Sehr geehrte Damen und Herren,

1. Relevante soziodemographische Daten

Martina Muster, 38 Jahre alt, verheiratet, lebt mit ihrem Mann und zwei Töchtern (sechs und drei Jahre) in einem Einfamilienhaus am Stadtrand und arbeitet Teilzeit als Grafikdesignerin in einem Werbeunternehmen. Sie hat keine Geschwister.

1. Symptomatik und psychischer Befund

Sie berichtet seit etwa sechs Monaten von anhaltender Niedergeschlagenheit und Anhedonie – Spaziergänge oder Treffen mit Freundinnen machen ihr kaum noch Freude. Tagsüber fühlt sie sich oft erschöpft und hat Konzentrationsprobleme, was ihre Kreativität im Job erheblich einschränkt. Einschlaf­störungen und frühes Erwachen sind häufig, verbunden mit Grübeln über berufliche Fehler und Konflikte in der Ehe. Affekt abgeflacht, gelegentliche Stimmungseinbrüche und Wertlosigkeitsgefühle. Beim Erstgespräch wirkte sie motorisch leicht verzögert, mit gedrückter Mimik und zurückhaltender Stimme.

1. Somatischer Befund / Konsiliarbericht

Somatisch ist sie ansonsten unauffällig; die bekannte Schilddrüsenunterfunktion ist gut eingestellt, und aktuell nimmt sie kein Psychopharmakon. Ein kardiologisches Konsil im letzten Quartal ergab normalen Blutdruck und unauffälliges EKG. 2023 hatte sie eine vierwöchige Physiotherapie wegen einer Schulterneuralgie, ansonsten keinerlei relevante Vorerkrankungen – keine psychosomatischen Bauchschmerzen oder vegetative Dystonie.

1. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte / Psychosomatik / Systemisches Erklärungsmodell

Martina wuchs als Einzelkind in einer Familie auf, in der ihre Mutter phasenweise unter Angststörungen litt, was zu einer eher distanzierten Beziehung führte. Früh entstand hoher Leistungsdruck in der Schule, sie entwickelte Perfektionismustendenzen und adaptive Coping-Strategien: exzessives Arbeiten oder Rückzug. Seit der Geburt ihrer zweiten Tochter fühlt sie sich zunehmend überfordert und isoliert, der Schichtdienst ihres Mannes erschwert die partnerschaftliche Unterstützung.

1. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung

Diagnostisch ergibt sich eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) mit typischen Symptomen von Anhedonie, vermindertem Selbstwert und leichtem Schlafdefizit.

1. Behandlungsplan und Prognose

Wir haben gemeinsam Therapieziele definiert: Verbesserung der Schlafhygiene durch strukturierte Tagebuchführung und achtsamkeitsbasierte Übungen, Steigerung positiver Aktivitäten (tägliche Spaziergänge, regelmäßige Treffen mit Freundinnen), kognitive Umstrukturierung zur Bearbeitung von Perfektionismus und dysfunktionalen Gedanken sowie Förderung von Ressourcen und Stärkung des Selbstwertgefühls durch klientenzentrierte Interventionen. Für das initiale Setting empfehle ich wöchentliche 50-minütige Sitzungen über mindestens zwölf Einheiten, um Stabilisierung und Symptomreduktion zu erreichen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und gegebenenfalls einer Physiotherapeutin zur Entspannung der Muskelverspannungen ist vorgesehen.

Mit freundlichen Grüßen, Dr. Sabine Meier