

# Diagnostik in der Psychiatrie

## Stigma oder gemeinsame Sprache?

**Dr. Christina Wallner**

Fachärztin für Psychiatrie  
OÄ Abt. f. Drogenkranke  
Otto Wagner Spital

Personzentrierte Psychotherapeutin i. A.  
IPSIAPG Wien



ärztliche Diagnostik: > 5000 J. alt

Begriff Diagnose (gr. διάγνωση, diagnosis):

Zuordnung von Befunden - diagnostischen Zeichen od. Symptomen  
- zu einem Krankheitsbegriff oder einer Symptomatik

Psychiatrische Diagnostik:

- 18./19. Jhd. grundlegende Schilderungen psychopathologischer Zustandsbilder
- 1. Ordnungssystem: Kraepelin (Einteilungen der Seelenstörungen, 1910)
- von Beginn an Gegenpositionen und Weiterentwicklungen: Wernicke, Bonhoeffer, Jaspers, Bleuler, Leonhard, ...
- Mitte 20. Jhd. aktuelle Klassifikationssysteme:
  - DSM Diagnostic and statistical manual of mental disorders (APA)
  - ICD Internat. Statistical Classification of Diseases & Related Health Problems (WHO)

DSM / ICD 6                    1952  
erstmalig Kapitel über psych. Störungen

DSM-II / ICD-8                1968  
- erste operationalisierten Diagnosedefinitionen,  
- multiaxialer Aufbau und deskriptive Ausrichtung  
(Neutralität gegenüber den unterschiedlichen  
Theorien zur Ätiologie)  
- Berücksichtigung biologischer Paradigmen (in: Möller 2003)

DSM III                         1979

DSM-III-R / ICD-9            1986

DSM-IV / ICD-10            1995 / 1992

➤ „brauchbare Begriffe“ (Kendell 1978; APA 1994)

- ICD-6      Psychopathien und Neurosen:  
     1952      363      Süchtigkeit –außer Alkoholismus
- ICD-8      Geistige Störungen  
     1968      Neurosen, Persönlichkeitsabartigkeiten &  
               sonstige nicht psychotische psychische Störungen:  
               304      Arzneimittel- und Rauschgiftsucht
- ICD-9      Psychiatrische Krankheiten  
     1978      Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) &  
               sonstige nicht psychotische psychische Störungen:  
               304      Medikamenten/Drogensucht (... typ)
- ICD-10     Psychische und Verhaltensstörungen  
     2000     Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope  
               Substanzen  
               F11.2    Opiatabhängigkeitssyndrom

D<sub>1</sub> I<sub>1</sub> A<sub>1</sub> G<sub>2</sub> N<sub>1</sub> O<sub>2</sub> S<sub>1</sub> E<sub>1</sub> N<sub>1</sub>

## DSM-V Timeline Overview



## ICD-11                      2014 ?

- Toleranz = kein Abhängigkeitskriterium
- Wunsch nach „bottom-up-Diagnostik“  
aber:
  - Epidemiologen sind zufrieden  
(ICD eig. für Gesundheitsplanung!)
- somatische Diagnosen sind keineswegs immer so klar (Grenzwertdiskussionen, Kriterien)

D<sub>1</sub> I<sub>1</sub> A<sub>1</sub> G<sub>2</sub> N<sub>1</sub> O<sub>2</sub> S<sub>1</sub> E<sub>1</sub> N<sub>1</sub>

andere Systeme

OPD

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (Arbeitskreis OPD 1996)

Psychologische Untersuchungen  
SCL-90, BDI, ESI, FKK, MMST

Anamnese

Somatischer u. neurologischer Befund

Zusatzuntersuchungen

(Labor, bildgebende Verfahren, EEG, Liquor)

Psychopathologischer Befund

Psychologische Untersuchung

Sozialanamnese

- multiprofessionelle Zusammenschau
- Befundbesprechungen

**N** ichtbeachtung der Kriterien

(Symptom-, Zeit-, Ausschlusskriterien...)

**M**angelnde **I**nformationserhebung

**V**ernachlässigung der **K**omorbidity

**D** **I** **A** **G** **N** **O** **S** **T** **I** **K**

**A**ndere **T**heoretische Konzepte

**D**iagnostische Unsicherheit

P<sub>4</sub> A<sub>1</sub> T<sub>1</sub> I<sub>1</sub> E<sub>1</sub> N<sub>1</sub> T<sub>1</sub> I<sub>1</sub> N<sub>1</sub> - K<sub>3</sub> L<sub>2</sub> I<sub>1</sub> E<sub>1</sub> N<sub>1</sub> T<sub>1</sub> I<sub>1</sub> N<sub>1</sub>



Diagnose – Definition der Rolle, Bedürftigkeit

Ich leide an ...

Ich bin erkrankt an ...\*

*nicht:* Ich bin ....

Wer krank ist, ist auch gesund.

