

1 Was ist eine individuelle Fallkonzeption?

Die Materialien dieses Kapitels dienen dem Einstieg in die individuelle Fallkonzeption. Zu diesem Zweck werden Zielsetzung, Komponenten und Nutzen einer individuellen Fallkonzeption vorgestellt. Dadurch wird ein Grundgerüst geschaffen, auf dem die Inhalte der nachfolgenden Kapitel aufbauen.

Erläuterung der Materialien dieses Kapitels

INFO 1 Was versteht man unter einer Fallkonzeption?

Dieses Informationsblatt beschreibt, was eine individuelle Fallkonzeption ist und welche Rolle sie im Behandlungsprozess einnimmt. Das Verstehen der Bedeutung der Fallkonzeption im Behandlungsprozess wird dabei durch ein Schaubild unterstützt. Zudem wird beschrieben, in welchen Fällen die Individualisierung des therapeutischen Vorgehens Vorteile gegenüber seiner Standardisierung hat.

INFO 2 Die Komponenten der Fallkonzeption in aller Kürze

Die Komponenten der Fallkonzeption – Auftrag, kategoriale Diagnose, Störungsmodell, Behandlungsplanung – werden auf diesem Informationsblatt vorgestellt. Die Beziehungen zwischen den Komponenten der Fallkonzeption werden anhand einer Abbildung illustriert.

INFO 3 Welchen Nutzen hat die individuelle Fallkonzeption?

Auf diesem Informationsblatt wird der Nutzen der individuellen Fallkonzeption für den Therapieprozess skizziert. Dadurch wird deutlich, weshalb die Fallkonzeption ein fester Bestandteil psychotherapeutischer Behandlungen ist. Darüber hinaus wird die Studienlage zum Nutzen der individuellen Fallkonzeption zusammengefasst.

AB 1 Selbstreflexion: Wie individuell sollte Therapie sein?

Dieses Arbeitsblatt unterstützt die differenzierte Auseinandersetzung mit den Vor- und Nachteilen eines individualisierten bzw. eines standardisierten therapeutischen Vorgehens. Hierbei steht eine graduelle Abwägung anstelle einer kategorialen Entscheidung im Vordergrund – es geht nicht um Individualisierung ja oder nein, sondern um das zielführende Ausmaß von Individualisierung und Standardisierung. Dadurch soll die Abwägung konkurrierender Behandlungsstrategien in der klinischen Praxis erleichtert werden.

Was versteht man unter einer Fallkonzeption?

Die individuelle Fallkonzeption ist das Bindeglied zwischen Diagnostik und Intervention. Sie verknüpft alle gesammelten diagnostischen Informationen und leitet aus ihnen einen individuellen Behandlungsplan ab. Die Arbeit an der Fallkonzeption ist dabei ein kontinuierlicher Prozess, der mit der ersten Therapiesitzung beginnt. Auch wenn vor Beginn der Behandlungsphase eine (vorläufige) individuelle Fallkonzeption vorliegen sollte, ist die Arbeit an der Fallkonzeption mit dem Beginn therapeutischer Interventionen nicht abgeschlossen. Stattdessen wird die Fallkonzeption durch im Behandlungsverlauf gewonnene Informationen immer wieder angepasst bzw. erweitert. Die Position der Fallkonzeption im Verlauf einer ambulanten Psychotherapie ist in der nachstehenden Abbildung illustriert. Im stationären Setting nimmt die Fallkonzeption dieselbe Schlüsselstellung zwischen Diagnostik und Behandlung ein. Allerdings muss der Umfang der einzelnen Komponenten dem zur Verfügung stehenden Zeitkontingent bzw. institutionellen Vorgaben angepasst werden.

