Psychodynamische Diagnostik

DPtV Online Seminar 2022

1. Die Methode der psychodynamischen Diagnostik

Informationsebenen des Interviews

- Aus welchen Quellen beziehen wir unsere Infos im Untersuchungsgespräch?
- Die Inhaltsebene
- 2. Die Beziehungsebene

Informationsebenen des Interviews

Die Inhaltsebene ("systematische Anamnese")

- Behandlungsanlass, Symptome und ihre Folgen
- die persönliche, die familiäre und die soziale Situation
- Lebensereignisse und Lebensgeschichte
- Beziehungen und Erfahrungen

Technik der Inhaltserhebung:

- Spontanberichte
- Systematische Befunderhebung

Informationsebenen des Interviews

Die Beobachtungsebene ("Szenisches Interview")

- Auftreten und Verhalten des Patienten
- Einstellung, Hoffnungen, Erwartungen und Ängste in der Untersuchung
- wie erlebt er die Situation und den Untersucher

2. Eckpunkte der psychodynamischen Diagnostik

Befund

- Anlass, Krankheitsbild, Symptome
- Auslösende / verstärkende Situation
- Verlauf, Behandlungen, Folgen
- Aktueller Lebenshintergrund, Belastungen und Ressourcen

Vorgeschichte

- Familiensituation
- Lebensgeschichtlich relevante Beziehungen und Erfahrungen
- Psychische, körperliche und soziale Entwicklung

3. Auswertung des diagnostischen Interviews

Zur Psychodynamik

- Was hat dieses Leben geprägt?
 - Beziehungserfahrungen und deren Verarbeitung
 - Bewältigung der Entwicklungsschritte
 - Entwicklung von Kompetenzen
- Latenz bzw. Disposition der Krankheitsentstehung
- Was kann die Person nicht, warum nicht?
- Wie hat sie sich bisher stabil gehalten?
- Was hat die Dekompensation bewirkt?

Prognose

- Art (Erscheinung), Umfang und Dauer der Störung
- Strukturelle Stärken und Schwächen
- Leidensdruck
- Problembewusstsein
- Ressourcen und Lebensbewältigung
- Vorbehandlungen

Indikation und Ziele

- Zielsetzung
- Indikationsstellung mit Differenzialindikation sowie Indikationsbegründung
- Prognose in Bezug auf die Zielsetzung

Hauptgruppen - Ätiologie und Strukturniveau

- Reaktive und posttraumatische Pathologie
- Posttraumatische Pathologie
- Neurotische Pathologie
 - Konfliktpathologie (Höheres Strukturniveau)
 - Präödipale Pathologie (Mittleres Strukturniveau)
 - Entwicklungspathologie (Niederes Strukturniveau)

Reaktive und posttraumatische Pathologie

- Bei den posttraumatischen und reaktiven Störungen sind der Anlass der Dekompensation in der Auslösesituation direkt erkennbar
- Sie müssen nicht psychodynamisch aus den Daten erschlossen werden.

Neurotische Konfliktpathologie (Höheres Strukturniveau)

- Der Patient kann sich und die Anderen als getrennte Wesen und ganzheitlich erleben.
- In seiner Lebensbewältigung scheitert er immer wieder an repetitiven Beziehungs- und Verarbeitungsmustern, in denen unbewusste Motive und Bedürfnisse unterdrückt werden.
- Diese beruhen auf infantilen konflikthaften Beziehungserfahrungen, die in seiner Biografie erkennbar sind.
- Dabei greift er vornehmlich auf infantile Überzeugungen sowie auf Mechanismen der Verdrängungsabwehr zurück.
- In der Gegenübertragung spürt man »falsche Verknüpfungen« zwischen dem Beziehungsangebot des Patienten (Übertragung) und sich als realer Person.

Präödipale Pathologie (Mittleres Strukturniveau)

- Der Patient kann sich und die Anderen zwar getrennt und ganzheitlich erleben, verwendet den Anderen aber vornehmlich zur Stabilisierung seines Selbst und Selbstwerts.
- In seiner Lebensbewältigung scheitert er immer wieder, wenn die Selbstobjekt-Funktion des Anderen versagt.
- Das Defizit in der Selbststeuerung beruht auf infantilen Beziehungserfahrungen, die in seiner Biografie fassbar und als unzureichende Unterstützung, Spiegelung und Bestätigung erkennbar sind.
- Dabei greift er vornehmlich auf die Mechanismen der Idealisierung und Entwertung zurück, die auch in der Gegenübertragung spürbar werden (der Therapeut als »letzte Hoffnung« ...).

