

Gerald Mackenthun

Berichte an den Gutachter schreiben

in tiefenpsychologischen und psychoanalytischen Verfahren
einschließlich der genauen Erörterung der
Psychodynamik

unter Mitarbeit von M.Sc. Berenike Franzen und Dipl.Psych. Martina Wandhoff

2., korrigierte und ergänzte Auflage August 2017

ISBN 978-3-7412-5189-4

Kleingruppenübung 2

*Oftmals müssen Berichte in mehr oder minder erheblichem Umfang korrigiert und verbessert werden. Das zweite Beispiel (**Chiffre H 070973**) zeigt den ursprünglich geschriebenen Bericht und im Anschluss die korrigierte Fassung.*

Lesen Sie zuerst die Ursprungsfassung. Drucken Sie diese evtl. aus. Überlegen Sie dann, wie Sie diesen Bericht verbessern würden. Vergleichen Sie anschließend Ihre Fassung mit der hier vorgeschlagenen Fassung.

Quelle: geraldmackenthun.de/berichte-schreiben, Dateiname Kleingruppenübung_2. pdf (ganz bis zum Ende der Seite scrollen).

1. Relevante soziographische Daten: Der als freischaffender Graphiker und Illustrator arbeitende 44-jährige Patient kommt auf eigenen und drängenden Wunsch. Er lebt seit 20 Jahren in fester Partnerschaft und hat keine Kinder.

2. Symptomatik und psychischer Befund: Der Patient berichtet von Schlafstörungen und vor allem von immer wiederkehrenden Versagensängsten und schmerzhaften Erinnerungen an eine Schulkrise in der neunten Klasse. In der Folge dieser Schulkrise beschreibt Herr H. immer wieder Stimmungsschwankungen, welche bis heute anhalten. Immer wieder gehe es in einer „Gedankenkette“ darum, sich als Versager zu fühlen. In fremden Gruppen fühle er sich stark unsicher. Derzeit leidet er an einer „kreativen Blockade“ bei einem aktuellen beruflichen Projekt. Verstärkt sei die Angst vor dem Versagen durch den Erhalt einer beruflichen Auszeichnung und einem damit verbundenen Projektstipendium im Jahre 2015. Der Patient habe hierbei das Gefühl, diesen Preis nicht verdient zu haben. Eine aktuelle Aufforderung der Preisjury zur öffentlichen Vorstellung seiner Arbeiten führte zu einem „fast kompletten Stillstand im Beruf“ und zu einer „emotionalen Erschöpfung“. Es sei wie ein „Meltdown“ gewesen („alles zusammengebrochen“). Als Folge beschreibt der Patient Angst, Frustration, Hoffnungs- und Antriebslosigkeit. Sein Selbstvertrauen sei sehr geschwächt. Er habe das Gefühl, in den letzten zwei Jahren nicht produktiv gewesen zu sein. Dies sei ein Auslöser für Herrn H. gewesen, seine Probleme in einer Psychotherapie anzugehen mit der Hoffnung, sie teilweise lösen zu können („Angst vor dem Versagen reißt alte Wunden auf!“). Eine kürzlich erlebte Krise in der Partnerschaft habe der Patient als sehr kränkend erlebt.

Der 43-jährige großgewachsene und sympathisch wirkende Patient in angemessener, eher dezenter Kleidung erscheint im Erstkontakt sichtlich angespannt. Dennoch berichtet er von Beginn an flüssig von seiner aktuellen Problematik und kann im weiteren Verlauf seine Familiengeschichte detailliert und interessant darstellen. Herr H. kann emotionalen Kontakt aufnehmen und ist affektiv schwingungsfähig. Zu Beginn hat der Patient viele Fragen im Hinblick auf den Ablauf der Therapie und die Erfahrungen der Therapeutin. Er scheint schon viel über seine Symptomatik und Lebensgeschichte nachgedacht zu haben, seine Introspektionsfähigkeit wirkt ausreichend. Seine Fragen konnten für ihn scheinbar ausreichend im Laufe der probatorischen Sitzungen beantwortet werden, so dass er mit zunehmender Dauer deutlich entspannter und vertrauensvoller erschien. In der Gegenübertragung löst der Patient Hilfsbereitschaft und „mütterliche“ Gefühle aus, nicht zuletzt aufgrund der ausführlichen Schilderungen seiner „Schulkrise“ in der Pubertät. Sein Leidensdruck ist spürbar, seine Motivation hoch. Er erscheint differenziert bei

mäßig bis gutem Strukturniveau. Es gibt keine psychiatrischen Auffälligkeiten und zum Zeitpunkt der Exploration keinen Anhalt für Suizidalität.

