

**Prof. Dr. Wolfgang Hiller**

**Stichworte aus den gezeigten Folien zur Vorlesung Klinische Psychologie**

**Thema: Klinische Diagnostik**

### **Klinische Diagnostik**

Aufgaben der Diagnostik bei ...

- ◆ Beschreibung
- ◆ Klassifikation
- ◆ Erklärung
- ◆ Prognose
- ◆ Evaluation

Anwendung der Diagnostik auf ...

- ◆ Einzelpersonen
- ◆ Gruppen
- ◆ Familien
- ◆ andere soziale Systeme

Gültigkeit der Diagnostik in ...

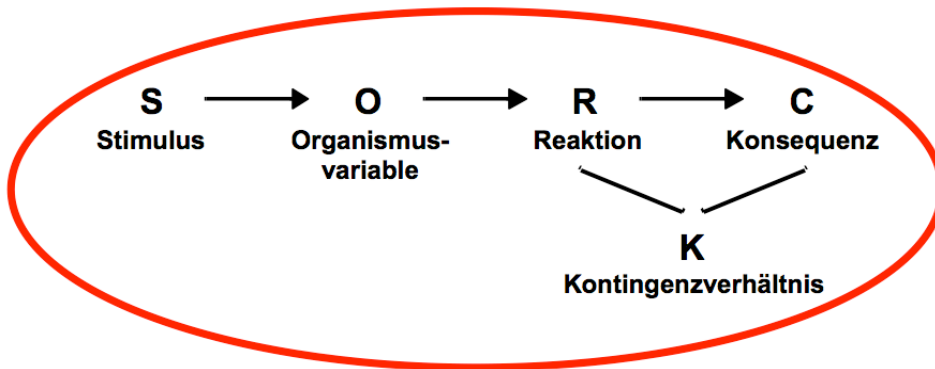
- ◆ Forschung
- ◆ klinischer Praxis

### **Klinisch-diagnostische Zielbereiche**

- Diagnostik von *Auffälligkeiten* und *Symptomen*  
z.B. Schlafstörungen, Herzrasen, Übelkeit, Angstzustände, soziale Unsicherheiten, bizarre Geruchsempfindungen, starker Alkoholkonsum  
einzusetzen: Symptomlisten, Ratingskalen, Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren
- Diagnostik von *Eigenschaften*  
z.B. Gewohnheiten, Persönlichkeitsmerkmale (Extraversion, Offenheit, psychische Labilität, allgemeine Ängstlichkeit)  
einzusetzen: Persönlichkeitsinventare

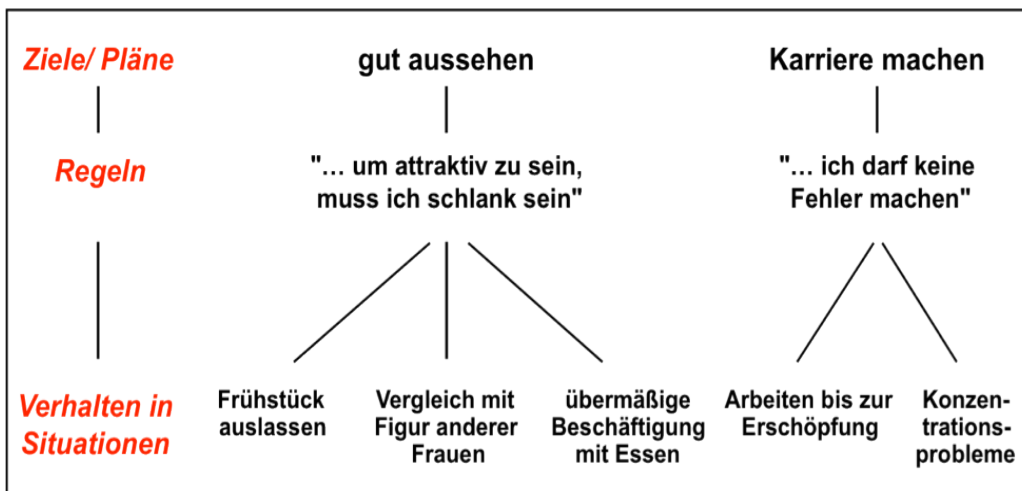
▪ *Verhaltensdiagnostik*

z.B. Problemverhalten (Verhaltensdefizite oder -exzesse), auslösende Situationen, aufrechterhaltende Bedingungen, Verhaltenskonsequenzen

