

Diagnostik

Einführung und Gesamtüberblick

Jürgen Junglas

19.10.2006, Kurs 2006

Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse Rhein-Eifel, Sinzig

4 UE

Diagnose-Quellen

- Bio
 - Körperlicher Befund
 - Apparative Diagnostik: Labor, EEG, NMR
 - Motorische Tests: KTK
- Psycho
 - Psychopathologische Befunde
 - Psychodynamische Befunde
 - Testpsychologische Befunde
- Sozial
 - Anamnese
 - Genogramm
 - Interaktionsdiagnosen (Familie, Peers etc.)

Selbst- und Fremdbeurteilung

- Selbstbeurteilung
 - YSR, SAPa,cs
 - AFS, HANES,KJ, J-TCI
- Fremdbeurteilung
 - CBCL, PAPa,cs
 - DISYPS-KJ

Fehlerquellen; z.B.

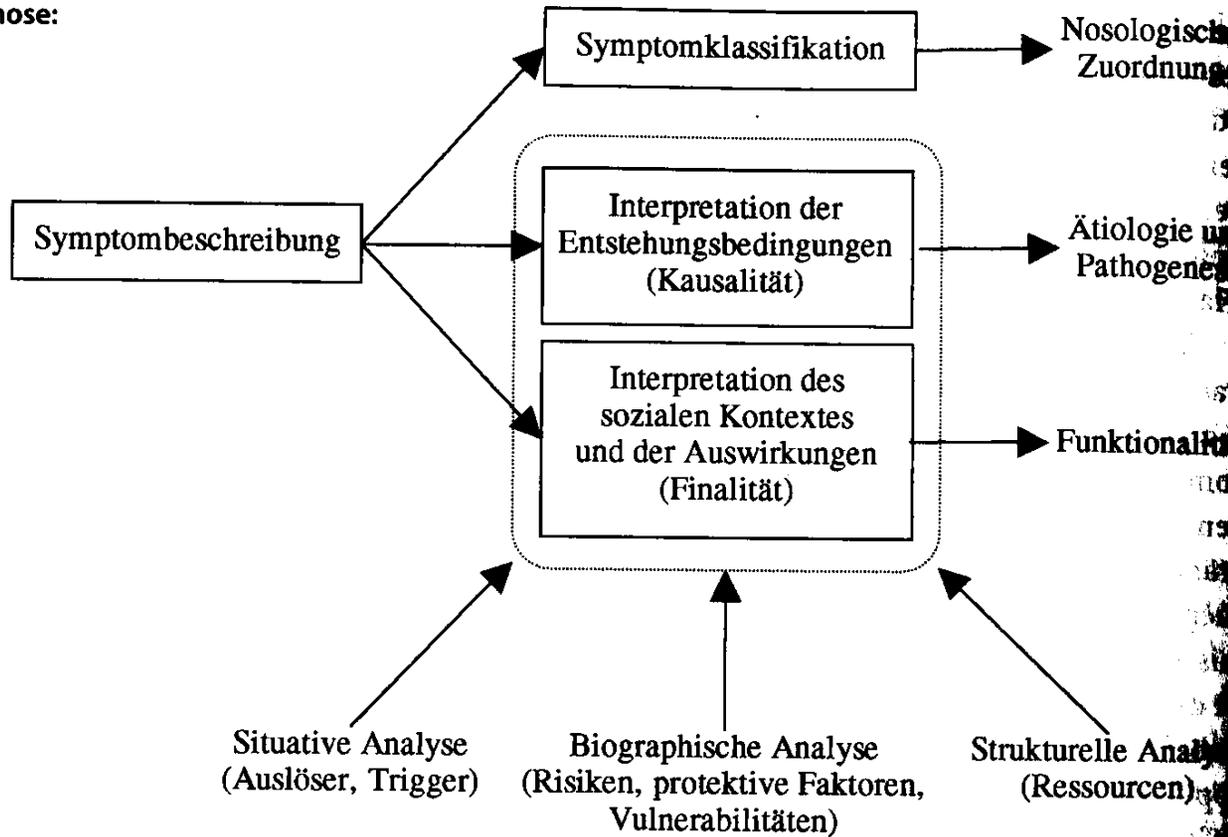
- Bedingt durch Testkonstruktion
 - Unklare Formulierungen
 - Interpretationsspielraum (Konnotationen)Erinnerungs- Selbstbeobachtungs- oder Selbstdarstellungsfehler
 - Selbsttäuschung
 - Erinnerungs- und Gedächtnisfehler (narratives Gedächtnis)
- Absichtliche Fehler
 - Simulation
 - Bagatellisierung
- Response Sets
 - Soziale Erwünschtheit (AFS)
 - Tendenz zu alternativen oder extremen Antworten
 - Tendenz zur Mitte
 - Seriale Positionseffekte
- Falsche Schlussfolgerungen
 - Logische Fehler
 - Halo-Effekt
 - Kontrastfehler

