**LZT-Bericht an den Gutachter: Chiffre: Datum: . . 20\_\_**

**1. Relevante soziodemografische Daten:** Herr/Frau XX (J, , , , , ) lebe in einem . Finanzielle Situation . Freundeskreis & engere Freunde vorhanden. Teilnahme am sozialen Leben, versch. Freizeitinteressen (). Sozialer Rückzug, keine/wenige Freizeitaktivitäten. Probleme am Arbeitsplatz: keine. Arbeitszeit Std./Wo an 5 Tagen, angemessenes Arbeitsaufkommen. GdB/Rentenbegehren: verneint.

**2.1 Symptomatik:** EG am: . Psychotherapiebedarf: Selbst. Seit .

Suizidgedanken . Kein SM(V) in der engeren Familie.

**2.2 Störungsanamnese:** Familienanamnese: unauffällig. Vor der aktuellen Krise psychisch unauffälliges Erleben. Vor der aktuellen Krise waren die emotionalen Probleme vorhanden, jedoch hinreichend kompensiert.

**2.3 Psychischer Befund:** Im Kontakt freundlich & offen, situationsangemessenes Verhalten. Gespräch strukturiert durchführbar. Die Grundstimmung erschien niedergestimmt zu sein bei normaler Schwingungsfähigkeit. Psychosomatisches Krankheitsverständnis ist erkennbar. Keine Hinweise auf aktuelle Suizidalität. Ansonsten unauffällig.

**2.4 Testpsychologische Messergebnisse:** BDI-II (frei: < 9): Punkte (🡺 Depression). BSI-Belastung (Norm: 0.31 ± 0.23): . INK (Norm: 2,10 + 0,55): . S.a. Anlage Testgrafiken (z-Transformation + Ref.-Gr.).

**2.5 Therapievariablen:** Therapie- & Veränderungsmotivation erscheinen vorhanden. Introspektions-, Reflexions- & Empathiefähigkeit erscheinen ausreichend. Symptome werden Ich-dyston erlebt. Umstellungsfähigkeit ausreichend (Beispiele: ). Aktuelle Leidensdruck: hoch.

**3.1 Somatische Anamnese:** Unauffällig.

**3.2 Suchtanamnese:** Nikotin: verneint. Alkohol: verneint. Medikamente/Drogen: verneint. Essen zur Emotionsmodifikation: verneint. Medienkonsum: .

**3.3 Path. Untersuchungsbefunde:** keine. AU: keine.

**3.4 Medikation:** keine.

**3.5 Bisherige Psychotherapie:** keine.

**4. Relevante Angaben zur Lebensgeschichte und Verhaltensanalyse**

*Prädisponierende* *Faktoren*: Organisch-genetische Faktoren: keine. Familienklima: . *Störungsentwicklung*: . *Aufrechterhaltende Faktoren:* . *Auslösende Faktoren* *der aktuellen Dekompensation*: .

**5.1 Psych. Diagnose(n):** (F.G), (F.G)

**5.2 Emot. Probleme:** Selbstwert, Wirksamkeit

**5.3 Kpl. Diagnose(n):**

**5.4 DD:** Die klinischen Kriterien dieser psychischen Störung(en) sind erfüllt. Weiteres ICD-Screening unauffällig.

**6.1 Therapiezielrichtungen**

|  |  |
| --- | --- |
| * Langfristige Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens und der Lebenszufriedenheit
* Erreichen von Problem-/Symptomakzeptanz und einer positiven Veränderungsperspektive
 | * Lösen der Wirksamkeitsproblematik
* Lösen der Selbstwertproblematik
* Verbesserung der Selbstsicherheit
* Senken der erhöhten Grunderregung
 |

**6.2 Behandlungsplan**

* *Klärung & ggf. Entwicklung von Werten und Lebenszielen* mit Erstellen eines Lebensplanes inkl. Aufbau angenehmer Aktivitäten und Genusstraining.
* *Edukation*: Vermittlung des ABC-Modells und eines funktionellen Emotions- und Stressmodells; Vermittlung störungsspezifischer Modelle: . Anhand dieser Modelle werden die individuelle Problem- und Störungsentwicklung und die Aufrechterhaltung erläutert.
* *Problemakzeptanz*: De-Identifikation von Gedanken/Gefühlen und zielorientiertes Handeln, auch wenn die Störgefühle vorhanden sind inkl. Handlungsplan.
* *Kognitive Umstrukturierung*: Herausarbeiten der dysfunktionalen Kognitionen (ABC-Modell), Disputation & sokratischer Dialog, Gedankenstopp-Technik & gestufte Übungen mit Selbstinstruktion der funktionalen Kognitionen. Die konkreten individuellen Übungen werden im Verlauf gemeinsam festgelegt.
* *Soziales Kompetenztraining*: Erarbeitung sozialer Kompetenzkriterien, Rollenspiele und Übungen auch außerhalb der Therapieräume.

