Wertlosigkeit. Bei unserem Erstgespräch wirkte sie leicht verzögert in der Motorik, mit gedrückter Mimik und zurückhaltender Stimme. Der psychische Befund deutet auf eine leichte bis mittelschwere depressive Episode hin, mit somatischer Komponente in Form von innerer Unruhe und Muskelverspannungen.

1. Somatischer Befund / Konsiliarbericht

Somatisch ist Frau Muster unauffällig. Sie leidet unter einer Schilddrüsenunterfunktion, die jedoch medikamentös gut eingestellt ist. Aktuell nimmt sie keine Psychopharmaka ein. Ein kardiologisches Konsil im letzten Quartal ergab einen normalen Blutdruck und unauffällige EKG-Befunde. In der Vorgeschichte ist eine vierwöchige Physiotherapie im Jahr 2023 wegen Schulterneurologie zu verzeichnen. Es liegen keine Hinweise auf psychosomatische Bauchschmerzen oder vegetative Dystonie vor.

1. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte / Psychosomatik / Systemisches Erklärungsmodell

Frau Muster wuchs als Einzelkind in einer stabilen Familie auf, hatte jedoch früh hohen Leistungsdruck in der Schule. Ihre Mutter litt selbst phasenweise unter Angststörungen, was zu einer emotional distanzierten Eltern-Kind-Beziehung führte. Frau Muster entwickelte in der Adoleszenz eine hohe Perfektionismus-Tendenz und erlernte adaptive Coping-Strategien wie exzessives Arbeiten oder Rückzug. Seit der Geburt ihrer zweiten Tochter vor drei Jahren fühlt sie sich jedoch zunehmend überfordert und isoliert. Die partnerschaftliche Unterstützung ist begrenzt, da ihr Mann im Schichtdienst arbeitet. Sie beschreibt ein systematisches Erklärungsmodell, in dem familiäre Rollenmuster und elterliche Anteilnahme Einfluss auf ihre Selbstwahrnehmung und ihr Stressregulationsverhalten haben.

1. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung

Zum Zeitpunkt der Antragstellung liegt eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) vor, gekennzeichnet durch typische Symptome wie Anhedonie, Verminderung des Selbstwertgefühls und leichtes Schlafdefizit.

1. Behandlungsplan und Prognose

Im Rahmen des Behandlungsplans wurden gemeinsam mit Frau Muster folgende Therapieziele festgelegt: Verbesserung der Schlafhygiene und Reduktion des Grübelns durch strukturierte Tagebuchführung und achtsamkeitsbasierte Übungen, Steigerung der positiven Aktivitäten wie tägliche Spaziergänge und regelmäßige Treffen mit Freundinnen, Bearbeitung von Perfektionismus und dysfunktionaler Kognition mittels kognitiver Umstrukturierung sowie Förderung von Ressourcen und Stärkung des Selbstwertgefühls durch klientenzentrierte Interventionen. Ein initiales Setting mit wöchentlicher 50-minütiger Sitzung für mindestens 12 Sitzungen wird empfohlen, um eine Stabilisierung und Symptomreduktion zu erreichen. Eine interdisziplinäre Kooperation mit dem Hausarzt und bei Bedarf einer Psychotherapeutin oder Physiotherapeutin zur Entspannung der Muskelverspannungen ist geplant.

Mit freundlichen Grüßen, Dr. Sabine Meier, Psychologische Psychotherapeutin, Praxis am Lindenweg, München