

# Diagnostik und Klassifikation in der Klinischen Psychologie

Begleitseminar zur Vorlesung  
„Klinische Psychologie“  
WS 2008/09

# Der diagnostische Prozess

1. Definition einer spezifischen psychodiagnostischen Fragestellung, die den Einsatz wissenschaftlichen Instrumentariums gebietet
2. Erhebung relevanter Daten des Merkmalsträgers i.d.R. fokussiert, basierend auf Hypothesen/ Annahmen über den Merkmalsträger
3. Erstellen einer Diagnose unter Berücksichtigung von Vergleichsdaten (Urteilsbildung)
4. Ableitung angemessener nächster Schritte (Beratung/ Therapie/ Gutachten/ Training/ Information ...)

Herausforderung: Die Metapher eines linearen Prozesses reicht oftmals nicht aus → Feedback-Schleifen einbauen!

# Modellannahmen der Diagnostik I

- Eigenschaftstheoretisches Konzept
  - Konkret beobachtetes bzw. messbares Verhalten...
    - Z.B. andere Mensche beschimpfen, Schlagen, Autos zerkratzen
  - ...lässt auf ein nicht-beobachtbares Konstrukt schließen
    - Z.B. Aggressivität
  - Die Eigenschaft ist dann gekennzeichnet durch
    - Häufigkeit (täglich, wöchentlich...)
    - Intensität (gering, hoch...)
  - Das konkrete Verhalten ist „Indikator“ für die Eigenschaft
  - Verhaltensvorhersage wird möglich, da angenommen wird, dass die Eigenschaft auch in anderen Situationen Verhalten bestimmt
  - diagn. Verfahren u.a. Persönlichkeitstests/ Fragebogen

# Modellannahmen der Diagnostik II

- Verhaltenstheoretisches Konzept
  - „the best predictor of future is past performance“
  - Nicht die Eigenschaft die eine Person „hat“ steht im Vordergrund, sondern was eine Person „tut“.
  - Verhaltensvorhersage/ Diagnostik orientiert sich dann an
    - Dem Kontext in dem Verhalten auftritt
    - Der Qualität und Intensität des konkreten Verhaltens
    - Den Folgen des Verhaltens für Individuum und Umwelt
    - Möglichen Rückwirkungen einer Verhaltensänderung für Individuum und Umwelt
- diagn. Verfahren: u.a. Verhaltensbeobachtung, Interviews mit Probanden selbst oder Bekannten, Erkundung der Vorgeschichte, Fragebogen

# Psychologische Verfahrensgruppen im diagnostischen Prozess

- Diagnostisches Interview
- Fremd- Selbstbeobachtung (z.B. Verhaltensbeobachtungen)
- Fragebogen
- Leistungstests
- Psychophysiologische Datenerhebung
- ... unterschiedliche Schulen nutzen weitere Verfahrensgruppen zur Datenerhebung, die hier nicht weiter betrachtet werden (z.B. Gegenübertragung, linguistische Analysen, hermeneutische Verfahren, Graphologie...)

# Allgemeines zu den Verfahrensgruppen

- Die Verfahren werden als diagnostische Instrumente im Rahmen des diagnostischen Prozesses genutzt!
- Für konkrete Fragestellungen werden die Verfahrensgruppen ggf. kombiniert bzw. ausgewählte Instrumente einer Verfahrensgruppen eingesetzt (z.B.: Intelligenz-Testung vs. Diagnostik einer Depression)
- Die Verfahrensgruppen fokussieren auf unterschiedliche Ebenen der Zugänglichkeit von Daten (Multimodalität: Datenebenen):
  - Ebene der körperlichen Prozesse (Psychophysiologie)
  - Ebene des inneren Erlebens (Gedanken/ Gefühle)
  - Ebene des Verhaltens (Sprache und Bewegungen)
  - Soziale Ebene (gesellschaftl. Rahmenbedingungen, soziale Systeme)
  - Ökologische Ebene (materielle Rahmenbedingungen)