Als Abwehrmechanismen dominieren Vermeidung (Ausweichen und Zögern in Bezug auf unangenehme Situationen) und Wendung von Aggression gegen das Selbst (Depression).

3. Somatischer Befund / Konsiliarbericht: Konsiliarbericht liegt bei. Pfeiffersches Drüsenfieber (mit 16 Jahren); Nierensteine (2009 und 2014); Verhaltenstherapie ca. ein Jahr lang (2005). Derzeitige Medikamenteneinnahme: gegen Schlafstörung Valdoxan 25 mg (seit 02/2017) und gegen Stimmungsschwankungen Elontril 150 mg (seit 03/17). Mitbehandlung durch Psychiater.

4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte und zur Psychodynamik: Der Patient wuchs als jüngstes Kind mit zwei älteren Brüdern (+ 6 und + 7) bei verheirateten Eltern in einer mittelgroßen deutschen Stadt auf. Geboren ist er in einer italienischen Großstadt, in welcher die Familie aufgrund eines berufsbedingten Auslandsaufenthalt des Vaters vier Jahre gelebt hat. Der Vater (+ 30) arbeitete als Beamter in der Organisation eines Ministeriums, während die Mutter (+ 30) gelernte Hauswirtschaftshelferin war und nach der Geburt der Kinder zu Hause blieb. Herr H. beschreibt sein Elternhaus als behütet und bodenständig („eine liebevolle Erziehung mit strengen Grundsätzen“). Seinen Vater erlebte der Patient als lieb, ruhig und ausgeglichen, jedoch auch als streng und distanziert. Zu seiner Mutter hatte Herr H. ein innigeres Verhältnis und beschreibt sie als lieb, kommunikativ, spontan und warmherzig. Insgesamt hatte er das Gefühl, dass seine Eltern die älteren Brüder vorzogen. Dementsprechend habe Herr H. sich stets mit seinen Brüdern verglichen, konnte mit ihnen jedoch schlecht wetteifern, da sie aufgrund des Altersunterschiedes „immer schon einen Schritt weiter“ waren („Als ich in die Grundschule kam, wechselten die Brüder auf's Gymnasium und als ich auf's Gymnasium kam, gingen sie auf die Uni! Meine Brüder waren wie Zwillinge! Die waren immer interessanter“)

Wieder zurück in Deutschland sei er in den Kindergarten gegangen. Es sei „okay“ gewesen, jedoch habe er nicht viel Freude dort gehabt. In der „kindlichen Entwicklung“ sei er „hinterhergehinkt“ („verträumt und nicht die Reife“). Die Grundschulzeit erlebte der Patient hingegen als „super“. Er habe Freunde und eine „tolle“ Klassenlehrerin gehabt, die schon früh erkannte, dass er gut zeichnen könne. Diese Zeit sei für ihn „behütet ohne Probleme gewesen“. Er sei nie ein „Streber“, sondern eher der „Verträumte“ gewesen. Nach der Grundschule wechselte Herr H. wie seine Brüder auf ein Gymnasium. Ab die-