\* Krankheit → Erkrankung (disease → illness)

Perino, Polestra; „Der PZA in der Medizin“, Person 2004

B <sub>3</sub>	E <sub>1</sub>	H <sub>2</sub>	A <sub>1</sub>	N <sub>1</sub>	D <sub>1</sub>	L <sub>2</sub>	U <sub>1</sub>	N <sub>1</sub>	G <sub>2</sub>	
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	--

Leiden führt zu Aufsuchen von Hilfseinrichtungen

Suche nach Klärung – Diagnose

Diagnosen sind Handlungsanleitungen:

Aufklärung, Information

Behandlungsempfehlung

Therapie

Prävention

Leitlinien für Behandlung, „state of the art“

S <sub>1</sub>	P <sub>4</sub>	R <sub>1</sub>	A <sub>1</sub>	C <sub>4</sub>	H <sub>2</sub>	E <sub>1</sub>	
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	--

Verstehen einer Beschreibung eines Zustandes

Korrekte Verwendung von Begriffen

Vergleichbarkeit von Fallgeschichten (Lehre/Forschung)

Gezielte Literatur-Recherche

Aus- und Fortbildung zu einem Thema



B <sub>3</sub>	E <sub>1</sub>	R <sub>1</sub>	U <sub>1</sub>	H <sub>2</sub>	I <sub>1</sub>	G <sub>2</sub>	U <sub>1</sub>	N <sub>1</sub>	G <sub>2</sub>	
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	--

Wie es mir geht, das hat einen Namen

Es gibt auch andere, die ähnliche Erlebnisse haben

Ich bin Teil einer größeren Gruppe, bin dadurch  
geschützt

Selbsthilfegruppen

Internetforen ...

S <sub>1</sub>	I <sub>1</sub>	C <sub>4</sub>	H <sub>1</sub>	E <sub>1</sub>	R <sub>1</sub>	H <sub>2</sub>	E <sub>1</sub>	I <sub>1</sub>	T <sub>1</sub>	
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	--

Man weiß etwas darüber, wie man mir helfen kann

Es gibt Erfahrungen damit, wie es mir geht

Professionalität

Jemand ist vertraut mit dem Problem

Wissenschaft, Erkenntnisgewinn

Bewährtes ist bekannt

Standards (vs. individuellem Vorgehen)

Angehörige können sich informieren

T <sub>1</sub>	E <sub>1</sub>	A <sub>1</sub>	M <sub>3</sub>
----------------	----------------	----------------	----------------

Verschiedene Berufsgruppen haben  
eigene Begriffsbildungen

Austausch

Sich-Auskennen

Notwendigkeit der Ressourcen-Nutzung  
verschiedener Berufsgruppen → Entlastung

Zusammenwirken in der Behandlung

Fokus auf unterschiedliche Aspekte einer Erkrankung



F <sub>4</sub>	I <sub>1</sub>	N <sub>1</sub>	A <sub>1</sub>	N <sub>1</sub>	Z <sub>3</sub>	I <sub>1</sub>	E <sub>1</sub>	R <sub>1</sub>	U <sub>1</sub>	N <sub>1</sub>	G <sub>2</sub>	
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	--

Ich habe einen Anspruch auf Hilfe und

Ich habe einen Anspruch auf Bezahlung dieser Hilfe

Verantwortung gegenüber Leistungsträger

Not – Leidensdruck sichtbar machen



We are of the opinion, that psychotherapy must acknowledge certain aspects of the observer relationship, particularly when it is a part of a modernist healing method. (Finke, Teusch, 2007)

Soziale Perspektivenübernahme – Empathie

(Binder/Binder, 1999)

Kreatives Nicht-Wissen

(Schmid, 2005)

Störungswissen –

- Verständigung, Orientierung und eine gewisse Absicherung untereinander und damit Teilnahme an einem gemeinsamen Diskurs

(Fehringer, 2005)

A person-centered approach to schizophrenia

(v. Blarikom, 2006)

Schizophrenia is Not an Illness

(Sanders, 2007)

Is there a place for illness in the person centered approach?

(v. Blarikom, 2007)

~~Bio-psycho-sozio-kulturell-spirituelles Krankheitsmodell~~?

Diskussionen über Ätiologie



Im klinischen Alltag:

Interdisziplinarität

Wissen von anderen anerkennen u. reflektieren

Personzentriert:

**Entscheidung**

- Verwendung von „psychiatrischen Diagnosen“?
- Eigene Diagnostik?

**Diagnosen im PZA nie handlungsanleitend**

(da in der Therapie die Haltung entscheidend ist)

**Unverständliches verstehbar machen**

**Rahmen**

- American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association 1994
- Angermeyer M.C. et al, 2008 [www.uni-leipzig.de](http://www.uni-leipzig.de)
- Binder U., Binder J., Studien zu einer störungsspezifischen klientenzentrierten Psychotherapie. Verlag Klotz 1999
- Dilling H. et al., Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V (F). Klinisch diagnostische Leitlinien. Huber, Berlin. 1992
- Fehringer C., Brauchen wir Störungswissen, um personenzentriert arbeiten zu können?, Person 1/2005, p42ff
- Finke J., Teusch L., Using a person-centred approach within a medical framework in: The Handbook of person-centred psychotherapy and counselling, Verlag Palgrave Macmillan 2007
- Lesch O.M., pers. Mitteilung 2008
- Möller H.-J. et al, Psychiatrie und Psychotherapie. Verlag Springer 2003, p327ff, p349ff, p364ff
- Perino F., Polestra E. Der PZA in der Medizin, Person 2/2004, p125ff
- Sanders P., Schizophrenia is Not an Illness, PCEP Summer 2007, p112ff
- Schmid P.F., Kreatives Nicht-Wissen, Person 1/2005, p4ff
- Siegrist J., Medizinische Soziologie. Urban & Schwarzenberg 1988, p10
- Van Blarikom J., A person-centered approach to schizophrenia, PCEP Autumn 2006, p255ff
- Van Blarikom J., Is there a place for illness in the person centered approach?, PCEP Autumn 2007, p205ff
- Wadley, Haley, 2001 (zitiert du. Schelling, Partizipation und Demenz: <https://tocs.uib.uni-mainz.de>)
- [www.antipsychiatry.org](http://www.antipsychiatry.org)