# Diagnostisches Interview

- ...Überbegriff für die Erhebung von diagnostisch relevanten Informationen mittels Gespräch.  
(Anamnesegespräch/ Exploration)
- Diagnostische Interviews unterscheiden sich durch den Grad ihrer Standardisierung.
- Je standardisierter desto höhere Reliabilität
- Je standardisierter desto weniger persönlicher Freiraum für den Interviewer und desto mehr Möglichkeiten zur Anpassung an den Befragten
- Das „SKID“ (Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV) ist beispielsweise strukturiert, beinhaltet dennoch Frembeurteilungen eines geschulten Interviewers (daher auch nicht standardisiert)

# Beobachtung

- Welche Merkmale sind durch eine Beobachtung diagnostisch beurteilbar?
  - Liebe? Angst?
  - Streitverhalten? Paarkonflikte?
  - Präsentationskompetenz?
  - Phantasien? Aufmerksamkeit?
  - Teamfähigkeit?
- Für Verhaltensbeobachtungen im allgemeinen diagnostischen Sinn werden oftmals standardisierte Rollenspiele bzw. Simulationen genutzt, um die Vorteile von Labor und feldähnlichen Bedingungen herzustellen (bsp. Assessment-Center, Bundeswehr)
- In der klinischen Psychologie wird die Fremdbeobachtung für den psychopathologischen Befund und den Gesamteindruck genutzt

# Fragebogen

- Schriftliches Erfassungsinstrument zur Diagnostik in unterschiedlichen Anwendungsfeldern
- Möglichkeit der Normierung und des Vergleichs der individuellen Daten an einer Vergleichspopulation (gleiches Alter/ gleiche Erkrankung...)
- Selbst- vs. Fremdratingfragebogen
- Fragebogen-Items sollten nach Kriterien der Testkonstruktion formuliert und zusammengestellt sein
- Fragebogen-Items können zu Skalen oder Tests gebündelt werden
- Vorteil: Vergleichbarkeit der Antworten mit Normskalen und zwischen Merkmalsträgern
- Nachteil: individuelle Besonderheiten gehen evtl. in den vorgegebenen Kategorien unter, Problem der Ehrlichkeit/ Offenheit und des Verständnisses

# Leistungstests

- Nach Kriterien der Testtheorie konstruierte Verfahren zur Ermittlung von Leistungen und Leistungsvergleichen
- In der Testsituation werden Verhaltensweisen evoziert, die das Zielkriterium ausmachen
- Messung des konkreten Verhaltens in der Testsituation
- Gemessen wird Verhaltensrealisierung bzw. Performanz!  
(im Vergleich zu Persönlichkeitstest, dort werden Eigenschaften ermittelt bzw. Verhaltensweisen beschrieben)
- Z.B. Aufmerksamkeit und Konzentration, Intelligenz
  
- In der klinischen Psychologie wird die „Testung“ von Leistungsdaten zur Differentialdiagnostik genutzt.

# Psychophysiologische Datenerhebung

- Messung von Körpersignale, z.B.
  - Elektrodermale Aktivität (EDA) -> Aktivierung
  - Muskelspannung (EMG)
  - Herzfrequenz
  - Blutdruck
- “Objektive Maße”
- Meist nicht direkt zugänglich
- Kontext ist entscheidend
  - Kontext erfassen
  - Ambulante Erfassung
- Neben Diagnostik auch Biofeedback

# Arten klinisch-psychologischer Diagnostik

- Statusmessung vs. Veränderungsmessung
- Dimensionale vs. Kategoriale Messung

# Status- vs. Prozessdiagnostik

## 1. Statusdiagnostik

- Einmalige Feststellung des **Ist-Zustands**/Testen von bestimmten Eigenschaften zu einem bestimmten Zeitpunkt
  - > Annahme: Befund ist zeitlich stabil bzw. extrapolierende Prognose möglich
  - > wahlweise zu prognostischem oder i.e.S. diagnostischem Zweck
- Voraussetzung für Selektionsdiagnostik
  - > liefert Schätzwerte der selektionsrelevanten Eigenschaften

## 2. Prozessdiagnostik

- Wiederholte Untersuchungen, um **Veränderungen** bei bestimmten Eigenschaften / Verhaltensweisen (z.B. nach Training, Therapie) zu erfassen
- > Modifikationsstrategien bedürfen sowohl der Prozess- als auch der Statusdiagnostik