sem Zeitpunkt schildert der Patient seine „Schulkarriere“ als unangenehm und im weiteren Verlauf als ungerecht. Die fünfte Klasse habe er auf Wunsch seiner Eltern wiederholen müssen („damit ich Lücken aufholen konnte“). Das sei für ihn noch kein Problem gewesen, „ich habe mich nicht geschämt“. Zunächst sei es dann gut weiter gegangen. In der siebten Klasse drohte erneut aufgrund schlechter Noten ein „Sitzenbleiben“, was er diesmal als sehr beschämend erlebte. In der Folge habe „ich eine rebellische Phase gehabt, viel egal, immer weniger gemacht“. Die achte Klasse sei sehr schwierig für ihn gewesen. Mit dem Englischlehrer habe er „ein verfeindetes Verhältnis“ gehabt, er habe nicht „für ihn lernen wollen“ („Frontenkrieg“). Wieder sei er „sitzen geblieben“. Es sei eine „Schikane“ gewesen. Herr H. habe weiterhin „blockiert“, sei unkonzentriert gewesen. Eine hinzugezogene Schulpsychologin habe in dieser Zeit eine durchschnittliche Intelligenz festgestellt, vermutlich sei auch eine Legasthenie diagnostiziert worden, Herr H. könne sich jedoch nicht genau erinnern. Sozial sei Herr H. stets integriert gewesen, er hatte gute Freunde, wenn auch nur wenige. Innerhalb der Gruppe habe er sich immer als der liebe, ruhige und unauffällige Junge gefühlt, der mit den meisten klar kam. In der ersten Hälfte der neunten Klasse entschieden die Eltern einen Schulwechsel aufgrund einer weiteren drohenden Nicht-Versetzung ihres Sohnes. Herr H. beschreibt im Nachhinein, dass sein Selbstwertgefühl an einem Nullpunkt gewesen sei. Das Verlassen des Gymnasiums empfand er als große Ungerechtigkeit und als Scham. Während seine Brüder die Schule „mit Bravour“ meisterten, scheiterte er. Den anschließenden Besuch einer Privatschule ordnet er für die „Schulabbrecher“ ein, als „für die, die es nicht geschafft haben“. Als positiv sehe er jedoch die Förderung seines Talentes „Zeichnen“, so dass er sich nach dem dortigen Abschluss der Mittleren Reife an einer Fachoberschule mit dem Schwerpunkt Grafik bewarb und unter sehr vielen Bewerbern aufgrund seiner zeichnerischen Leistungen ausgewählt wurde. Ab diesem Zeitpunkt fiel ihm sein weiterer schulischer und beruflicher Weg leicht. Nach der Fachhochschulreife entschied er sich für ein Kunststudium, welches er erfolgreich abschloss.

Dennoch erlebt er sich innerhalb seiner Familie als minderwertig und als „Schwarzes Schaf“. Sein Vater und seine Brüder haben jeweils ein Wirtschaftsstudium absolviert und seien in ihrem jeweiligen Beruf sehr erfolgreich. Sie verdienen sehr viel mehr Geld als er, was bei Familienfesten stets ein Thema sei. Er fühle sich dann sehr unwohl, ziehe sich zurück und finde nicht den richtigen Platz in seiner Familie. Sein eigener früher Berufswunsch sei gewesen, den Brüdern nachzueifern. Insgesamt bzw. außerhalb seines Familienkontextes fühle er sich in seinem Beruf wohl. Als Belastung erlebe er jedoch die da-

mit verbundene finanzielle Unsicherheit aufgrund der unterschiedlichen Auftragslage und der Selbständigkeit. Herr H. habe ein hohes Bedürfnis nach Sicherheit. Im Studium vor ca. 20 Jahren habe er seine Lebensgefährtin kennengelernt. Sie arbeite ebenfalls im künstlerischen Bereich. Seit acht Jahren leben sie in einer gemeinsamen Wohnung, seit drei Jahren in einer Großstadt aufgrund der besseren beruflichen Chancen im Kreativbereich. Seine Partnerschaft beschreibt er als eine Beziehung mit vielen guten Eigenschaften und mit einigen wiederkehrenden Problemen, die derzeit zu grundlegenden Zweifeln führen. Zu seinen Eltern habe er einen guten und regelmäßigen Kontakt. Die Beziehung zu seinem Vater empfinde er jedoch nach wie vor distanziert, in der Beziehung zu seinen Brüdern nehme er den ihn als zugewandter und interessierter wahr und interpretiert dieses Interesse aufgrund der Berufe.