**6.3 Prognostische Beurteilung:** Die Pat.-Variablen und die bisherigen Ergebnisse sprechen für eine ausreichende Lern- und Umstellungsfähigkeit, so dass die Prognose weiterhin als günstig eingeschätzt wird. Die Ziele können innerhalb des veranschlagten Kontingents ( Std.) mit den o.g. Methoden erreicht werden.

**7.1 Bisheriger Verlauf:** Tragfähige Arbeitsbeziehung. Insgesamt erwartungsgemäßer Verlauf ohne nennenswerte Erschwernisse. Es wurde ein psychosomatisches Störungsentstehungs- und -aufrechterhaltungsmodell vermittelt, das kognitive Modell vom Entstehen der Emotionen erarbeitet und die Analyse der Emotionen mit Hilfe des SAE-Schema (Stavemann) erlernt. Damit wurden die dysfunktionalen Kognitionen herausgearbeitet und deren biografische Entstehung und Funktionalität im Rahmen menschlicher Grundbedürfnisse verstanden. Empirische Dispute halfen zu unterscheiden, worüber ein Mensch Kontrolle hat und worüber nicht. Dies half, das Denken und Verhalten diesbezüglich neu auszurichten: Der Umgang mit … wurde optimiert, indem … . Mit Hilfe der sokratischen Gesprächsführung wurden die dysfunktionalen Grundannahmen reflektiert und neue funktionale Überzeugungen gebildet: … . Für die spezifischen Situationen wurden angemessene Zielgefühle und angemessenes Zielverhalten entwickelt, z. B. … . Durch dieses Vorgehen wird die Störung und das eigene bisherige Verhalten besser verstanden und eine Bewältigungsperspektive gesehen.

Wir legten gemeinsam einen Übungsplan fest, wobei die ersten Übungen erfolgreich durchgeführt worden sind. Aktuell wird folgendes geübt: … . Die Bereitschaft, auch die weiteren notwendigen Veränderungsschritte durchzuführen, erscheint vorhanden.

**7.2 Begründung der Umwandlung:** KZT war nicht ausreichend, um Therapieziele zu erreichen und zu konsolidieren.

**7.3 Aktuelle Testergebnisse:** BDI-II: Punkte. BSI-Belastung: . INK-K: .

Dipl.-Psych. , angestellte Psychologische Psychotherapeutin

[Neue Seite]

**Ergänzende wichtige Informationen Chiffre:**

**2.6 Biografie:** Herr XX sei als Kindern () eines und einer in geboren. Die Ehe der Eltern schildert er als . Seinen Vater beschreibt er als . Die Beziehung zu diesem sei . Seine Mutter beschreibt er als . Die Beziehung zu dieser sei . Keine Trennungs- und/oder Gewalterfahrungen.

In der Schule habe er Leistungen erbracht und sei im Klassenverband integriert gewesen.

Seine Frau () habe er mit Jahren kennengelernt und mit Jahren geheiratet.

Frau XX sei als Kindern () eines und einer in geboren. Die Ehe der Eltern schildert sie als . Ihren Vater beschreibt sie als . Die Beziehung zu diesem sei . Ihre Mutter beschreibt sie als . Die Beziehung zu dieser sei . Keine Trennungs- und/oder Gewalterfahrungen.

In der Schule habe sie Leistungen erbracht und sei im Klassenverband integriert gewesen.

Ihren Mann () habe sie mit Jahren kennengelernt und mit Jahren geheiratet.

**4.2 Mikroanalyse eines typischen Beispiels für den emotionalen Problembereich:**

Sext: *Kontext*: . *Reiz*:

Sint:

Oorg:

Oplan: *Grundannahmen (GA)*: . *Regeln*: .

Rkog: *Explizit*: . *Implizit*:

Rphys:

Remot:

Rmot:

K: *Kontingenz*: . *Kontiguität*: sofort.

Ȼ–kurz:

C+kurz: Kontrolle.

C–lang:

Ȼ+lang: Kontrollverlust.

**Bericht zum Fortführungsantrag Chiffre: Datum: . . 20\_\_**

## 1. Zusammenfassung des bisherigen Therapieverlaufs

Aktuelle Stundenzahl: .

**2.1 Diagnose(n):**

Psych. Fachgebiet: (F.G)

**2.3 Psychischer Befund:** Die Grundstimmung erscheint niedergestimmt zu sein bei normaler Schwingungsfähigkeit. Keine Hinweise auf aktuelle Suizidalität. Ansonsten unauffällig.

**2. Relevante Testergebnisse:** BDI-II (frei: < 9): Punkte (Beginn), Punkte (aktuell). BSI-Belastung (Norm: 0.31 ± 0.23): (Beginn), (aktuell). INK-K (Norm: 2,10 + 0,55): (Beginn), (aktuell). Problemspezifische Tests: …

**3. Begründung der notwendigen Fortführung, Ziele, Behandlungsplan & Prognose**

Dipl.-Psych. , angestellte Psychologische Psychotherapeutin