

Die Frage der Diagnose

Ein Beitrag aus
der Sicht der
Profession

10. Landespsychotherapeutentag, Berlin

September 2015

Prof. Dr. Michael B. Buchholz, International Psychoanalytic University
(IPU), Berlin

Drei Beispiele

- Aus dem CEMPP-Projekt der IPU, gefördert von IPA & Köhlerstiftung
- (Conversation Analysis of **EM**pathy in Psychotherapy Process)
- Vergleich von PA, TP, VT
- Auf der Basis von tatsächlich geführten Gesprächen,
- Genau transkribiert, teilweise prosodisch/intonatorisch analysiert
- Konzeptuell-schulische Psychotherapie-Dialekte finden kein Interesse

Erstes Beispiel - Die überhörte Fehlleistung

Eine therapeutische Sitzung, noch in der Probatorik, beginnt folgendermassen:

((Geräusche sind zu hören, das Quietschen von Leder))

P: also diese Fragebö::gen; (-) die sind schon immer sehr schwierig auszufalln

((Blätter rascheln))

(1.2) 

P: a auszufülln hhhh. ((nasal)) 

T: was ä:: was [empfinden Sie als =

P: [.hh ((lachend)) =↑ICH! FIND! DES! SO! SO! ANSCH! (.) SO! ↑STRESSIG! Weil ich mir immer denk ich kann das gar net so beurteilen. Auf dIEsen Fragebogen .h >hab ich ja eigentlich gedacht< ich brauch den gar net ausfüllen müssen, trifft alles nicht zu, (--) brauch gar nichts. (---) komm in die Welt↓zweifel mit diesen Fra- >↑ich hab immer so< ↑viele Fragebögen auszufülln; =

T: =[Ja::

P: [>auch wieder dieses< Interview; (-) °da denk ich immer mein Gott also° (1) is ja so schwie:rig,

T: Wir könnten die ja dann mal durchgeh:n,

(1.2)

P: [°Na ich seh schon Sie ham (.) das Mikrophon
schon aufgebaut;°
[starkes Rascheln]

T: JA: ,! >H H<
(---) ((starkes Rascheln))

P: °hat ich schon wieder vergessen° =

T: =Ja.
(4.8)
((Papiergeraschel))

T: ↑ Ja (1.3) ((Rascheln hört auf))

Ein „teaser“

Eine kraftvolle,
non-resonante
Antwort von T

P übernimmt und
deklariert einen
eigenen „Fehler“

Zweites
Beispiel: der
Anfang einer 1.
Sitzung, nach 3
probat.
Sitzungen

P: °ja° (---) Sie ham mir letschtes Mal das
Schreibe mitgegebe
(3.9)

P: mit heutigem Datum, (---)

T: °ja?°

P: (?)

T: °ja:, °
(4.2)

P: °°hoffm m ma das es durchgeht,)°°
(1.2)

P: °naja und i sollte mir überlege, (-) tza (-) äe::r
die Frage, warum i net allein sein kann oder
warum mir das° °°schwer fällt°° (1.6)

Beginn
3. Sitzung,
Common
Ground Level
1 (perceptual)

Level 3:
interpersonelle
Affiliation

Resonanz,
Level 2

Projekt-Initiative P

Alternative - die Diagnostik **im** Dialog

Zwei
Beispiele

Anfang einer 7. Sitzung

Die Diagnose der gemeinsamen Situation

(Rascheln von Textilien))

P: also Sie fangat net an; ((lacht schraubend)) (1,2) .h

T: °hm.°

(2,8)

P: °mhm,°

(2,5)

T: is das lh:nen wichtig, oder; (1,2)

°wenn ich anfangen [würde,]°

P: [.h noi] noi; (-) i han mer bloß heut

mal überlegt heut sag i mal nix,
((schmunzelnd)) zum afanga ((lacht))
und kuck was passiert, .h=

T: =mhm;

(1,9)

P: ((räuspert sich))

(3,1)

T: also es is eher so n AUS![probieren wollen;]

P: [ja:; (--) °scho°]

T: ma:l bissle (1,8) bissle Ringkampf?