Diagnosen-Verlauf

- Vom Problem
- Zu den Symptomen
- Von der Verdachtsdiagnose
- Zur MAS-Diagnose
- Verlaufs-Diagnosen
- Abschlussdiagnosen

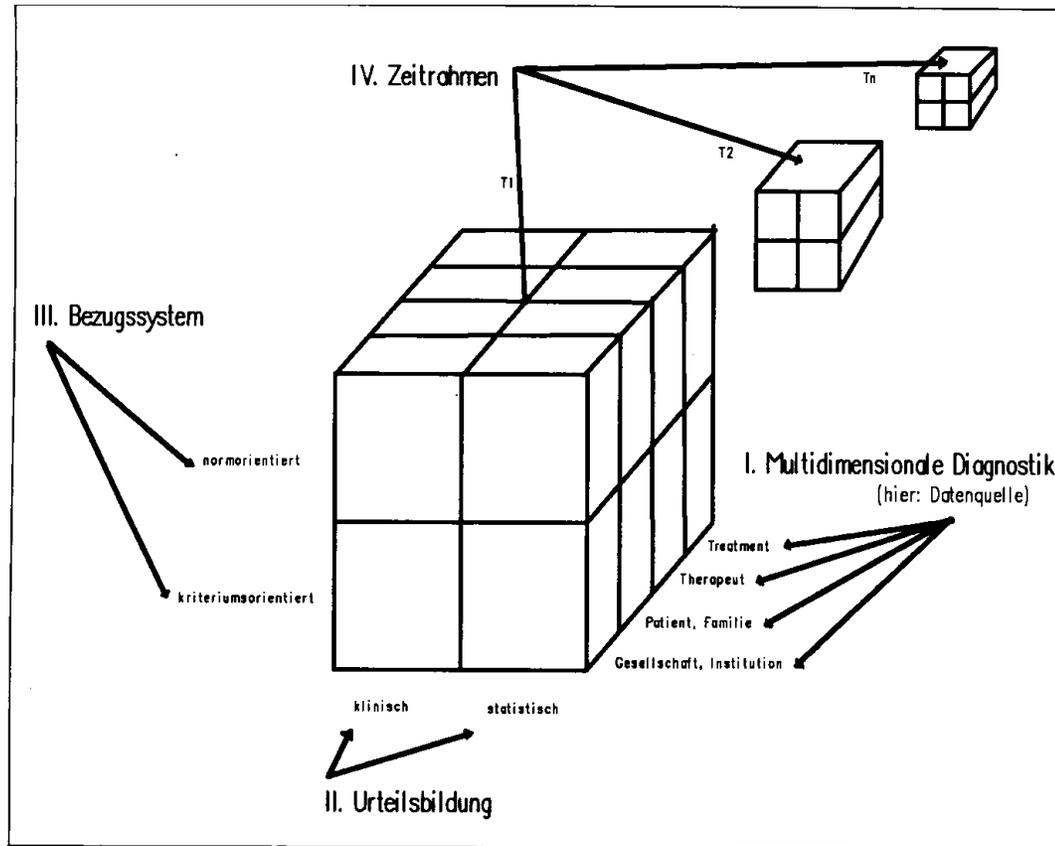
Analyseebenen

Diagnose:



