Sehr geehrte Damen und Herren,

1. Relevante soziodemographische Daten

Die Patientin ist verheiratet, hat einen Sohn (22 Jahre) und eine Tochter (24 Jahre). Sie arbeitet 40 Stunden als Betreuungsassistentin in Teilzeit. Zusammen mit ihrem Sohn, ihrer Tochter und ihrem Ehemann bewohnt sie ein Einfamilienhaus. Der Ehemann ist berentet. Sie hat zwei Geschwister, eine Ärztin (minus 3 Jahre) und einen Krankenpfleger (minus 4 Jahre), zu denen sie kaum Kontakt hat.

1. Symptomatik und psychischer Befund

Die Patientin berichtet seit mehreren Jahren unter Schlafstörungen, innerer Unruhe, gereizter Stimmung, Versagensgefühlen, Schuldgefühlen, vermindertem Selbstwert, emotionaler Instabilität, Energieverlust, Konzentrationsstörungen, Verlust der Lebensfreude und Zukunftsängsten. Sie wirkt unsicher und schüchtern, ist aber freundlich und zugewandt. Im formalen Gedankengang besteht Grübeln. Inhaltlich zeigen sich Befürchtungen, den alltäglichen beruflichen Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein. Sie distanziert sich glaubhaft von Suizidalität.

1. Somatischer Befund / Konsiliarbericht

Somatischer Befund siehe beiliegender ärztlicher Konsiliarbericht. Der Ehemann leidet unter chronischen Kopfschmerzen, Rheuma und hat mehrere Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Die Patientin erwartet, dass sie darauf achtet, dass seine Ernährung den Erkrankungen angepasst wird.

1. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte / Psychosomatik / Systemisches Erklärungsmodell

Die Patientin wuchs in einem Umfeld mit einer dominanten und fordernden Mutter und einem dominanten und egozentrischen, impulsiven und unberechenbaren Vater auf, der seine Frau und Kinder schlug und regelmäßig betrunken nach Hause kam. Sie musste sich um ihre Eltern und Geschwister kümmern und ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen. Sie hat eine internalisierte Erwartung, ihre Rolle als Tochter, Ehefrau, Mutter und Betreuungsassistentin perfekt zu erledigen. Die Beziehung zu ihren Eltern ist belastet, aber sie fühlt sich verpflichtet, bei Notrufen hinzugehen.

1. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung

Die Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung lautet: (im Text nicht explizit genannt, aber implizit depressive Symptomatik).

1. Behandlungsplan und Prognose

Ziel der Therapie ist die Stabilisierung der Stimmung, die Steigerung des Selbstwertes, die Förderung der Abgrenzung und die Entwicklung eines funktionierenden Umfelds. Der Behandlungsplan umfasst wöchentliche Sitzungen mit Fokus auf dysfunktionale Gedanken, soziale Kompetenzen und Krisenprophylaxe. Eine Langzeittherapie mit 36 Stunden wird beantragt. Die Prognose ist günstig, da die Patientin motiviert, zuverlässig und reflektiert ist und einen hohen Leidensdruck hat.

Mit freundlichen Grüßen,  
[Name des Therapeuten/der Therapeutin]