Pat. diagnostiziert... die eigene Störung (13. Std)

T: A! Iso: da des heißt aber ma muss (-) im kLEIn (.) im kLEIn'n deutlich machen können

(3.0)

T: [was ich jetzt möchte]

P: [(des:: na des::)] des fe:hlt mi:r

(-)

P: die kLEinen Schritte

T: [im EINzelnen]

P: [(-) ich möcht dann] immer so schöne grOße=

T: = °°jaa°° =

P: = Blöcke versetzen

(14.2)

Take home message

Kontexte unterscheiden !

- Berufspolitische
- Kassenrechtliche
- professionsinterne

- Globale, dekontextualisierte Diagnosen sind in *externen* Kontexten – Politik der psychotherapeutischen Versorgung, Zuweisungsstrategien usw. – hilfreich
- In der psychotherapeutischen Profession brauchen wir weniger *globale* und zu leicht *normativ gefasste* Diagnosen, die das Ganze einer Person zu dokumentieren immer nur vorgeben können
- Globale Perspektivierungen verfehlen die Individualität des Patienten/der Patientin
- In der psychotherapeutischen Profession wäre nützlicher eine Diagnostik von (schwierigen/turbulenten) *Situationen*, die den Therapeuten/die Therapeutin als relevanten Kontext einschließt.



Charité



Krankheitsmodelle heute - zum Krankheitsbegriff in Psychiatrie und Psychotherapie

Andreas Heinz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Charité Universitätsmedizin Berlin

Charité Campus Mitte & St. Hedwig Krankenhaus

Begriff psychischer Krankheit und Gesundheit

Psychische Gesundheit ist nicht einfach
die Abwesenheit von Krankheit

Bsp.: ein KZ Wächter wird bei seinem Tun depressiv, ein
anderer nicht: deshalb nicht „gesund“

-> eigene Kriterien für Gesundheit:

- Handlungsfähigkeit (Flexibilität)
- Selbstvertrauen / Self-efficacy
- Empathie

(Heinz, 1994)

Krankheit ist **nicht** zu definieren als

Sozial angepasstes Verhalten:

-> Pathologisierung von Dissidenten (Bsp. Sowjetunion)

Organische Normabweichung:

-> Menschen sind variabel

(Bsp. Altersveränderungen, bildgebende Korrelate, Zungenrollen)

-> Entscheidend ist immer die Bewertung der funktionellen Auswirkungen

Lebensweltlicher Aspekt: Leiden & Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe

Culver & Geert, 1982:

- Übel = Leiden ohne aufrechterhaltende äußere Ursache
- Behinderung wesentlicher Funktionen
- Erhöhtes Risiko zu sterben
- Verlust von Freiheit oder Lebensmöglichkeiten
- Verlust von Lebensfreude

Kritik: Schramme (2000):

- *Vermischung von normativen, lebensweltlich wertenden Begriffen mit wissenschaftlichem Krankheitsbegriff*