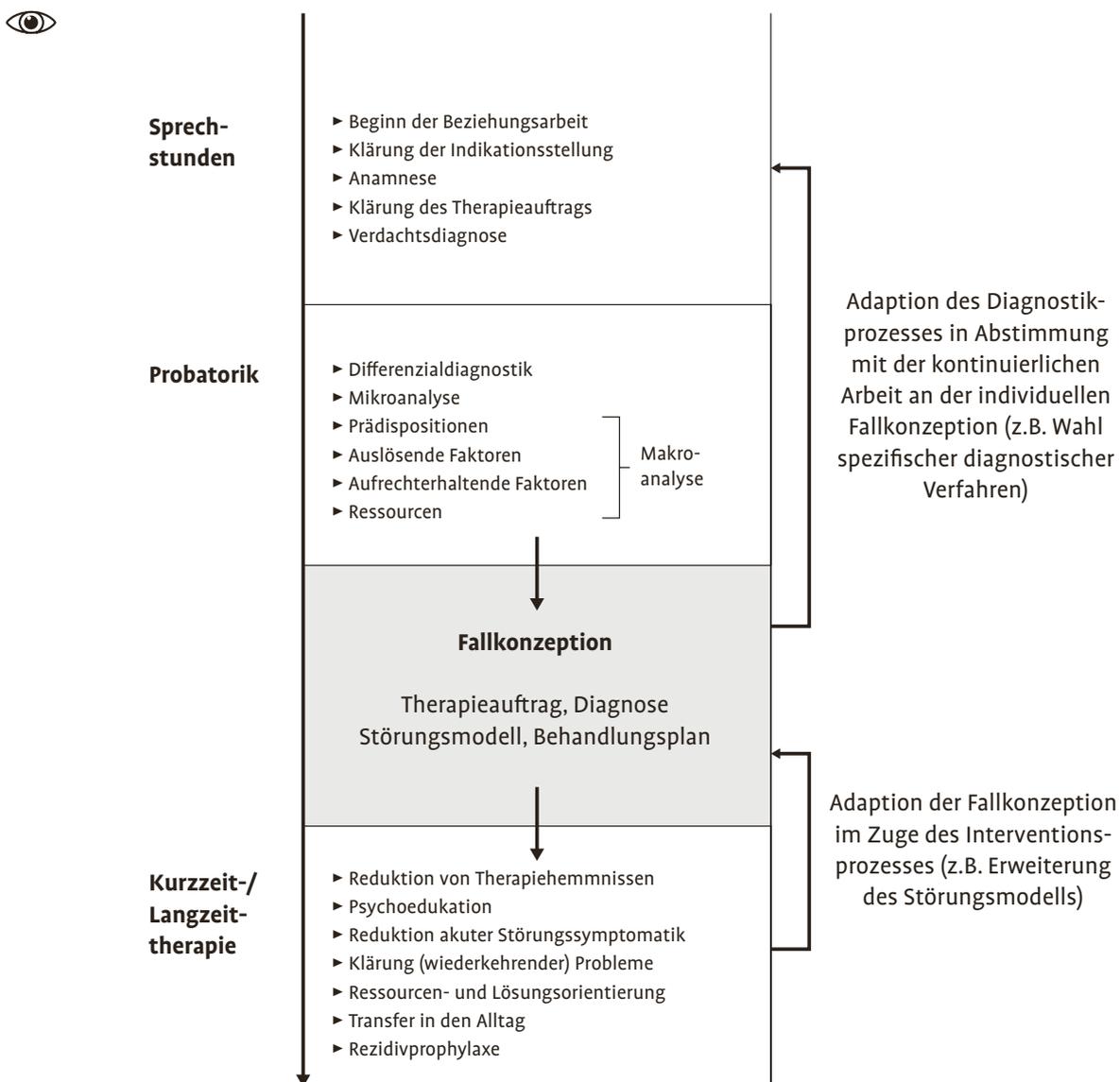


Abbildung: Die Position der Fallkonzeption im non-linearen Therapieverlauf

Was versteht man unter einer Fallkonzeption?

Die Fallkonzeption steht im Dienst der Behandlungsplanung. Im einfachsten Fall kann die Behandlungsplanung fast vollständig an den evidenzbasierten Empfehlungen der Behandlungsleitlinien ausgerichtet werden (d. h. in diesen Fällen sind manualisierte Therapieprogramme nahezu 1:1 umsetzbar). Diese »einfachsten Fälle« sind solche, bei denen die Diagnostikphase zeigt, dass Patient:innen

- ▶ weder fremd- noch selbstgefährdend sind,
- ▶ über ein durchschnittliches Ressourcenprofil verfügen,
- ▶ keine Persönlichkeitsakzentuierung bzw. -störung aufweisen und
- ▶ unter einer spezifischen Akutsymptomatik ohne komorbide Erkrankungen leiden.