# Wie kann Veränderung gemessen werden?

## → Prozessdiagnostik

- **Messung**

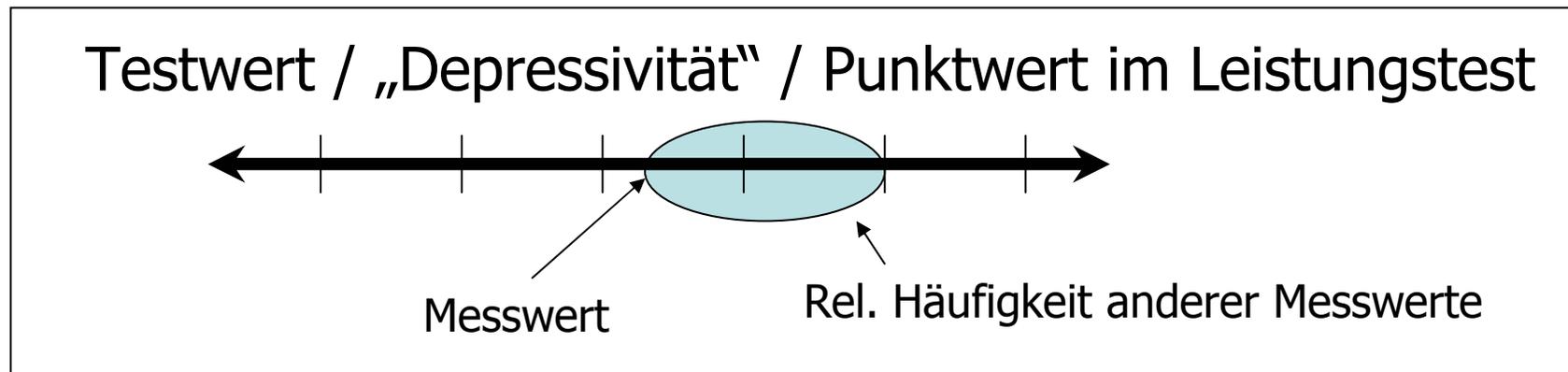
- **mehrmalige Messung** zu verschiedenen Zeitpunkten
- Pb wird um **impliziten Vergleich** zu früher gebeten
- **Drittperson** schätzt Veränderung des Pbn ein

- **Probleme**

- **großer Aufwand**, Pbn unter verschiedenen Situationen zu testen
- **Lern-/Ermüdungseffekte**, experimentelle Mortalität
- **Auswahl paralleler Situationen** schwierig
- **Regression zur Mitte**

# Dimensionale Diagnostik (Syndromskalen)

- Beschreibung psychischer Phänomene anhand von Dimensionen und Relationen untereinander
- Repräsentation der Phänomene auf einem Kontinuum



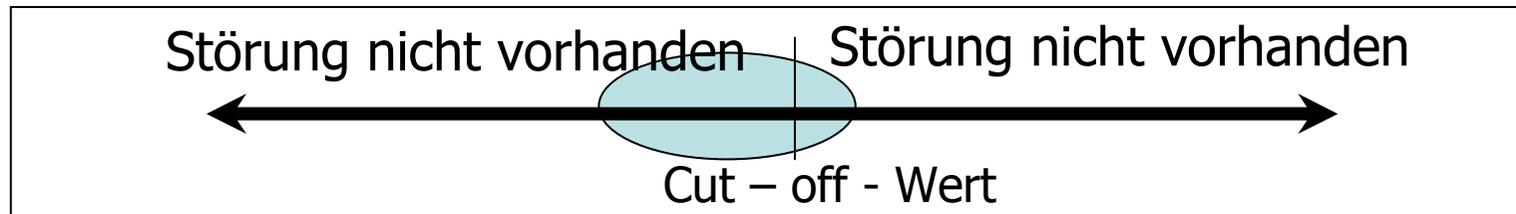
- Vorteile: differenzierte Information bzgl. Ausprägung, Schweregrad von Syndromen, Relation zu anderen Messwerten
- Nachteile: „Momentaufnahme“, Cut-off-Wert-Problem, keine Diagnosenstellung

# Klassifikatorische Diagnostik (Klassifikation)

Klassifikation: Einteilung oder Einordnung von Phänomenen, die durch bestimmte gemeinsame Merkmale charakterisiert sind, in ein nach Klassen gegliedertes System (Wittchen & Lachner, 1996, S. 4).

Liegt der Messwert eines Merkmals innerhalb oder außerhalb einer „Klasse“ von im voraus definierten Merkmalen.

