

Die Diagnostik in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

1

Das psychoanalytische Erstinterview und die tiefenpsychologische Anamnese

2

Das psychoanalytische Erstinterview

- Wurde in den USA entwickelt
- Unstrukturiertes Gespräch, in dem der Diagnostiker (Interviewer, häufig der zukünftige Therapeut) dem Patienten einen Großteil der Aktivität überlässt.
- Freies Feld zur Entwicklung der persönlichen Problematik des Pat.
- „Übertragungsraum“
- „Wie strukturiert der Pat. das Interview“ ?

3

Die tiefenpsychologische Anamnese

- In Deutschland von den Neo-Psychoanalytikern entwickelt (nach Dührsen 1997).
- Stärker strukturierendes Gesprächsinstrument.
- Ein Reihe von erprobten Fragen werden gestellt (frühere Biografie, schulische und berufliche Ausbildung)
- Es wird versucht, den Pat. für die analytische Diagnostik eine geeignete Selbstdarstellung zu veranlassen.

4

Der Unterschied beider Verfahren

- In der methodischen Vorgehensweise
- Die Art der Daten, um die es hauptsächlich geht, ist weitestgehend die gleiche.
- Die tiefenpsychologische Anamnese ist genaugenommen ein mehr diagnostisches Instrument.
- Das psychoanalytische Erstinterview beinhaltet stattdessen bereits ein Stück Therapie, daher auch von manchen Autoren als eine Sonderform einer therapeutischen Sitzung anzusehen.

5

Wichtig jedoch bei beiden Methoden

- Der Behandlungsauftrag , das Arbeitsbündnis nach dem Erstgespräch.
- Die Festsetzung individueller Therapieziele.

6

Die Praxis vieler Psychoanalytiker

- Im psychotherapeutischen Erstgespräch erhält der Pat. zunächst einen freien Raum, in dem er sein Problem entfaltet.
- Im 2. Teil erfolgen gezielte Fragen, die die Bereiche des Lebens darstellen, die durch den Pat. bisher noch nicht dargestellt wurden.

7

Die Diagnose wird dreifach gestellt

- 1. Klinisch-symptomatisch: Beschreibung der syndromalen Diagnose, rein deskriptive Darstellung.
- 2. Dynamisch-strukturell: Diagnose von Konflikten, Wünschen, Abwehrmechanismen, Persönlichkeitsstrukturen.
- 3. Sozial: Interaktion mit den sozialen Partnern, Betrachtung der Art der zwischenmenschlichen Beziehungen und des erreichten sozialen Status.

8

Die Art der erhobenen Daten

- Objektive Informationen: Persönliche Angaben, biografische Fakten, bestimmte Verhaltensweisen und Persönlichkeitseigentümlichkeiten.
- Subjektive Informationen: Die Bedeutung, die der Pat. bestimmten Faktoren verleiht.
- Szenische und situative Informationen:
Es dominiert das Erlebnis der Situation mit all seinen Gefühlsregungen und Vorstellungsabläufen, auch wenn der Pat. schweigt.

9

Die Richtung der Intention des Untersuchers

- Woran leidet der Patient, was macht ihm innerlich zu schaffen?
- Was für Wünsche hat der Patient? Welche sind ihm bewusst, welche unbewusst?
- Was für Ängste hat er – bewusste, unbewusste?
- Wie geht der Patient mit seinen Ängsten um (Abwehrstruktur)? Werden bevorzugte Abwehrmechanismen erkennbar?
- Wie verhält er sich gegenüber dem Arzt? Sind bestimmte Haltungen, Erwartungen, Interaktionen erkennbar (Übertragung)?
- Wird eine dadurch bestimmte Haltung oder Einstellung beim Arzt induziert (Gegenübertragung)?
- Wie „erhält“ der Patient seine Krankheit, ist etwas von der inneren Dynamik zu erkennen (primärer Krankheitsgewinn)?
- Was tragen die anderen dazu bei, seine Krankheit zu erhalten (sekundärer Krankheitsgewinn)?

Verhaltenstherapeutische Diagnostik

11

Der Mittelpunkt der Verhaltenstherapeutischen Diagnostik

- Die Problemanalyse
- >> Therapieziele
- >> Therapieplanung

12

Die unterschiedliche Problemanalysen

- Die funktionelle Analyse: Erfassung der äußeren Umstände und aller körperlichen Bedingungen.
- Die kognitive Analyse: Analyse von Gedanken und Kognitionen und Vorstellung, die ein Problem verursachen.
- Die Interaktionsanalyse: Erfassung von Kommunikationsmechanismen, dysfunktionale soziale Überzeugungen, instabile Gruppenbeziehungen und andere Beziehungen.
- Die Motivationsanalyse: Untersuchung der subjektiven Bewertungssysteme und der Handlungsziele (Dient die Symptomatik der Konfliktlösung ?)

13

Problemlösungsprozess

- Ist die Folge der Problemanalyse.
- Problemstellung
- >> Analyse der Problemlage.
- >>Zielanalyse
- >>Suchen und Auswerten von alternative Lösungsmöglichkeiten.
- Erprobung und Bewertung von Veränderungsschritten
- Verschiedenen Verfahren: KOGNITIVE VT, BEHAVIORALE VT.

