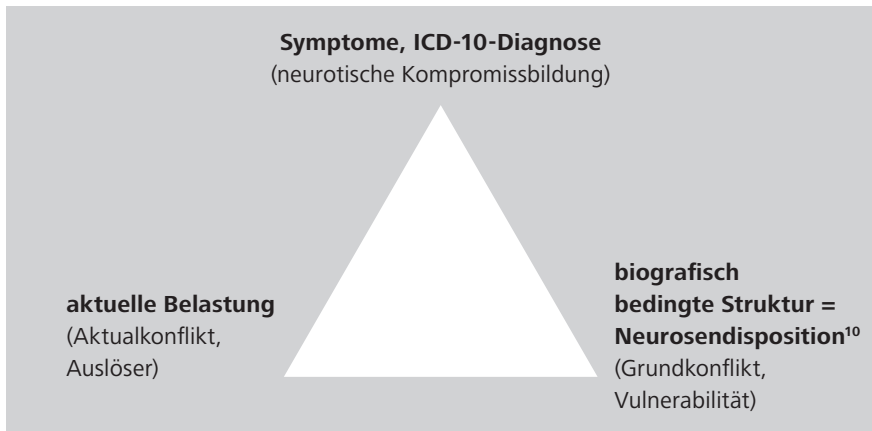


Grundlage dieser sehr allgemein gehaltenen Zielsetzungen ohne konkret nachvollziehbaren Bezug zum individuellen Fall kann ich keine prognostische Einschätzung vornehmen, ob ein tatsächlich ausreichendes Behandlungsergebnis zu erwarten ist. Somit kann die Kostenübernahme nicht befürwortet werden.

Abhilfe: Anschauliche Darstellung einiger weniger Therapiefoki

Die Frage nach der prognostischen Einschätzung unseres Therapieplans durch den Gutachter ist eng mit der Frage verknüpft, ob das, was wir als Therapieplan aufzuführen, auch prognostisch realistisch zu schaffen ist. Der Gutachter kann uns dazu umso eher eine Rückmeldung geben, je enger und präziser wir unser Ziel definieren. Dieser Gedanke führt uns zum Instrument der Fokussierung, das uns für diese Anforderung besonders im tiefenpsychologischen Kontext hilfreich zur Verfügung steht. Im Folgenden stellen wir Ihnen als Exkurs unterschiedliche Fokussierungsmöglichkeiten vor, die wir nacheinander auf das Fallbeispiel anwenden.

Alles, was wir als Interventionen und Techniken im Therapieplan aufzuführen, muss spezifisch und gezielt auf jene (bewussten und unbewussten) Faktoren ausgerichtet sein, die den Patienten aktuell krank machen. Die folgende Abbildung fasst zusammen, worauf es ankommt:



10 Der neuere Begriff der „Neurosendisposition“ ist synonym zu den ebenso verwendeten Begriffen „Neurosenstruktur“ bzw. „Persönlichkeitsstruktur“ zu verstehen. Der Begriff „Neurosendisposition“ ist erstmals bei Boessmann und Remmers (2008) beschrieben.