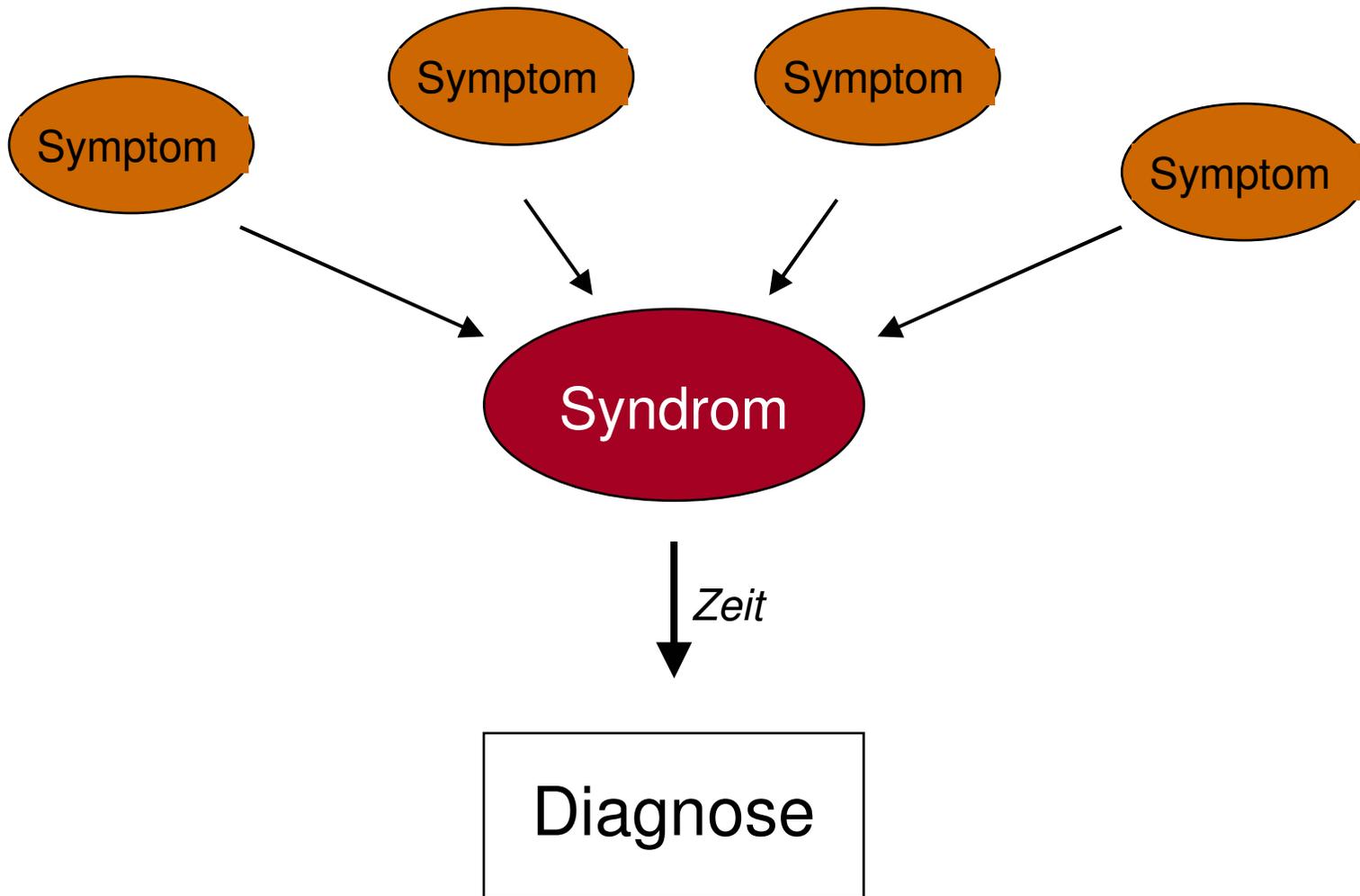
(z.B. Eignung vorhanden ja/nein, Angststörung ja/nein)