Vorherrschend ist bei dem Patienten ein Selbstwertkonflikt, den er im passiven Modus ausagiert. Die frühe Kindheit des Patienten ist geprägt durch äußerlich intakte Familienverhältnisse mit einer eventuell verwöhnenden Mutter-Kind-Beziehung und einer emotional distanzierten Beziehung zum Vater. Durch seine häufige beruflich bedingte Abwesenheit und seine mangelnde Präsenz innerhalb der Familie stand er als phasengerechtes triangulierendes Objekt nicht oder nur begrenzt zur Verfügung. Offenbar herrschte in der Familie ein großer Ehrgeiz, beruflich und gesellschaftlich gut dazustehen („Ohne Abitur keine Chancen! Man sei nicht so viel wert!“). Während die deutlich älteren Brüder diesem Ideal in Bezug auf schulische und berufliche Leistungen entsprachen, fiel es dem Patienten nicht nur hinsichtlich des großen Altersunterschieds sondern auch aufgrund seiner Schwächen (schlechte schulische Leistungen, Legasthenie), aber auch paradoxerweise seiner Stärken (besonderes Talent im künstlerischen Bereich) schwer, den von ihm und den Eltern bewunderten Brüdern nachzueifern. In dem Gefühl, das „schwarze Schaf“ und der „Sonderling“ in der Familie zu sein. Herr H. entwickelte starke Schuldgefühle in Bezug auf seine schulischen Leistungen. Stets hatte er das Gefühl, nicht genug gelernt zu haben. Damals sei „alles eingefroren“ und er hat große Versagensängste entwickelt. Es ist zu vermuten, dass Herr H. wenig Spielraum zur eigenständigen Exploration sowie der Erforschung seiner Fähigkeiten hatte. Die Folge ist eine tiefe Verunsicherung trotz der Erfolge im Beruf, und das Denken, „nicht richtig zu sein“, steht im Mittelpunkt. Der Vater war vermutlich aufgrund seines eigenen hohen Leistungsideal nicht in der Lage, seinem Sohn ein liebevolles Gegenüber zu sein. Herr H. nimmt ihn bis heute als sehr sachlich, emotionslos und kontrolliert wahr. Die Themen der Brüder waren ihm stets näher. In der Konkurrenz mit seinen deutlich älteren Brüdern fühlte sich der Patient

meist nicht gesehen, insbesondere vom Vater. Der Wunsch nach Anerkennung dominiert bis heute sein Leben. Nach wie vor ist das Verhältnis zu den Eltern meist angespannt. Herr H. leidet unter einem „schlechten Gewissen nach der Schulkrise und dem großen Druck, die Fehler der Vergangenheit auszugleichen“. Aktuell wird die als sehr beschämend empfundene „Schulkrise“ des Patienten durch die Erlangung eines renommierten Preises und die damit verbundene Ausstellung seiner Arbeit reaktualisierend erlebt. Alte Versagensängste kommen erneut massiv zum Tragen und werden gleichzeitig depressiv abgewehrt. Herr H. dekompenzierte und die Zugehörigkeit zu seiner Familie wird erneut als brüchig erlebt. Diese Unsicherheit führt ihn zurück in das alte Motto „Bin ich überhaupt richtig?“, was zugleich Auslöser für die Aufnahme einer Psychotherapie ist.

5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung: Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2G) mit Selbstwertproblematik und Minderwertigkeitsgefühlen vor dem Hintergrund eines unsicher-vermeidenden Persönlichkeitsstils

6. Behandlungsplan und Prognose: Vorgesehen ist eine tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapie als Einzelbehandlung mit einer Dauer von max. 100 Stunden, mit einem ersten Therapieschritt von 60 Stunden, bei einer Frequenz von einer Sitzung pro Woche.

Der Patient selbst „will ein paar Knoten in meinem Kopf lösen, die mich behindern“. Er möchte „psychische Probleme abbauen, Verhältnis zu Familie verbessern, Blockade in Arbeit minimieren, Verhältnis zu Partnerin verbessern“. Dabei ist dem Patient „jede kleine Verbesserung willkommen“. Zunächst soll es in der Therapie um bewältigungsorientierende und ich-stärkende Maßnahmen gehen. Zuversicht und Optimismus sollten vermittelt und Ressourcen herausgearbeitet werden. Des Weiteren geht es um die Durcharbeitung seines familiären und schulischen Hintergrundes, damit die Lebensstationen für den Patienten besser verstehbar werden, mit dem Ausblick einer möglichen Neubewertung seiner Entwicklung. Seine guten kognitiven und verbalen Fähigkeiten und seine Interessiertheit an der Welt sowie sein starker Veränderungswunsch stellen verlässliche Ressourcen für die Therapie dar. Er erscheint hinreichend differenziert, stabil und intelligent, um psychodynamische Zusammenhänge zu erfassen. Insgesamt ist die Prognose als ziemlich günstig einzuschätzen. Negative Einflussfaktoren sind im Augenblick nicht erkennbar.