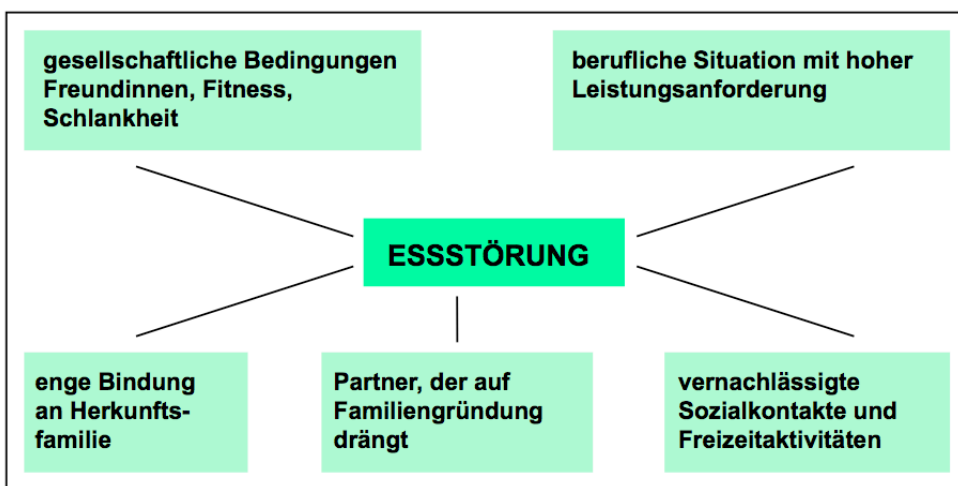


▪ Übergeordnete Ebene #1: *Ziel- und Plananalyse* (“vertikale Verhaltensanalyse”)

Erhebung von übergeordneten *Plänen*, *Zielen* und davon abgeleiteten Regeln; entscheidend für längerfristige Motivationen, situationsübergreifende Lernprozesse



Übergeordnete Ebene #2: *Systembedingungen*



### **Datenquellen in der Diagnostik**

- *die betroffene Person selbst*: subjektive verbale Schilderung, Fragebögen, Selbstbeobachtung (z.B. mit Hilfe von Tagebüchern)
- *andere Personen*: Fremdmittelungen, Fremdbeobachtungen (z.B. mit Hilfe von Ratingskalen, Interviews), Verhaltensbeobachtungen
- *Test- und apparative Diagnostik*: Funktions- und Leistungskennwerte (z.B. computergestützte Leistungsprüfung, physiologische Messungen wie EEG, EKG; Laborparameter, bildgebende Verfahren wie MRT oder PET)

### **Fremdbeurteilungsverfahren = Ratingskalen**

### **Selbstbeurteilungsverfahren = Fragebögen**

### **Die Klassiker der Fremdbeurteilungsverfahren**

Global Clinical Impressions (CGI), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Hamilton Depressionsskala (HAMD), Hamilton Angstskala (HAMA), Nurses' Observation Scale for Geriatric Persons (NOSGER), Mini-Mental-Status-Test (MMST), Global Deterioration Scale der Reisberg-Skalen (GDS), AMDP-System (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie), Inpatient Multidimensional Psychiatric Scale (IMPS)