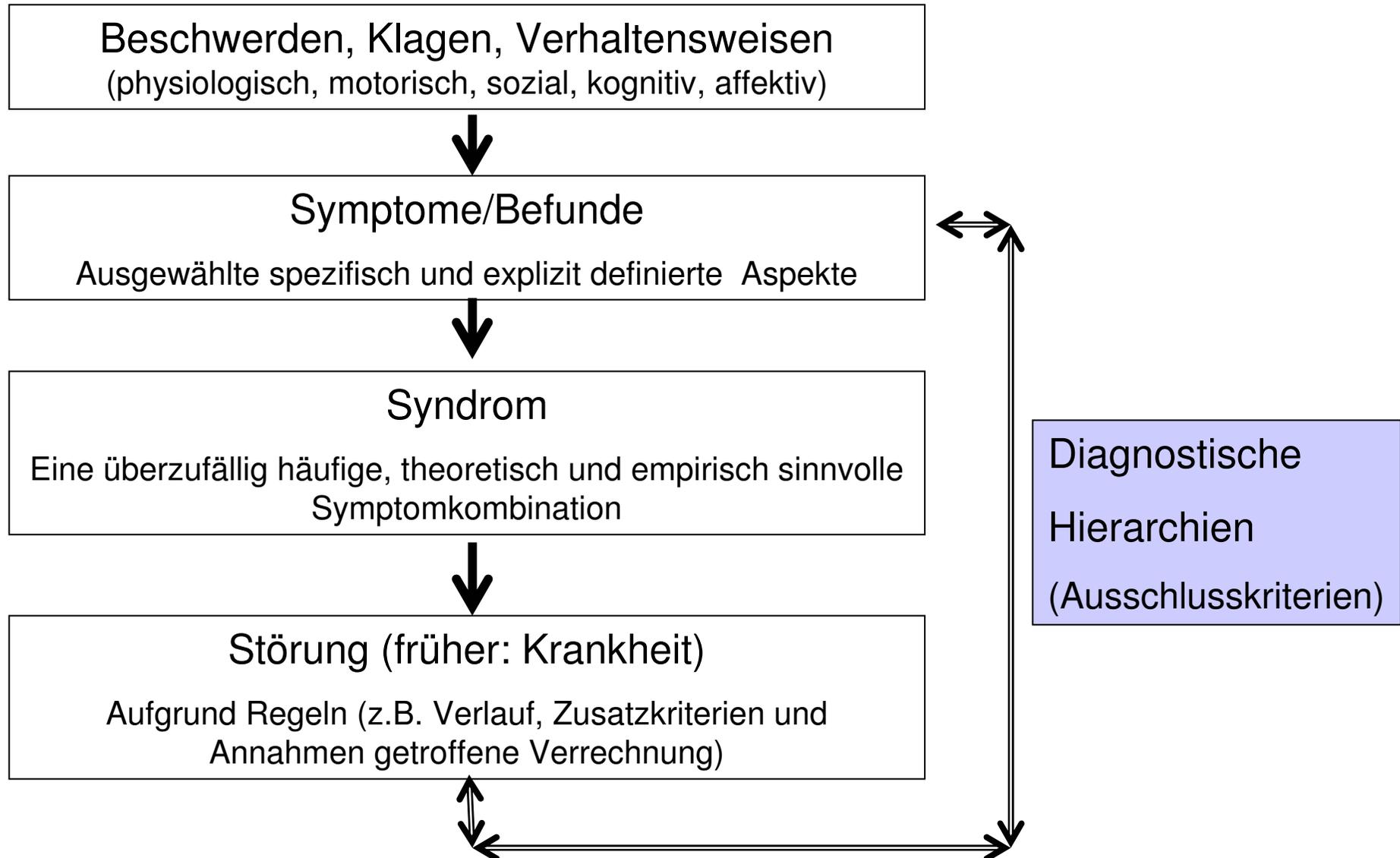
Klassifikatorische Diagnostik: Gesamter Untersuchungs- und Entscheidungsprozess, der zur Erhebung der (psychopathologischen) Befunde und zur Ableitung einer oder mehrerer Diagnosen führt (Stieglitz & Freyberger, 1996, S. 24).