Soweit der ursprüngliche Bericht. Es folgt die überarbeitete Fassung.

1. Relevante soziographische Daten: Der als freischaffender Graphiker und Illustrator arbeitende 44-jährige Patient kommt auf eigenen und drängenden Wunsch. Er lebt seit 20 Jahren in fester Partnerschaft und hat keine Kinder.

2. Symptomatik und psychischer Befund: Der Patient berichtet von Schlafstörungen und vor allem von immer wiederkehrenden Versagensängsten und schmerzhaften Erinnerungen an eine Schulkrise in der 9. Klasse. In der Folge würden Stimmungsschwankungen bis heute anhalten. In „Gedankenketten“ fühle er sich als Versager. In fremden Gruppen fühle er sich stark unsicher. Derzeit leidet er an einer „kreativen Blockade“ bei einem aktuellen beruflichen Projekt. 2015 hatte er einen Preis, verbunden mit einem Projektstipendium, gewonnen. Der Patient habe das Gefühl, ihn nicht verdient zu haben. Eine kürzliche Aufforderung der Preisjury zur öffentlichen Vorstellung seiner Arbeiten führte bei ihm zu einem „kompletten Stillstand im Beruf“ und zu einer „emotionalen Erschöpfung“, verbunden mit Angst, Frustration, Hoffnungs- und Antriebslosigkeit. Er habe das Gefühl, in den letzten zwei Jahren nichts geschafft zu haben. Dabei denke er immer wieder an die „alte Wunde“ des Schulversagens in der 9. Klasse. Dies sei Auslöser für Herrn H. gewesen, seine Probleme in einer Psychotherapie anzugehen mit der Hoffnung, sie wenigstens teilweise lösen zu können.

Der 44-jährige, groß gewachsene und sympathisch wirkende Patient in eher dezenter Kleidung erscheint im Erstkontakt sichtlich angespannt. Dennoch berichtet er von Beginn an flüssig von seiner aktuellen Problematik und kann im weiteren Verlauf seine Familiengeschichte detailliert und interessant darstellen. Herr H. kann emotionalen Kontakt aufnehmen und ist affektiv schwingungsfähig. Zu Beginn hat der Patient viele Fragen an mich im Hinblick auf den Ablauf der Therapie und meine Erfahrung als Therapeutin. Er scheint schon viel über seine Symptomatik und Lebensgeschichte nachgedacht zu haben, seine Introspektionsfähigkeit wirkt ausreichend. Seine Fragen konnten für ihn scheinbar ausreichend im Laufe der probatorischen Sitzungen beantwortet werden, so dass er mit zunehmender Dauer deutlich entspannter und vertrauensvoller erschien. In der Gegenübertragung löst der Patient Hilfsbereitschaft und „mütterliche“ Gefühle aus, nicht zuletzt aufgrund der ausführlichen Schilderungen seiner „Schulkrise“ in der Pubertät. Sein Leidensdruck ist spürbar, seine Motivation hoch. Er erscheint differenziert bei mäßig bis gutem Strukturniveau. Es gibt keine psychiatrischen Auffälligkeiten und zum Zeitpunkt der Exploration keinen Anhalt für Suizidalität.

Als Abwehrmechanismen dominieren Vermeidung (Ausweichen und Zögern in Bezug auf unangenehme Situationen) und Wendung von Aggression gegen das Selbst (Depression).

3. Somatischer Befund / Konsiliarbericht: Konsiliarbericht liegt bei. Pfeiffersches Drüsenfieber (mit 16 Jahren); Nierensteine (2009 und 2014); Verhaltenstherapie ca. ein Jahr lang (2005). Derzeitige Medikamenteneinnahme: gegen Schlafstörung Valdoxan 25 mg (seit 02/2017) und gegen Stimmungsschwankungen Elontril 150 mg (seit 03/17). Mitbehandlung durch Psychiater.