### **AMDP-System**

= Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie

- gegründet 1965 durch Arbeitsgruppen psychiatrischer Kliniken in Deutschland und der Schweiz
- Ziele: System zur Befunderhebung und Dokumentation; Vereinheitlichung von Anamnese und psychopathologischen/ somatischen Merkmalen in der Diagnostik und Forschung
  1. *Sozioökonomische Grunddaten* (z.B. Familienstand, Haushalt, Schul- und Berufsbildung, Beruf)
  2. *Biographische Grunddaten und bisherige kritische Lebensereignisse* (z.B. Trennung von Eltern, Scheidung der Eltern, abgebrochene Schul- oder Berufsausbildungen, Heirat, Wohnortwechsel)
  3. *Krankheitsanamnese* (z.B. Zeitpunkt der Erstmanifestation, Vorbehandlungen, Suizidversuche)
  4. *Psychischer Befund* (z.B. Störungen von Bewusstsein, Orientierung, Denken, Affekt, Psychomotorik)
  5. *Somatischer Befund* (z.B. gastrointestinale, kardio-respiratorische, neurologische Störungen)
- Rahmenbedingungen: verschiedene Datenquellen berücksichtigen (z.B. Eigen- und Fremddangaben); unabhängig von Diagnose beurteilen; Beurteilungszeitraum definieren (meist 3-4 Tage)

### **Psychische Funktionen (AMDP)**

- Bewusstseinsstörungen
- Orientierungsstörungen
- Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen
- Formale Denkstörungen
- Befürchtungen und Zwänge
- Wahn
- Sinnestäuschungen
- Ich-Störungen
- Störungen der Affektivität
- Antriebs- und psychomotorische Störungen

### **Selbstbeurteilungsverfahren**

Folgende Selbstbeurteilungsverfahren werden häufig verwendet (Auswahl): Symptom Checklist (SCL-90R) sowie deren Kurzversion Brief Symptom Inventory (BSI), Befindlichkeitsskala (Bf-S), Eigenschaftswörterliste (EWL 60S), Beck Depressions-Inventar (BDI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

### **Klassifikation**

*DSM-5*

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders  
American Psychiatric Association (APA), 2013

*ICD-10*

International Classification of Diseases  
World Health Organization (WHO), 1994

### **Historische Entwicklung**

DIA-GNOSIS(griech.)

Unterscheidende Erkennung von Krankheitsbildern

Ägypter: Melancholie, Hysterie

Griechen: Senilität, Alkoholismus, Melancholie, Paranoia

Mittelalter: "dämonische Diagnosen"

1742: Carl von Linné, Genera morborum

1778-85: William Cullen, Systematik der Geisteskrankheiten

18.-19. Jh.: Heinroth, Pinel, Esquirol, Eschenburg

20. Jh.: Kahlbaum, Hecker, Emil Kraepelin (1856 - 1926), Eugen Bleuler, Ernst Kretschmer

1930: Würzburger Diagnosenschema

nach dem 2. Weltkrieg: Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-6)

### **Bedeutung und Konsequenzen von Diagnosen**

- Beratung / Therapie
- Prognose / Risikofaktoren
- wissenschaftliche Untersuchungen
- gesundheitspolitische Planungen
- Fachveröffentlichungen /populärwissenschaftliche Darstellungen

#### **kategoriale Diagnostik**

⇒ Klassen, Gruppen

⇒ qualitativ

#### **dimensionale Diagnostik**

⇒ Schwere-/Ausprägungsgrad

⇒ quantitativ

### **Nosologie = Krankheitslehre**

Nosologische Klassifikation = der Natur entsprechende Krankheitsbilder

### **Natürliche vs. künstliche Klassifikation**

1. wie klar sind die "natürlichen Grenzen" eines Phänomens?
2. bei Krankheiten:
  - Abgrenzung nach außen: krank vs. gesund
  - Abgrenzung nach innen: unterschiedliche Krankheiten