Kombination lebensweltlicher und medizinischer Sicht

Wakefield, 1992

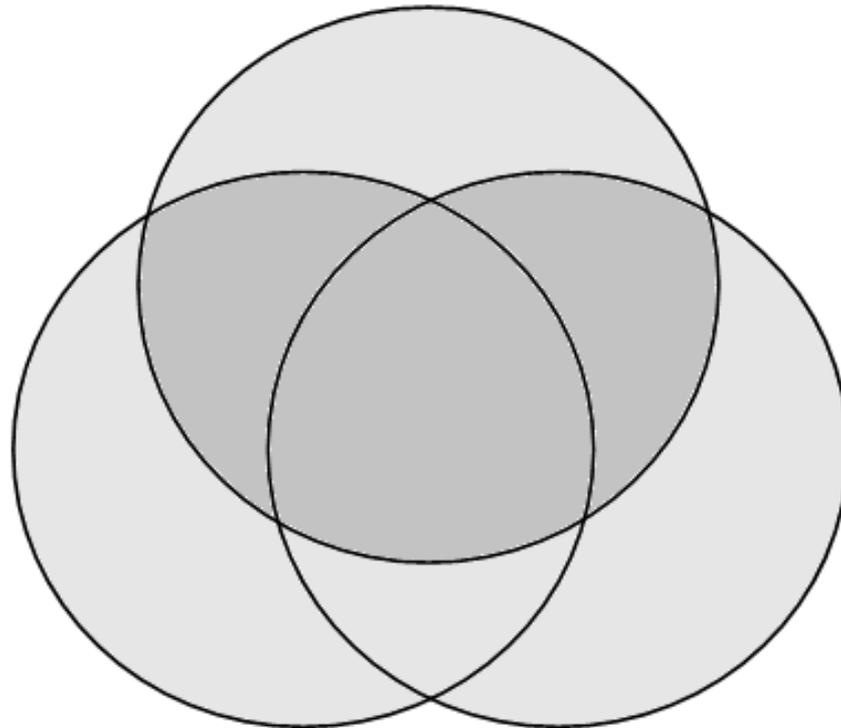
- Funktionsstörung & Schaden für das Individuum
- Funktionen an Hand eines Ziels definiert
-> bei handwerklich gefertigten Artefakten möglich, was aber bei natürlichen Funktionen?
- Notwendigkeit evolutionärer Kriterien für Funktionen

Kritik: Heinz 2014:

- *Sozialdarwinismus als geschichtliche Bürde*

Klinisch relevante Krankheit

Krankheit
(medizinisch relevante Funktionsstörung)



Leiden (Kranksein)

Beeinträchtigte soziale Teilhabe

**Störung evolutionär
höchster Zentren**

enthemmt

**Evolutionär
primitivere
Zentren**

Jackson, 1884

Freud, 1911

Weinberger, 1987



Eingangskriterium: lebensrelevante Funktionsstörungen

Boorse, 1976

- Krankheit: wesentliche Funktionsstörung eines Organs: beeinträchtigt Überleben oder Reproduktionsfähigkeit
- Abweichung von statistischer Norm

Kritik: Heinz 2005 & 2014:

- *Biologisierung von Normen, vgl. Reproduktionsfähigkeit & Homosexualität*
- *Keine Einigungsmöglichkeit über wesentliche Funktionen?*

Vereinfachter psychopathologischer Befund und Ausschluss von psychiatrischen Erkrankungen

- 1. Wachheit /Vigilanz
- 2. Orientierung: Person/Ort/Zeit
- 3. Auffassung (inkl. Sprichworttest)
- 4. Konzentration (100-7)
- 5. Merkfähigkeit (3 Begriffe über 10 min)
- 6. Gedächtnis (Zeitgitter, Langzeit)