Resch, Fegert,
Buchmann
2004

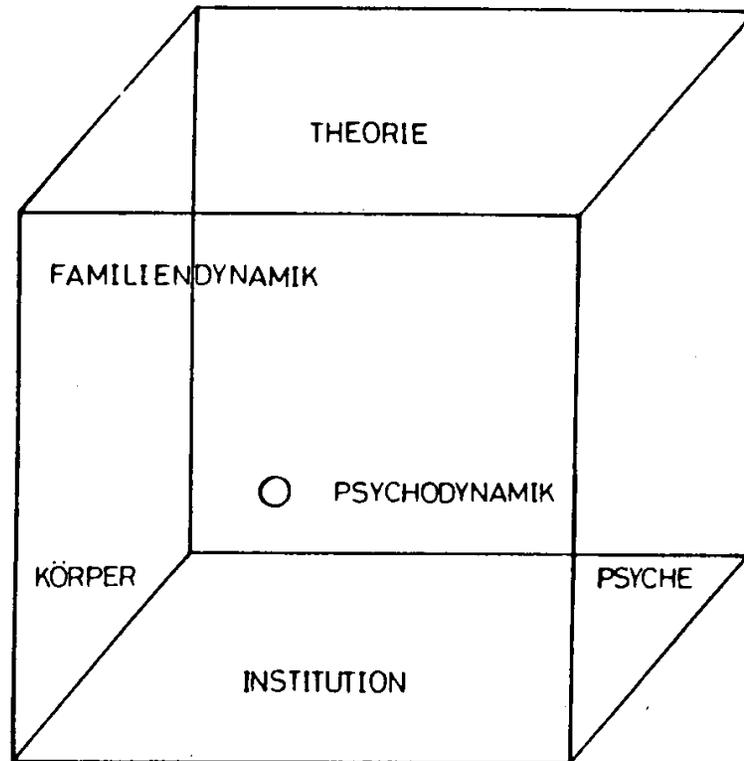
Informationsverarbeitung



Petzold &
Wälte 1994

Abb. 10-5: Diagnostik in der Psychosomatik – Aspekte der Informationsverarbeitung