Entwicklungspathologie (Niederes Strukturniveau)

- In der Auslösesituation erkennt man strukturelle Einschränkungen, welche auf Defizite basaler Fähigkeiten und Ichfunktionen hinweisen.
- Sie verweisen auf eine unzureichende Selbst-Objekt-Differenzierung und die defizitäre Integration von Selbstund Objektrepräsentanzen (Spaltungsabwehr).
- Sie bewirken, dass die Selbst- und Beziehungsregulation in der Auslösesituation nicht aufrechterhalten werden kann
- In der Gegenübertragung fühlt man sich als »Container« für unverarbeitete Affekte des Patienten (Angst, Aggression).

5. Psychodynamische Diagnosen

Mehrdimensionales Diagnoseschema

- Deskriptive Ebene:
 Benennung des klinischen
 Syndroms (z.B. nach ICD)
- Ätiologische Ebene: Diagnose der Persönlichkeit, ggf. ergänzt durch Angaben zum Anlass einer Störung, zum aktualisierten Konflikt und zu störungsrelevanten Strukturdefiziten,
- Strukturelle Ebene: Angabe des aktuellen Strukturniveaus

- Hypochondrische Störung (F45.2)
- Bei schozod-zwanghafter Persönlichkeit mit Identitäts-Konflikt

 Mittleres bis niederes Strukturniveau

- Achse I Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen
- Achse II Beziehung
- Achse III Konflikte
- Achse IV Struktur
 Achse V Syndrom

 Achse I – Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen

Ausprägung von 19 Variablen von 0 (nicht) bis 3 (hoch)

- Schweregrad der Symptomatik
- Leidensdruck
- Einsichtsfähigkeit in psychodynamische Zusammenhänge
- persönliche Ressourcen u. a.

Achse II – Beziehung
 Habituelles Beziehungsverhalten, konflikthafte und dysfunktionale, wiederkehrende Beziehungsmuster

- Achse III Konflikte
 - Ausprägung von 7 zeitlich überdauernden Konfliktbereichen von 0 (nicht vorhanden) bis 3 (hoch)
 - Unterscheidung zwischen einem aktiven und einem passiven Modus
- Individuation versus Abhängigkeit
- Unterwerfung versus Kontrolle
- Versorgung versus Autarkie
- Selbstwertkonflikt
- Schuldkonflikt
- Ödipaler Konflikt
- Identitätskonflikt

- Achse IV Struktur
 - Selbstwahrnehmung
 - Selbststeuerung
 - Abwehr
 - Objektwahrnehmung
 - Kommunikation
 - Bindung

Einschätzung des Integrationsgrad s von 1 (gut integriert) bis 4 (desintegriert)

Achse V – Syndrom
 Einschätzung des klinischen Syndroms nach ICD-10

Beispiel 1: Reaktive Störung

Syndrom: Angstsyndrom (ICD-10: F43.22 Angst und depressive

Reaktion gemischt), multiformes Somatisierungssyndrom

(ICD-10: F45.0)

Ätiologisch: Somatopsychische Belastungsreaktion bei Kolonkarzinom

Strukturell: Höheres bis reifes Strukturniveau

Beispiel 2: Posttraumatische Störung

Syndrom: Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1),

dissoziative Störung(ICD-10: F44.0, F44.5),

depressive Störung (ICD-10: F32.2 schwere Episode),

Zustand nach Suizidversuch (ICD-10: X60)

Ätiologisch: Komplexe posttraumatische Störung nach langdauernder

sexueller Missbrauchserfahrung

Strukturell: Niederes Strukturniveau

Beispiel 3: Strukturstörung

Syndrom: Anorexia nervosa (ICD-10: F50.0), Angststörung (ICD-10:

F40.1 soziale Phobie), Borderline-Persönlichkeitsstörung

(ICD-10: F60.31). DD V. a. posttraumatische Störung

Strukturell: Niederes bis mittleres Strukturniveau

Beispiel 4: Präödipale neurotische Störung

Syndrom: Depressive Störung (ICD-10: F33.1 rezidivierende

depressive Störung)

Ätiologisch: Depressiv-narzisstische Persönlichkeit,

Versorgungs-Autarkie- und

Autonomie-Abhägigkeits-Konflikt

Strukturell: Mittleres Strukturniveau

Beispiel 5: Konfliktstörung

Syndrom: Alibidinie (ICD-10: F52.0 Mangel an sexuellem Verlangen),

depressive Störung (ICD-10: F 32.0: leichte depressive

Episode)

Ätiologisch: Zwanghafte Persönlichkeit, Schuldkonflikt bei Lösung aus

dem Elternhaus

Strukturell: Mittleres bis höheres Strukturniveau

Beispiel 6: Psychosomatose

Syndrom: Asthma bronchiale (ICD-10: F54, J45), depressives Syndrom

(ICD-10: F34.1 Dysthymie),

narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8)

Ätiologisch: Chronische familiäre Belastungssituation

Strukturell: Niederes Strukturniveau



Michael Ermann

Psychotherapie und Psychosomatik

Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage

Jetzt in 7. Auflage 2020

7., überarbeitete Auflage

Kohlhammer