14

Die Anamneseerhebung in der Psychosomatischen Medizin (nach Morgan und Engel)

15

Drei wesentliche Aspekte

- **Aufbau einer Beziehung** zwischen Arzt und Patient im Sinne eines tragfähigen Arbeitsbündnisses. Der Patient muss zum Arzt Vertrauen fassen können, er muss spüren, dass der Arzt an seiner Person und Krankheit interessiert ist und dass er ihm mit seinem Fachwissen und seiner Person helfen will, seine Schwierigkeiten zu bewältigen.
- **Erarbeitung eines Verständnisses** für die biografische Situation, in der die Erkrankung auftrat, einschließlich der Bedeutung der Krankheit für den Patienten und für dessen Umgebung.
- **Erfassung der Beschwerden** des Patienten und Herausarbeiten des zugrunde liegenden Krankheitsbildes mit dem Ziel einer vorläufigen Diagnosestellung.

Abfassung der Krankengeschichte Ordnung der Angaben des Patienten

- Das **jetzige Leiden** umfasst einen Überblick über den Gesundheitszustand des Patienten, der ihn veranlasste, den Arzt aufzusuchen.
- Die **persönliche Anamnese** umfasst einen Überblick über den Gesundheitszustand des Patienten vor dem jetzigen Leiden. Sie schließt die Beschreibung aller früheren Erkrankungen ein.
- Die **Familienanamnese** umfasst den Gesundheitszustand aller lebenden und verstorbenen Familienmitglieder.
- Die **Entwicklungs- und Sozialanamnese** umfasst Angaben über die Entwicklung und die Erfahrungen des Patienten und über seine Beziehungen zu seiner Umgebung.
- Die **Systemübersicht** erfasst Symptome der einzelnen Organe oder Organsysteme, welche beim jetzigen Leiden oder bei der persönlichen Anamnese noch nicht berührt worden sind.

Grundplan der Anamneseerhebung nach Morgan und Engel

- **Erster Schritt:** Der Arzt begrüßt den Patienten, stellt sich vor und erklärt ihm seine Rolle als Arzt. Diese Forderung erscheint banal, ist es angesichts der medizinischen Praxis aber leider nicht.
- **Zweiter Schritt:** Er erkundigt sich, wie sich der Patient jetzt fühlt. Bevor er weiterfährt, bemüht er sich, es dem Patienten so bequem wie möglich zu machen.
- **Dritter Schritt:** Er fordert den Patienten auf, alle Beschwerden zu beschreiben, die ihn ins Krankenhaus oder in die Praxis geführt haben (jetziges Leiden).
- **Vierter Schritt:** Er geht im einzelnen den Symptomen des jetzigen Leidens nach, berücksichtigt dabei besonders, in welcher Reihenfolge die einzelnen Symptome aufgetreten sind und achtet auf ihre Merkmale und ihre Wechselbeziehungen (jetziges Leiden). Jedes Symptom wird nach sieben Kategorien untersucht:
 - Lokalisation
 - Qualität (z. B. brennender oder stechender Schmerz)
 - Intensität (Stärke des Schmerzes)
 - zeitliche Zusammenhänge (Zeitpunkt des Auftretens; Verlauf: periodisch, wehenartig, Dauerschmerz?)
 - Begleitumstände (körperliche Anstrengung, Aufregung usw.?)
 - Einflüsse, welche die Beschwerden verstärken oder erleichtern

– die Begleitsymptome: Welche anderen Symptome begleiten das Symptom?

Zugleich verfolgt er genau die spontanen Äußerungen des Patienten über die begleitenden Lebensumstände, über frühere Krankheiten, über den Gesundheitszustand seiner Familie und über seine zwischenmenschlichen Beziehungen (persönliche Anamnese, Familienanamnese, Entwicklungs- und Sozialanamnese).

- **Fünfter Schritt:** Er versucht, frühere Leiden des Patienten genau zu verstehen und knüpft dabei an bereits Erwähntes an (persönliche Anamnese).
- **Sechster Schritt:** Er erkundigt sich genau nach den einzelnen Familienmitgliedern, zuerst nach den schon erwähnten. Er fragt nach ihrer Gesundheit sowie nach ihrer Beziehung zum Patienten (Familienanamnese, Entwicklungs- und Sozialanamnese).
- **Siebter Schritt:** Er erforscht die jetzigen Lebensumstände und die frühere Entwicklung des Patienten. Dabei bezieht er sich wiederum auf Angaben, die der Patient bereits geäußert hat (Entwicklungs- und Sozialanamnese).
- **Achter Schritt:** Er fragt systematisch nach Beschwerden in jeder Körperregion (Systemübersicht).
- **Neunter Schritt:** Er erkundigt sich, ob der Patient noch etwas beifügen oder fragen möchte, vergewissert sich bei einzelnen wichtigen Angaben, dass er sie genau begriffen hat und setzt den Patienten über die folgenden Untersuchungen ins Bild.