Simultandiagnosen

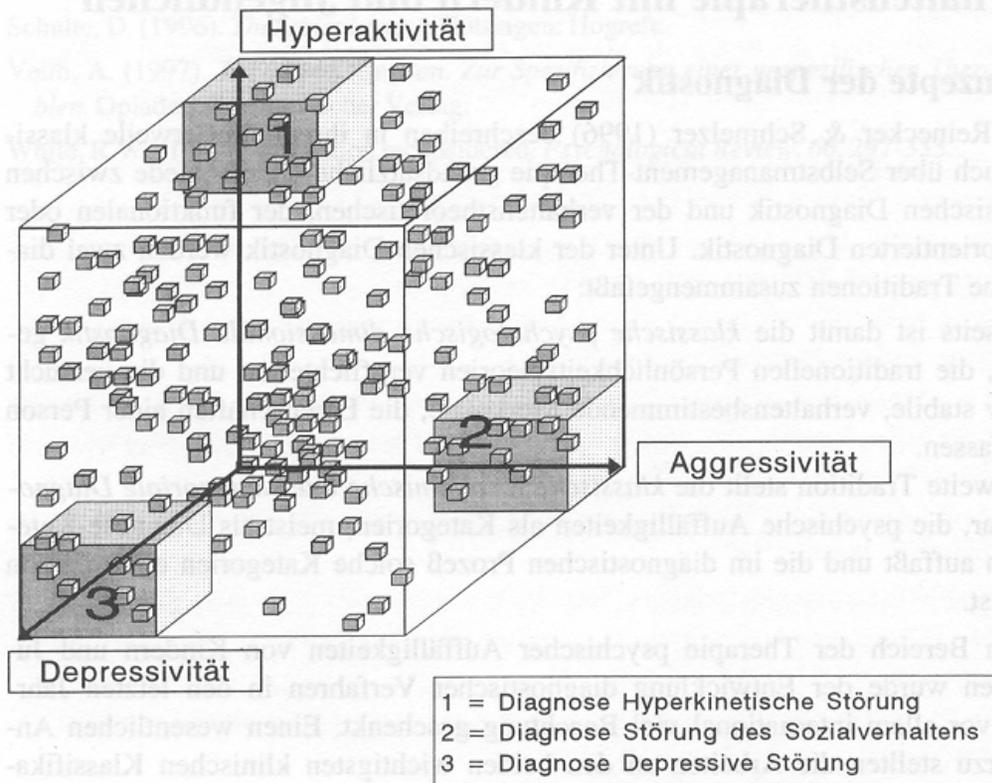


Petzold &
Wälte 1994

Abb. 10-1: Simultandiagnostischer und -therapeutischer Würfel; entnommen aus:
Petzold (1990)