### Klassifikation: Pro und Contra

Pro:	Contra:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunikation</li><li>• Forschung</li><li>• Ökonomische Aspekte</li><li>• Therapiezuweisung</li><li>• Prognose</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informationsverlust</li><li>• Diskontinuität</li><li>• Voreingenommenheit</li><li>• Etikettierung</li><li>• Unzuverlässigkeit</li></ul>

### Mögliche Klassifikationskriterien

Symptomatik

Verlauf und Ausgang

Ätiologie

Pathogenese

Therapeutische Beeinflussbarkeit

### Kriterienbezogene Diagnostik

#### Operationalisierte Diagnostik

##### operationalisieren:

Begriffe präzisieren, standardisieren durch Angabe der Operationen, mit denen man den durch den Begriff bezeichneten Sachverhalt erfassen kann oder durch Angabe der Indikatoren (messbaren Ereignisse), die den betreffenden Sachverhalt anzeigen (Soziol.)

##### operational:

sich durch Operation(en) vollziehend

### Beispiel für die Einführung von diagnostischen Kriterien (kriterienbezogene und operationalisierte Diagnostik): Alkoholabhängigkeit

#### Traditionell ...

Ein psychischer, manchmal auch körperlicher Zustand, der durch Alkoholgenuss entsteht und durch Verhaltensweisen und andere Reaktionen charakterisiert ist, die immer den Drang einschließen, ständig oder periodisch Alkohol zu sich zu nehmen, um dessen psychischen Effekt zu erleben. Manchmal soll damit auch das Missbehagen bei fehlendem Alkoholgenuss vermieden werden. Toleranz kann vorliegen oder nicht. (...). [nach ICD, 9. Revision, 1978].


#### und kriterienbezogen ...

3 oder mehr der folgenden Symptome für die Dauer von mind. 1 Monat (oder wiederholt innerhalb von 12 Monaten):

1. Starkes Verlangen oder eine Art Zwang, Alkohol zu trinken
2. Verminderte Kontrolle oder Kontrollverlust
3. Körperliches Entzugssyndrom
4. Toleranzentwicklung
5. Einengung auf das Alkoholtrinken (d.h. andere Lebensbereiche werden vernachlässigt)
6. Anhaltender Konsum trotz schädlicher Folgen

[nach ICD, 10. Revision, 1994]

### Historische Entwicklung der traditionellen und operationalisierten Diagnostik

<b>1893</b>	Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (Bertillon) ⇒ Revisionen alle 10 Jahre	
<b>1945</b>	Gründung der Vereinten Nationen (UN) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ⇒ Erweiterung zur ICD-Klassifikation	
<b>1961-64</b> <b>60er Jahre</b>		Kritische Studien zur Reliabilität von Diagnosen in den USA  St. Louis, Washington University: Entwicklung von Diagnosekriterien
<b>1972</b>		Feighner-Kriterien
<b>1975</b>		Research Diagnostic Criteria (RDC)
<b>1978</b>		<b>ICD-9</b>
<b>1980</b>	<b>DSM-III</b>	
<b>1987</b>	<b>DSM-III-R</b>	
<b>1994</b>	<b>ICD-10</b>	<b>DSM-IV</b>

#### Änderungen durch die neuen Klassifikationsmodelle seit 1980

- Keine psychodynamischen Ansätze mehr berücksichtigt
- Verzicht auf theoretische Neurosenkonzepte (die früheren Neurosen werden jetzt als affektive, Angst- und somatoforme Störungen klassifiziert)
- Aufgabe der Trennung Neurose ⇔ Psychose
- Ätiologische Annahmen nur noch bei Anpassungsstörungen, posttraumatischer und akuter Belastungsstörung, substanzbezogenen psychischen Störungen, organisch bedingten psychischen Störungen
- Terminologisch: Störung statt Krankheit