In allen anderen Fällen ist es zielführend, die leitliniengetreue Behandlung an individuelle Bedingungen und Bedürfnisse anzupassen (d. h. es sollten beispielsweise vorhandene Ressourcen, Therapiehemmnisse, komorbide Symptome und Kontextfaktoren bei der Behandlungsplanung berücksichtigt werden).

■ Wichtig

Eine leitliniengetreue Behandlung und eine individuelle Therapieplanung widersprechen sich nicht. Die individuelle Therapieplanung erweitert die leitliniengetreue Behandlung lediglich um Aspekte, die zu (einzel-)fallspezifisch sind, um in strikt evidenzbasierten Behandlungsleitlinien berücksichtigt zu werden. Dieser Individualisierungsprozess wird im Zuge der Fallkonzeption geplant.

Wenn Sie vor dem Hintergrund eines spezifischen Falls die Behandlungsleitlinien betrachten, sind die zentralen Fragen der individuellen Fallkonzeption:

- ▶ Inwiefern müssen die (meist recht allgemein gehaltenen) Behandlungsleitlinien ausdifferenziert werden, um für den konkreten Fall nützlich zu sein?
- ▶ Gibt es fallspezifische Aspekte, die die Umsetzung der empfohlenen Interventionen behindern oder erschweren könnten? Wie gehe ich damit um?
- ▶ Gibt es Problembereiche bzw. Aspekte des Therapieauftrags, die von den leitliniengetreuen Interventionen unberücksichtigt bleiben? Wie gehe ich mit diesen um?

Die Komponenten der Fallkonzeption in aller Kürze



Die individuelle Fallkonzeption basiert auf diagnostischen Methoden und strategischen Überlegungen. In aller Kürze lassen sich die zentralen Komponenten der Fallkonzeption wie folgt charakterisieren:

Therapieauftrag. Der Therapieauftrag sollte in den Worten der Patient:innen formuliert werden. Der angestrebte Zielzustand sollte überprüfbar sein, die Ableitung von Zwischenzielen erlauben sowie Gefühle, Kognitionen und Verhalten einschließen. Er sollte die Ableitung konkreter Handlungsschritte und die Identifikation von Hindernissen bei der Zielerreichung ermöglichen. Er sollte primär Annäherungs- anstelle von Vermeidungszielen definieren. Er sollte mit den Lebenszielen und zentralen Werten der Patient:innen vereinbar sein.

■ Tipp

Können zu Beginn der Therapie keine Therapieziele benannt werden, stellt die Erarbeitung dieser Ziele das erste Therapieziel dar.

Diagnosestellung. Die Diagnose sollte mittels eines von einer Fachperson durchgeführten (halb-)strukturierten diagnostischen Interviews gesichert werden. Die Differenzialdiagnostik sollte sowohl die Abgrenzung gegenüber anderen psychischen Störungen als auch gegenüber anderen Symptomursachen einschließen (z. B. medizinischen Krankheitsfaktoren oder Substanzkonsum). Symptomfragebögen können zur Ergänzung der kategorialen Diagnostik um dimensionale Informationen hilfreich sein (z. B. um den Schweregrad einer Symptomatik zu bestimmen).

■ Tipp

Diagnosen und deren Implikationen (z. B. Prognose, Behandlungsleitlinien) sollten mit den Patient:innen besprochen werden (Stichwort: Informierte Zustimmung).

Störungsmodell. Das Störungsmodell sollte sowohl mikroanalytische Aspekte (d. h. Zusammenhänge in einzelnen Problemsituationen) als auch makroanalytische Aspekte (d. h. überdauernde Einflussfaktoren) einschließen. Für das Störungsverständnis sind dabei sowohl prädisponierende (z. B. Beziehungserfahrungen in der Kindheit) als auch auslösende (z. B. stressreiche Lebensereignisse) und aufrechterhaltende Faktoren (z. B. Vermeidungsverhalten) relevant. Neben Vulnerabilitäten sollten dabei auch Resilienzfaktoren und Ressourcen erfasst werden (z. B. adaptive Coping-Strategien).

■ Tipp

Das Störungsmodell muss in erster Linie nützlich sein, d. h., es soll zielgerichtetes therapeutisches Handeln ermöglichen. Das Störungsmodell hat keinen Wahrheitsanspruch.