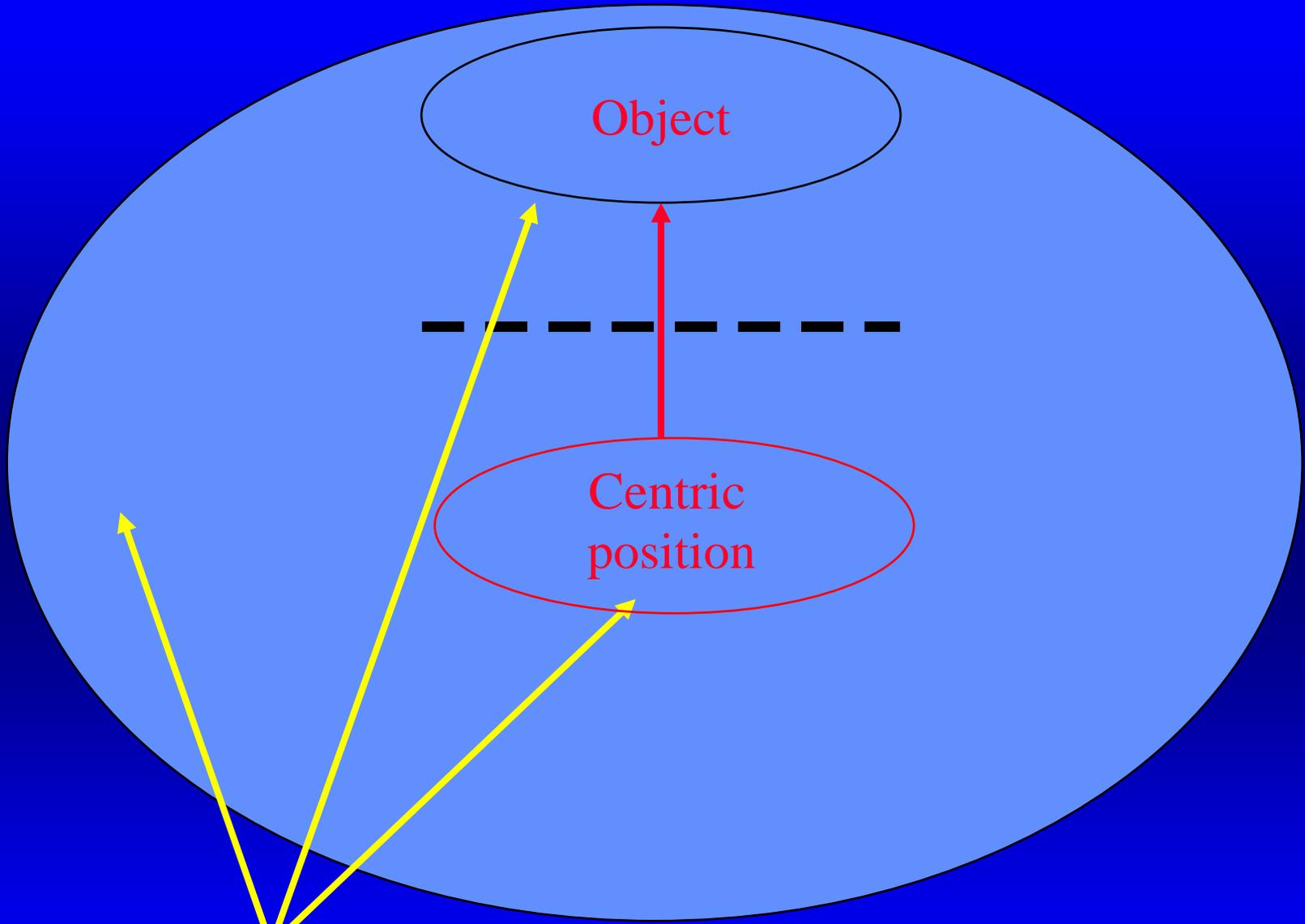
o.B.: kein akutes
hirnorganisches
Psychosyndrom

o.B.:
kein chronisches
hirnorganisches
Psychosyndrom

- 7. Denkabläufe formal (Kohärenz, Geschwindigkeit, Hemmung)
- 8. Denkabläufe inhaltlich (Wahnwahrnehmung, Wahnstimmung, systematischer Wahn)
- 9. Ich-Störungen (Gedankeneingebung, Gedanken Ausbreitung, Gedankenentzug)
- 10. Halluzinationen (akustisch, optisch, genauer: kommentierende Stimmen, Stimmen in Rede und Gegenrede, befehlende Stimmen)
- 11. Stimmung (gehoben, gedrückt, Schwingungs-fähigkeit, Morgentief)
- 12. Antrieb (Verlangsamung, Hemmung)
- 13. Schlaf (Ein-, Durchschlafstörung, Früherwachen)

