

Differenzialdiagnostische Überlegungen zur Indikation von KZT, TP, AP, Gruppe

Dipl.-Psych. Sabine Döring

Dipl.-Psych. Ilka Ipsen

Wahl des Behandlungsverfahrens

- Grundsätzlich nicht durch die Diagnose der seelischen Erkrankung, sondern durch die Zielsetzung der Behandlung bestimmt.
- Welches therapeutische Vorgehen erzielt eine nachhaltige Änderung?
- Das Erreichen von wichtigen Teilzielen kann sinnvoll sein, wenn dadurch eine positive Gesamtentwicklung zu erwarten ist.
- Allein die Tatsache, dass ein Patient für ein bestimmtes Behandlungsverfahren geeignet ist, begründet noch nicht dessen Indikation.

Die Differenzialindikation orientiert sich an

- Persönlichkeit des Patienten (Umstellungsfähigkeit vorhanden?)
- Art seiner psychischen Erkrankung
- Gegebenheiten des Umfeldes
- sozialen Situation
- Ökonomische Gesichtspunkte für das Gutachterverfahren

Sozialrechtliche Aspekte

- Im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie gilt der § 12 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot). Danach müssen Leistungen notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Bei konkurrierenden Methoden ist demnach der Methode der Vorzug zu geben, die ein entsprechendes Behandlungsziel mit weniger Aufwand erreichen kann. Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgungen geht es nicht um die „billigste“ Behandlung; vielmehr müssen die Leistungen „ausreichend“ sein, um einen hinreichenden Behandlungserfolg zu sichern.

Mögliche Entscheidungshilfen

- Eignung PatientInnen
- Art Störung/Psychodynamik
- Wirtschaftlichkeit
- Zielsetzung
- Methodik

Patienteneignung

- Regression
- Struktur
- Zaudern
- Widerstände
- Äußere Umstände

OPD Achse IV: Struktur / Ich-Funktionen

- 1.1. Kognitive Fähigkeit: Selbstwahrnehmung
- 1.2. Kognitive Fähigkeit: Objektwahrnehmung
- 2.1. Selbststeuerung: Selbstregulierung
- 2.2. Selbststeuerung: Regulierung des Objektbezugs
- 3.1. Emotionale Fähigkeit: Kommunikation nach innen
- 3.2. Emotionale Fähigkeit: Kommunikation nach außen
- 4.1. Fähigkeit zur Bindung: Innere Objekte
- 4.2. Fähigkeit zur Bindung: Äußere Objekte

Art der Störung/Psychodynamik

- Aktualität
- Rasche Hilfe
- Chronisch neurotisch
- Abwehr
- Biographie
- Persönlichkeitsstörung

Formulierungsbeispiel

Trotz der teilweisen Chronifizierung der Störung, die auch an eine analytische Behandlung denken ließe, liegt aufgrund des abgrenzbaren Auslösers eine deutliche aktualgenetische Dimension der dekompenzierten Persönlichkeit vor. Aufgrund der strukturellen Anteile, kann im Rahmen der TP nur mit der Erreichung von Teilzielen gerechnet werden. Der Patient spricht gut auf das tiefenpsychologische Vorgehen an.

Wirtschaftlichkeit

- Keine AP, wenn sich wichtige erforderliche Veränderungen auch ohne Bearbeitung der Gesamtpersönlichkeit erreichen lassen
- TP unwirtschaftlich, wenn aufgrund der Schwere kein Erfolg zu erwarten

Zielsetzung bei TP

- Eng umschriebene Ziele: Verbesserung der interpersonellen Ebene
- Teilziele (1-2 Strukturfoki)
- Abgrenzbarkeit Konflikt
- Strukturelles Defizit aktualisiert durch aktuellen Auslöser

Methodik bei TP

- Strukturelles Arbeiten nur fokussiert/zentriert

Zusammenfassung

Indikation: TP

- rasche Entlastung nötig
- aktuelle Symptombildung/
Strukturlabilisierung
- dekompenzierte Bewältigungsformen
struktureller Störungen
- Fokus auf gegenwärtige
Kompromissbildungen, die an aktuellen
Beziehungskonflikten ablesbar
- Fokus auf Ebene psychosozialer Konflikte

Indikation PA

- Bewusstmachung unbewusster
neurotischer Psychodynamik
- Nutzung regressiver Prozesse zur
Erreichung Grundkonfliktsebene
- Fokus auf intrapsychische Konflikte

Modifizierte AP oder TP ?

Merkmale Modifizierte AP

- Durchführung im Sitzen
- Niedrigere Frequenz als AP
- Langjährige regressive Übertragungsbeziehung steht nicht im Vordergrund
- Starke Regression soll vermieden werden
- Stundenkontingent der AP nötig

Gruppentherapie

Differenzialindikation Gruppentherapie

- Gutes bis mittleres Strukturniveau
- Therapeutische Ich-Spaltung möglich, mindestens mittlere Fähigkeit zur Selbststeuerung
- Chronisch neurotische Fehlentwicklung mit dysfunktionalen repetitiven Verhaltensmustern, insbesondere den interpersonellen Kontakt betreffend
- Keine zu starken sozialen Ängste und Schamaffekte
- „Paare“ (Alter, Geschlecht, sozioökonomische Situation)

Differenzialdiagnostik: tiefenpsychologisch fundierte

Gruppe

Kontraindikation:

- Akute Krisen
- sexuelle Funktionsstörungen
- PTBS mit Flashbacks
- Starke soziale Ängste
- Zu starke Schamaffekte
- „zu viel“ Borderline- / Persönlichkeitsstörung

Differenzialdiagnostik: tiefenpsychologisch fundierte Gruppe

Kontraindikation:

- Ich-Funktionen / Strukturniveau: Pat. mit sehr frühen Abwehrformen
- Pat., die sich vorrangig Spaltungsmechanismen oder projektiver Identifizierung bedienen.
- Pat. mit destruktiven, aggressiven Verhalten

Fallbeispiel

Vielen Dank!



- Dipl.-Psych. Sabine Döring
- Dipl.-Psych. Ilka Ipsen

- www.ptk-doering.de
- www.psychotherapie-ipsen.de