Die Komponenten der Fallkonzeption in aller Kürze

Behandlungsplan. Der Behandlungsplan baut auf dem Therapieauftrag, der Diagnosestellung und dem individuellen Störungsmodell auf. Bei der Behandlungsplanung sollten neben Interventionen im engeren Sinne (d. h. störungs-, problem- und lösungsorientierte Techniken) auch vorbereitende Maßnahmen (z. B. Psychoedukation, Reduktion von Therapiehemmnissen) sowie die Rezidivprophylaxe berücksichtigt werden (z. B. Materialiensammlung, Notfallplan). Darüber hinaus sind weitere Aspekte zu planen, wie z. B. der Einsatz von Hausaufgaben, der Alltagstransfer oder der Einbezug alternativer oder ergänzender Behandlungsmaßnahmen.

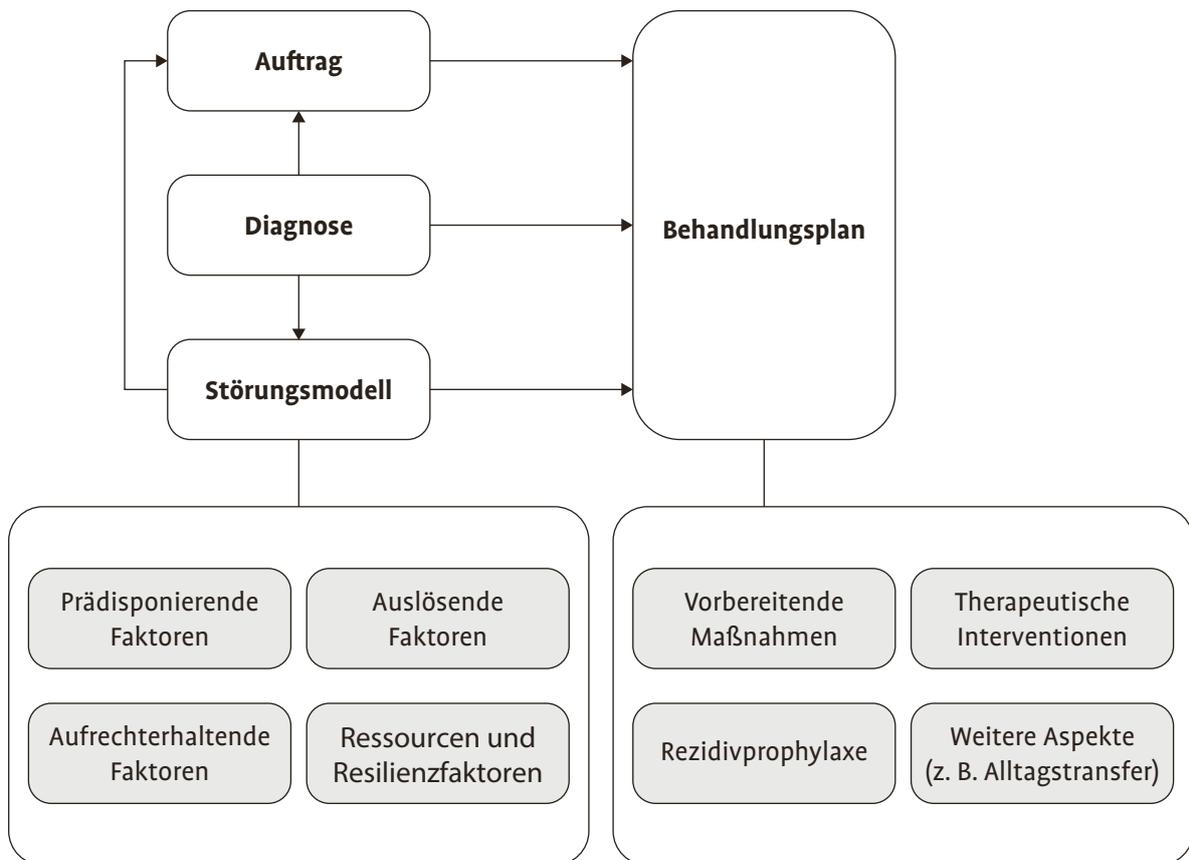


Abbildung: Schematische Darstellung der Komponenten einer Fallkonzeption