4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte und zur Psychodynamik: Der Patient wuchs als jüngstes Kind mit zwei älteren Brüdern (+ 6 und + 7) bei verheirateten Eltern in einer mittelgroßen deutschen Stadt auf. Der Vater (+ 30) arbeitete als Beamter in einem Ministerium, während die Mutter (+ 30) gelernte Hauswirtschaftshelferin war und nach der Geburt der Kinder zu Hause blieb. Herr H. beschreibt sein Elternhaus als behütet und bodenständig („eine liebevolle Erziehung mit strengen Grundsätzen“). Seinen Vater erlebte der Patient als lieb, ruhig und ausgeglichen, jedoch auch als streng und distanziert. Zu seiner Mutter hatte Herr H. ein innigeres Verhältnis und beschreibt sie als lieb, kommunikativ, spontan und warmherzig. Insgesamt habe er das Gefühl, dass seine Eltern die älteren Brüder vorzogen. Dementsprechend habe Herr H. sich stets mit seinen Brüdern verglichen, konnte mit ihnen jedoch schlecht wetteifern, da sie aufgrund des Altersunterschiedes „immer schon einen Schritt weiter“ waren. Im Kindergarten habe er nicht viel Freude gehabt, in der „kindlichen Entwicklung“ sei er „verträumt hinterhergehinkt“. In der Grundschulzeit habe er Freunde und eine „tolle“ Klassenlehrerin gehabt, die schon früh erkannte, dass er gut zeichnen könne. Diese Zeit sei für ihn ohne Probleme gewesen. Ab dem Gymnasium sei seine „Schulkarriere“ unangenehm verlaufen. Die 5. Klasse habe er auf Wunsch seiner Eltern wiederholen müssen („damit ich Lücken aufholen konnte“). In der 7. Klasse drohte erneut aufgrund schlechter Noten ein Sitzenbleiben, was er diesmal als sehr beschämend erlebte. In der Folge habe „ich eine rebellische Phase gehabt, immer weniger gemacht“. Die 8. Klasse sei sehr schwierig gewesen. Wieder sei er sitzen geblieben. Er empfand besonders einen Lehrer schikanös, worauf er mit Trotz reagierte. In der ersten Hälfte der 9. Klasse entschieden sich die Eltern für einen Schulwechsel aufgrund einer weiteren drohenden Nichtversetzung. Sein Selbstwertgefühl sei auf dem Nullpunkt gewesen. Das Verlassen des Gymnasiums empfand er als große Ungerechtigkeit, verbunden mit Scham. Während seine Brüder die Schule „mit Bravour“ meisterten, scheiterte er. Die Privatschule, auf die er wechselte, sei „für die, die es nicht geschafft haben“. Als positiv sehe er jedoch die Förderung seines Zeichentalentes, so dass er sich nach der Mittleren Reife an einer Fachoberschule mit dem Schwerpunkt Grafik bewarb und unter vielen Mitbewerbern ausgewählt wurde.

Ab diesem Zeitpunkt fiel ihm sein weiterer schulischer und beruflicher Weg leicht. Nach der Fachhochschulreife entschied er sich für ein Kunststudium, welches er erfolgreich abschloss.

Dennoch erlebt er sich innerhalb seiner Familie als minderwertig und als „Schwarzes Schaf“. Sein Vater und seine Brüder seien in ihrem jeweiligen Beruf erfolgreich. Sie verdienen viel mehr Geld als er, was bei Familienfesten stets ein Thema sei. Er fühle sich dann unwohl, ziehe sich zurück und finde nicht den richtigen Platz in seiner Familie. Doch außerhalb seines Familienkontextes und im Beruf fühle er sich wohl. Als Belastung erlebe er jedoch die damit verbundene finanzielle Unsicherheit aufgrund der unterschiedlichen Auftragslage. Herr H. habe ein hohes Bedürfnis nach Sicherheit.

Im Studium vor ca. 20 Jahren habe er seine Lebensgefährtin kennengelernt. Sie arbeite ebenfalls im künstlerischen Bereich. Seit acht Jahren leben sie in einer gemeinsamen Wohnung. Sie seien wegen der besseren beruflichen Chancen in einer Großstadt umgezogen. Seine Beziehung beschreibt er mit vielen guten Eigenschaften und mit einigen wiederkehrenden Problemen, die derzeit bei ihm zu grundlegenden Zweifeln führen.