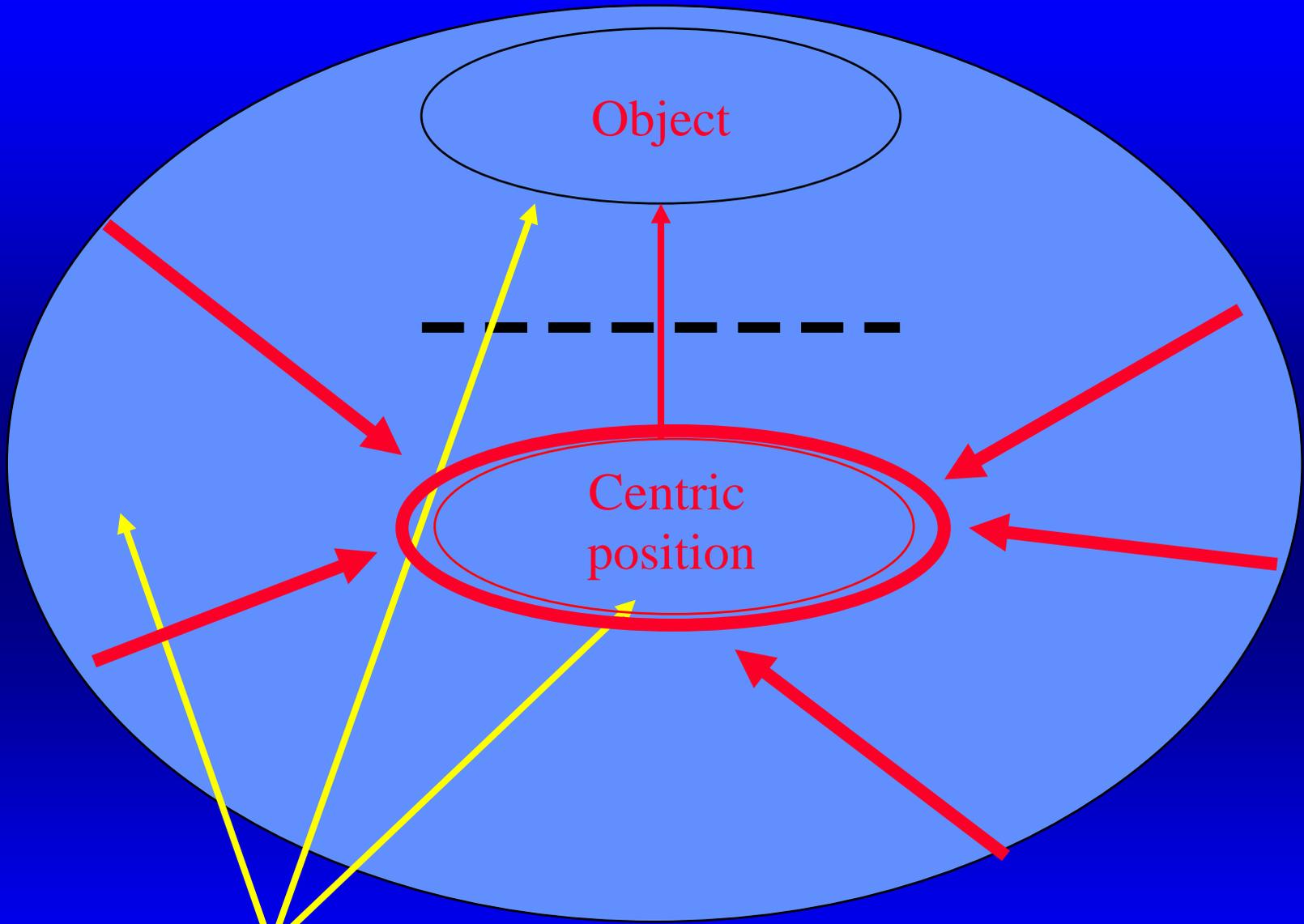
o.B.: keine
schizophren
e
Psychose

o.B.:
keine
affektive
Störung



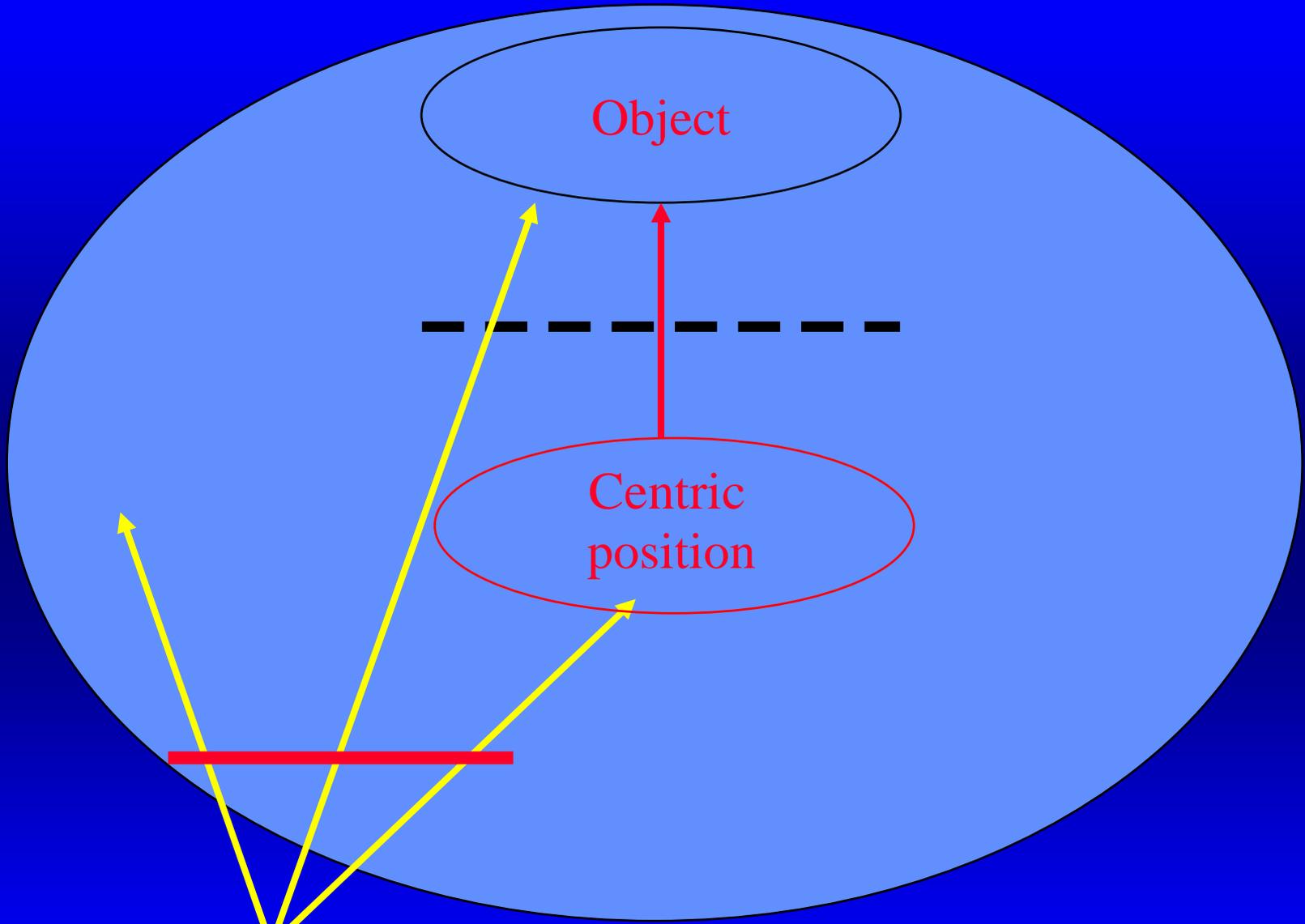
Eccentric positionality

Plessner
1928



Eccentric positionality

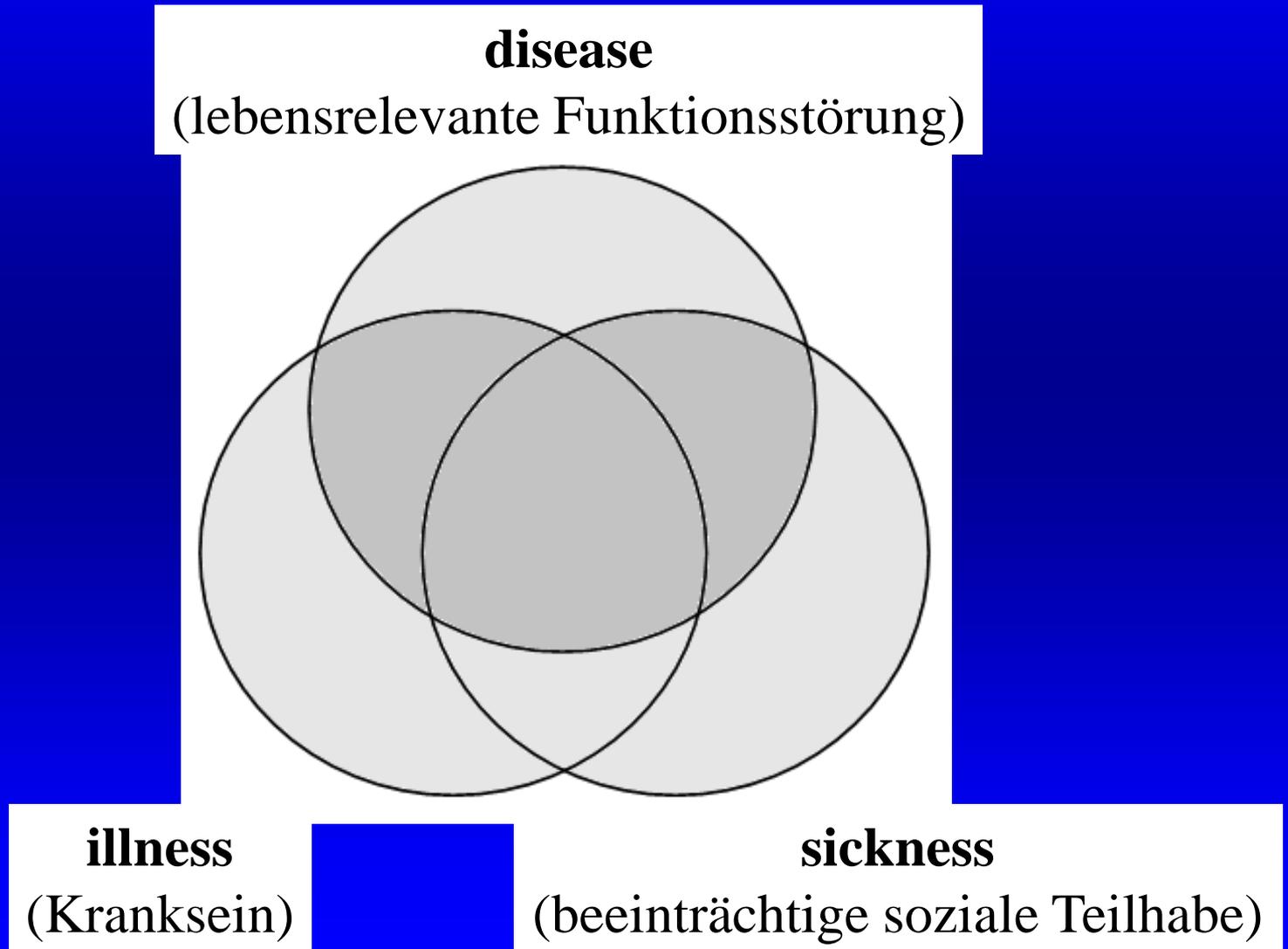
Plessner
1928



Eccentric positionality

Plessner
1928

Klinisch relevante Krankheit



Psychische Krankheit gegeben wenn:

- 1) Objektivierbare Krankheitszeichen („disease“):
wesentliche Funktionsstörung (auch drohend bei
Entwicklung):
für Überleben oder mitmenschliches Leben notwendig

plus 2) oder 3)

- 2) Subjektives Leid bzw. Krankheitserleben („illness“)

- 3) Wesentliche Teilhabestörung („sickness“)

nur für Aktivitäten des täglichen Lebens (Körperpflege,
Nahrungsaufnahme), nicht soziale Konformität

plus 4) keine aufrechterhaltende äußere Ursache

(Sartorius 2010, Heinz 2013)



Psychische Krankheit bedeutet
Konfrontation mit dem Menschsein
& beinhaltet immer eine kreative
Reaktion auf die Erfahrung