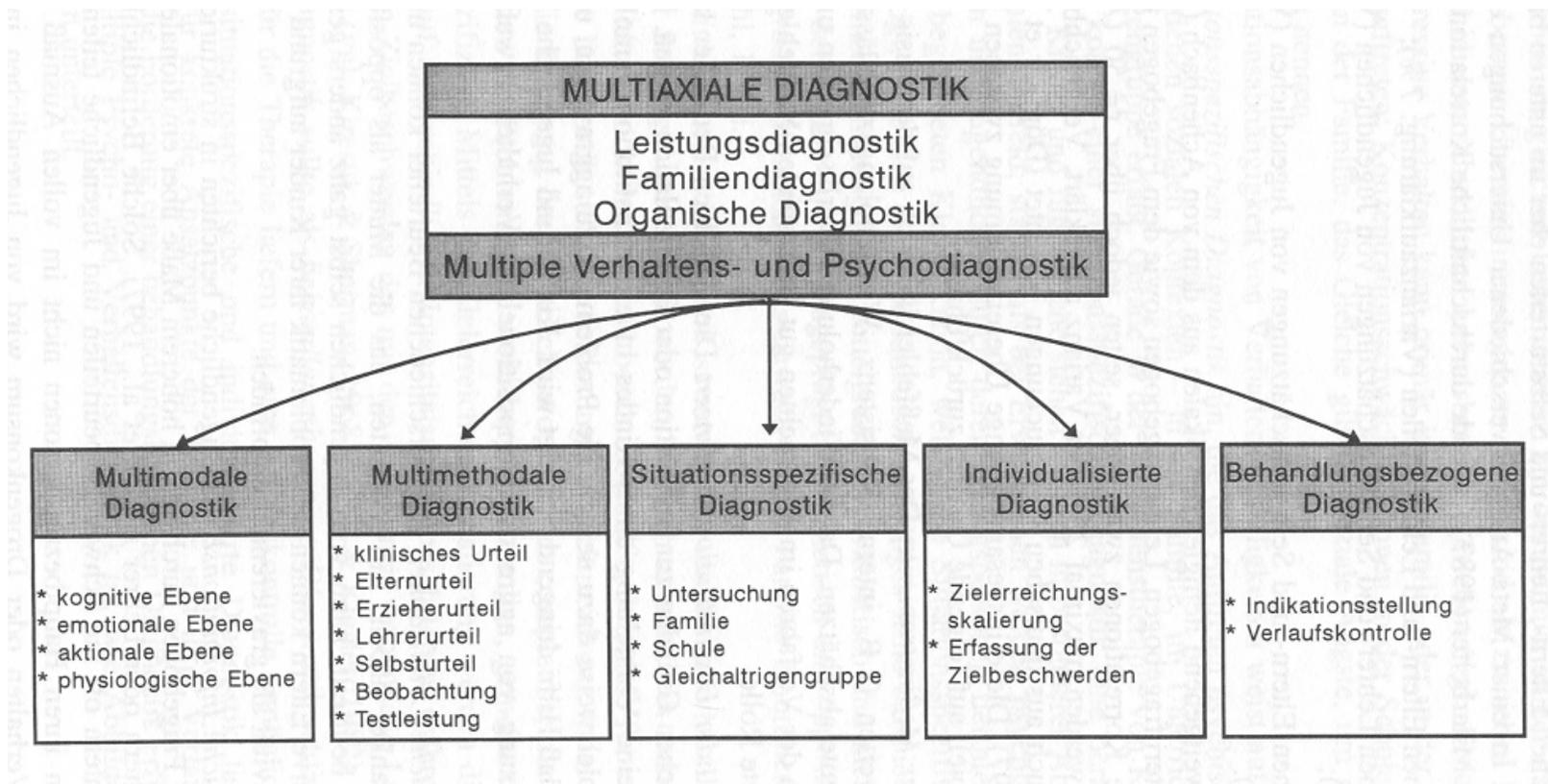
Dimensionale Diagnosen

Abbildung 1: Vergleich von kategorialer und dimensionaler Diagnostik (aus Döpfner & Lehmkuhl, 1997)



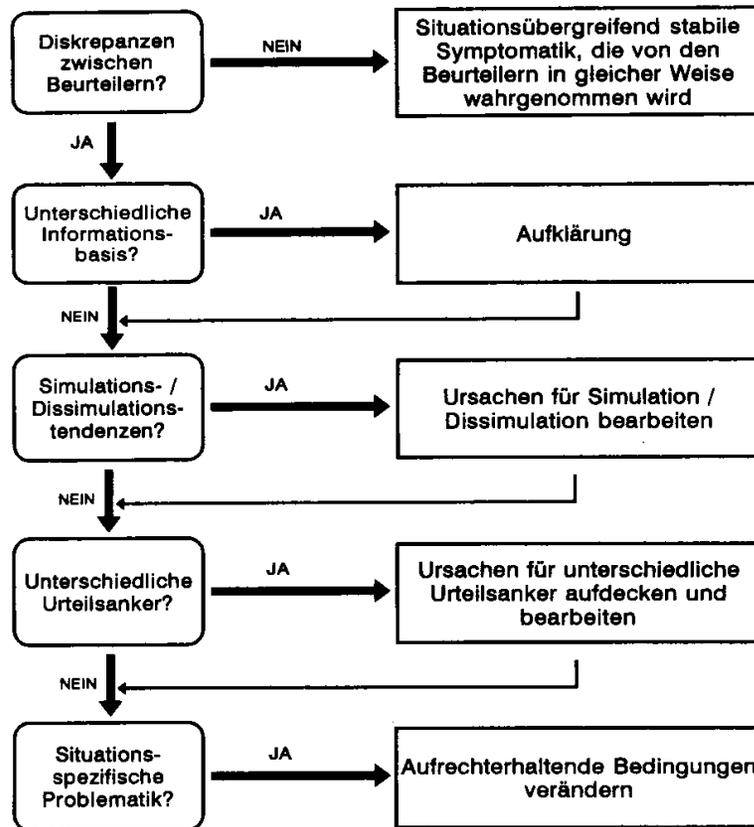
Döpfner &
Borg-Laufs
1999

Multimethodale Diagnostik



Integration

Integration der Ergebnisse der multiplen Verhaltens- und Psychodiagnostik (aus Döpfner & Lehmkuhl, 1997)