### Vergleich der aktuellen Systeme ICD-10 und DSM-5

nach ICD-10:	nach DSM-5:
F0 organisch bedingte psychische Störungen	Neurokognitive Störungen
F1 Störungen durch psychotrope Substanzen	Substanzbezogene und Suchtstörungen
F2 Schizophrenie und verwandte Störungen	Schizophreniespektrums- und andere psychotische Störungen
F3 Affektive Störungen	Bipolare Störungen • Depressive Störungen
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	Angststörungen • Zwangsstörungen • Trauma- and belastungsbezogene Störungen • Somatische Belastungsstörungen • Dissoziative Störungen
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Fütter- und Essstörungen • Schlaf-/Wachstörungen • Vorgetäuschte Störungen • Anpassungsstörungen • Sexuelle Dysfunktionen • Geschlechtsdysphorie • Paraphilien
F6 Persönlichkeitsstörungen	Persönlichkeitsstörungen
F7 Intelligenzminderung	
F8 Störungen im Kindes-/ Jugendalter	<i>(kein eigenes Kapitel)</i> Neuroentwicklungsstörungen • Störungen der Ausscheidung

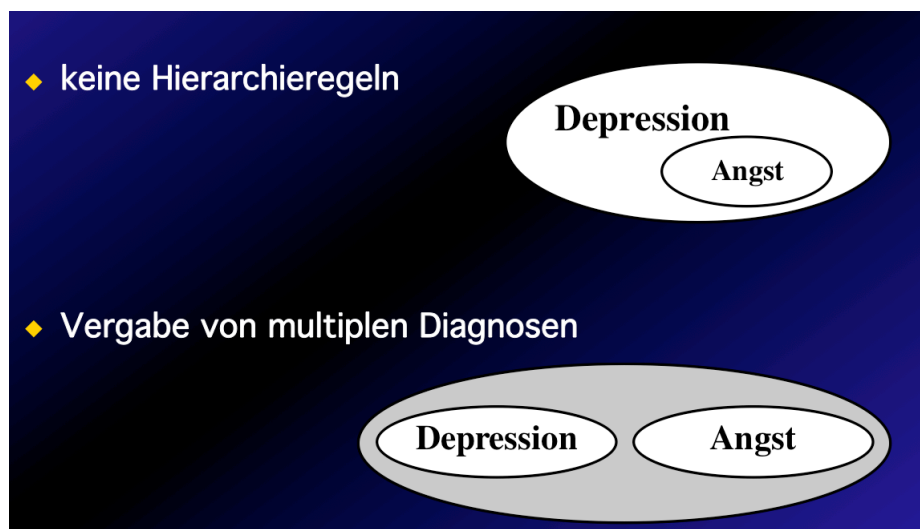
### Multiaxiale Diagnostik nach dem früheren DSM-IV-System (wurde von DSM-5 nicht mehr übernommen)

- Achse I: Klinische Syndrome
- Achse II: Persönlichkeitsstörungen
- Achse III: Medizinische Krankheitsfaktoren
- Achse IV: Psychosoziale /Umgebungsbedingte Probleme
- Achse V: Psychosoziales Funktionsniveau

### Komorbidität (multiple Diagnosen)

Früher: Modell der hierarchischen Klassifikation

Was besagt das Prinzip der Komorbidität?



### **Instrumente zur Diagnosenstellung**

#### ➤ Strukturierte/ standardisierte Interviews

- Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID) [First et al. 1997; Wittchen et al. 1997; Fydrich et al. 1997]
- Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (DIPS) [DiNardo et al. 1983; Margraf et al. 1994; Unnewehr et al. 1995]
- Composite International Diagnostic Interview (CIDI) [Weltgesundheitsorganisation 1994; Wittchen et al. 1997]
- Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN) [Wing et al. 1990; van Gúlick-Bailer et al. 1995]

#### ➤ Checklisten

- Internationale Diagnosen Checklisten (IDCL) [Hiller et al. 1990, 1995, 1997; Bronisch et al. 1996]

[Stand: WS 2014/15]