Sehr geehrte Damen und Herren,

1. Relevante soziodemographische Daten

Die Patientin ist verheiratet und hat zwei Kinder, einen Sohn (22 Jahre) und eine Tochter (24 Jahre). Sie lebt mit ihrer Familie in einem Einfamilienhaus. Der Ehemann ist berentet. Die Patientin arbeitet aktuell 40 Stunden wöchentlich als Betreuungsassistentin in Teilzeit. Sie hat zwei Geschwister, eine Schwester (3 Jahre jünger, Ärztin) und einen Bruder (4 Jahre jünger, Krankenpfleger), zu denen sie jedoch 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. Im Kontakt wirkt sie unsicher und schüchtern, ist aber freundlich und zugewandt. Es zeigt sich Grübeln im formalen Gedankengang. Inhaltlich bestehen Befürchtungen, den alltäglichen beruflichen Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein. Die Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsfunktionen sind unauffällig. Es liegen keine Hinweise auf Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen vor. Sie raucht nicht und trinkt keinen Alkohol. Sie distanziert sich glaubhaft von Suizidalität.

1. Somatischer Befund / Konsiliarbericht

Der somatische Befund wird durch einen beiliegenden ärztlichen Konsiliarbericht detailliert dokumentiert. Der Ehemann ist berentet. Die Patientin berichtet keine aktuelle psychopharmakologische Medikation. Vorbehandlungen sind nicht explizit erwähnt, werden aber im Rahmen der Lebensgeschichte thematisiert.

1. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte / Psychosomatik / Systemisches Erklärungsmodell

Die Patientin wuchs in einem familiären Umfeld mit zwei Geschwistern auf, zu denen sie heute kaum Kontakt hat. Die Beziehung zu ihren Eltern ist belastet, da sie sich bei Notfällen immer noch verpflichtet fühlt, zu helfen, obwohl sie sich zunehmend abgrenzen möchte. Sie internalisiert weiterhin die Erwartung, ihre Rolle als Tochter, Ehefrau, Mutter und Betreuungsassistentin perfekt zu erfüllen. Dies führt zu einer hohen Belastung und erschwert die Abgrenzung. Die Patientin berichtet von einer hohen Arbeitsbelastung und Schwierigkeiten, Nein zu sagen, insbesondere im beruflichen Kontext. Sie hat jedoch begonnen, ihre Grenzen besser wahrzunehmen und sich für ihre Bedürfnisse einzusetzen.

1. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung

Die Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung lautet F3.1 (Depressive Episode mittleren Schweregrades).

1. Behandlungsplan und Prognose

Ziel der Therapie ist die Reduktion depressiver Symptome, die Steigerung des Selbstwertgefühls und die Verbesserung der Abgrenzungsfähigkeit. Der Behandlungsplan umfasst eine Langzeittherapie mit 36 Stunden, die wöchentlich stattfinden soll. Im Rahmen der Therapie werden positive Aktivitäten aufgebaut, dysfunktionale Gedankenmuster bearbeitet und soziale Kompetenzen erweitert. Ein individueller Krisenplan soll erstellt werden, um Rückfälle zu vermeiden. Die Prognose wird als günstig eingeschätzt, da die Patientin motiviert ist, regelmäßig zu den Terminen kommt, ihre Hausaufgaben erledigt und einen hohen Leidensdruck verspürt. Sie zeigt Bereitschaft zur Veränderung und wünscht sich ein funktionierendes Umfeld, in dem sie ihre Bedürfnisse äußern und umsetzen kann.

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