Döpfner &
Borg-Laufs
1999

Klassische/taxonomische Diagnose (nach Kanfer et al. 1996)

- Zuordnung zu nosologischer Kategorie
- Zeitlich stabil
- Unabhängig vom Setting und Ziel des Therapeuten
- Syndrom impliziert spezifische Ätiologie, Verlauf und Prognose
- Ziel und Gegenstand ist Person mit einem Problem
- Auf Diagnostik aufbauende Therapie beabsichtigt Beseitigung von Ursachen eines Syndroms (Ziel: Heilung)
- Diagnostische Ergebnisse legen auch Behandlung bzw. Kriterien einer möglichen Veränderung fest

Funktionale/problemorientierte Diagnostik (nach Kanfer et al. 1996)

- Assessment des gegenwärtigen IST-Zustandes im Vergleich zu einem Zielzustand
- Bestimmung eines Problemzustandes verändert sich im Verlauf (dynamisch)
- Analyse eines Problems erfolgt im Kontext eines gegenwärtigen Settings und Zielzustandes
- Syndrom wird im Kontext individueller Lebenserfahrungen und mit Bezug auf kulturelle Normen gesehen
- Diagnostik (und spätere Intervention) bezieht sich auf alle Komponenten eines gestörten Systems
- Auf Diagnostik aufbauende Therapie beabsichtigt Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens
- Kriterien einer Veränderung variieren mit jedem Patienten und vor dem Hintergrund der jeweiligen soziokulturellen Situation

Psychodynamische ./.

Psychiatrische Diagnose

- KJ-Psychiatrisch (MAS)
 - statistisch
 - Manualisiert
 - Eigenschaft des Kranken
 - Syndrom (Symptomcluster)
- Psychodynamisch (OPD,KJ)
 - Ätiologisch (Konflikt)
 - Dynamische Eigenschaft des Menschen

Multiaxiales Klassifikationssystem

- I. psychiatrische Störung
 - I.1. Strukturdiagnose
- II. Umschriebene Entwicklungsstörungen
- III. Intelligenz
- IV. somatische Störung
- V. akute soziale Belastungen
- VI. Psychosoziale Anpassung

Staging

- Schwere der psychopathologischen Belastung; Ausprägung, Intensität der psychopathologischen Symptome

Prognose (-Faktoren)

- Therapie-Prognose
 - Intelligenz
 - Übertragungsneigung
 - Leidensdruck
 - Wünsche Dritter
 - Eltern
 - Peers
- Störungs-Prognose

Störungs-Prognose

Tabelle 3

Odds Ratios bei Persönlichkeitsstörungen mit vorangehenden Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Störung im Kindes- und Jugendalter	Vervielfachung des Risikos für Persönlichkeitsstörungen
Depressive Episoden („major depressive disorder“)	Schizoide Persönlichkeitsstörung (10fach) Vermeidende Persönlichkeitsstörung (5fach) Abhängige Persönlichkeitsstörung (4fach) Borderline-Persönlichkeitsstörung (3fach) Schizotype Persönlichkeitsstörung (3fach) (unabhängig von Alter, Geschlecht und Komorbidität)
Disruptive Störung	Narzisstische Persönlichkeitsstörung (6fach) Antisoziale Persönlichkeitsstörung (5fach)
Störung mit Substanzkonsum	Borderline-Persönlichkeitsstörung (2–3fach) Vermeidende Persönlichkeitsstörung (2–3fach) Paranoide Persönlichkeitsstörung (2–3fach)

Schmidt (2004) DÄB 101: B2140-6

www.jjunglas.com

Indikationsstellung

- Wer will was?
 - Widersprüche erkennen
- Was reicht aus?
 - So wenig wie möglich, so viel wie nötig
- (teil)stationäre Behandlung
 - Tagesklinik
 - Akutklinik
 - Rehaklinik
- Begleitmaßnahmen indiziert?
 - Kinder- und [Jugendhilfe](#)