Vorherrschend ist bei dem Patienten ein Selbstwertkonflikt, den er im passiven Modus ausagiert. Die frühe Kindheit des Patienten ist geprägt durch äußerlich intakte Familienverhältnisse mit einer eventuell verwöhnenden Mutter und einer emotional distanzierter Beziehung zum Vater. Durch dessen häufige beruflich bedingte Abwesenheit stand er als phasengerechtes triangulierendes Objekt nicht oder nur begrenzt zur Verfügung. Offenbar herrscht in der Familie ein großer Ehrgeiz, beruflich und gesellschaftlich gut dazustehen. Während die deutlich älteren Brüder diesem Ideal entsprechen, fiel es dem Patienten schwer, den von ihm und den Eltern bewunderten Brüdern nachzueifern. In dem Gefühl, das „schwarze Schaf“ und der „Sonderling“ in der Familie zu sein, entwickelte Herr H. starke Schuldgefühle, die er unter anderem in Form von Trotz ausagierte. Sein besonderes Talent wurde von den Eltern nicht gesehen. Das lähmte ihn („alles eingefroren“) und er entwickelte starke Versagensängste.

Es ist zu vermuten, dass Herr H. wenig Spielraum zur eigenständigen Exploration sowie der Erforschung seiner Fähigkeiten hatte. Die Folge ist eine tiefe Verunsicherung trotz der durchaus vorhandenen Erfolge in Schule und Beruf. Der Wunsch nach Anerkennung dominiert bis heute sein Leben. Nach wie vor ist das Verhältnis zu den Eltern meist angespannt. Auffällig ist, dass Herr H. die Krise in der 9. Klasse nach wie vor ganz stark als zutiefst ungerecht und beschämend empfindet. Daraus resultiert ein starkes Schuldge-

fühl, versagt zu haben. Dieses Schuldgefühl wurde massiv aktualisiert durch einen anerkennenden Preis, den er als unverdient einschätzt. Die mit dem Preis verbundene Aufgabe, eine Ausstellung mit seinen Arbeiten auszurichten, bedeutet eine Reaktualisierung der alten Versagensängste. Diese wehrt er depressiv mit Lähmung und Rückzug ab. Die Dekompensation führt ihn zurück in das alte Motto „Bin ich überhaupt richtig?“, was zugleich Auslöser für die Aufnahme einer Psychotherapie ist.

5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung: Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2G) mit Selbstwertproblematik und Minderwertigkeitsgefühlen vor dem Hintergrund eines unsicher-vermeidenden Persönlichkeitsstils. Der Konsiliararzt nimmt eine Anpassungsstörung an. Dem würde ich nicht folgen, weil dem Patienten seine Persönlichkeitsakzentuierung seit langem bekannt ist.

6. Behandlungsplan und Prognose: Vorgesehen ist eine tiefenpsychologisch fundierte Langzeittherapie als Einzelbehandlung mit einer Dauer von max. 100 Stunden, mit einem ersten Therapieschritt von 60 Stunden, bei einer Frequenz von einer Sitzung pro Woche.

Der Patient selbst „will ein paar Knoten in meinem Kopf lösen, die mich behindern“. Er möchte „psychische Probleme abbauen, Verhältnis zu Familie verbessern, Blockade in Arbeit minimieren, Verhältnis zu Partnerin verbessern“. Dabei ist dem Patient „jede kleine Verbesserung willkommen“. Zunächst soll es in der Therapie um bewältigungsorientierende und ich-stärkende Maßnahmen gehen. Zuversicht und Optimismus sollten vermittelt und Ressourcen herausgearbeitet werden. Des Weiteren geht es um die Durcharbeitung seines familiären und schulischen Hintergrundes, damit die Lebensstationen für den Patienten besser verstehbar werden, mit dem Ausblick einer möglichen Neubewertung seiner Entwicklung. Seine guten kognitiven und verbalen Fähigkeiten und seine Interessiertheit an der Welt sowie sein starker Veränderungswunsch stellen verlässliche Ressourcen für die Therapie dar. Er erscheint hinreichend differenziert, stabil und intelligent, um psychodynamische Zusammenhänge zu erfassen. Insgesamt ist die Prognose als ziemlich günstig einzuschätzen. Bereits in der Probatorik fand Herr H. den Mut, sich wieder der Ausstellung zuzuwenden und darin voranzukommen, was er als Erfolg ansieht.

(Unterschriften und Datum)

* * *