# Klassifikation

# Symptom, Syndrom, Diagnose



# Der klassifikatorisch-diagnostische Prozess



# Klassifikatorische Diagnostik

- Operationale Diagnostik
  - Ein- + Ausschlusskriterien + Verknüpfungen
    - Symptome müssen vorhanden sein
    - Symptome dürfen nicht vorhanden sein
    - x Symptome aus der Liste müssen vorhanden sein
    - Zeitaspekt
- Komorbidität
  - mehrere Diagnosen gleichzeitig
- Multiaxialität

# Klassifikationssysteme psychischer Störungen

- Internationale Klassifikation psychischer Störungen  
**ICD-10 Kapitel V (F)** klinisch-diagnostische Leitlinien
- das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben – Deutschland: Version GM German Modifikation
- Seit 1986 in Deutschland Standard für die Klassifikation von Krankheiten (ICD-9)
- Parallel und zu Forschungszwecken wird das nationale Klassifikationssystem **DSM** genutzt. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM –IV) , nur psychische Störungen,

## ICD-10

- International **C**lassification of **D**iseases
- WHO (World Health Organization)
- alle Krankheiten
- Psychische Störungen Kapitel V (F)
- für deutsche Versorgung relevant
  
- Bis zu sechsstellige Kodierung. Beispiel:
  - F1 Störungen durch Psychotrope Substanzen
  - F14 Störungen durch Kokain
  - F14.2 Abhängigkeitssyndrom von Kokain
  - F14.24 (...) bei gegenwärtigem Substanzgebrauch
  - F14.241 (...) mit körperlichen Symptomen

## DSM IV-TR

- **American Psychiatric Association (APA)**
- nur psychische Störungen
- **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**  
(Textrevision)
- Multiaxial (verbindlich)
- Entscheidungsbäume
- wird vor allem in Forschung verwendet

## (Einige) Unterschiede zwischen ICD-10 und DSM IV

- DSM-IV: stärkere Operationalisierung bzgl. klinischer und psychosozialer Relevanz der Symptomatik (z.B. Funktionsbeeinträchtigung)
- Unterschiede auf Ebenen einzelner Störungs- und Subgruppen

z.B. Posttraumatische Belastungsstörung:

DSM-IV: Angsterkrankung

ICD-10: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

# Depressive Störung

ICD-10-F32.x/F33.x	DSM-IV 296.2x/ 296.3x
<p>A Vorliegen einer depressiven Episode:            G1 Dauer mind. zwei Wochen            G2 In der Anamnese keine manische oder hypomanische Episode            G3 Nicht auf Substanzmissbrauch oder eine organische psychische Störung zurückzuführen</p>	<p>+ nicht besser erklärbar durch Schizoaffektive Störung, Schizophrenie, Schizophreniforme Störung, Wahnhafte Störung oder psychotische Störung            + keine einfache Trauer</p>
<p>B/C mind. 4/5 (leichte) 6/7 (mittelgradige) 8 (schwere Depression) von 10 Symptome;            mind. zwei von drei Leitsymptome (depressive Stimmung; Interessenverlust; Antriebslosigkeit)</p>	<p>Mind. 5 von 9 Symptomen, davon mind. entweder depressive Stimmung oder Interessenverlust</p>
	<p>+ klinisch bedeutsames Leiden bzw. Beeinträchtigungen in Funktionsbereichen</p>
<p style="text-align: center;"><b>Subtypen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• leichte, mittelgradige, schwere depressive Episode (mit psychotischen Symptomen)</li> <li>• Somatisches Syndrom (ICD) / Melancholische Merkmale (DSM)</li> <li>• Einzelne Episode, Rezidivierende Störung; Chronisch (DSM)</li> <li>• Mit katatonen Merkmalen; atypischen Merkmalen; postpartalem Beginn (DSM)</li> </ul>	

# Anpassungsstörung

ICD-10-F43.2	DSM-IV 309.XX
<p>A Symptome als Reaktion auf eine identifizierbare psychosoziale Belastung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beginn: &lt; 1 Monat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 3 Monate</li> </ul>
<p>B Symptome wie bei F3 (Affektiv), F4 (Angst) und F91 (Störungen des Sozialverhaltens)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriterien einer spezifischen anderen Störung sind nicht erfüllt</li> </ul>	<p>+ deutliches Leid oder bedeutsame Be-einträchtigung von Funktionsbereichen</p> <p>+ keine einfache Trauer</p>
<p>C Dauer: &lt; 6 Monate nach Ende der Belastung oder ihrer Folgen</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Subtypen</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit depressiver Stimmung</li> <li>• Mit Angst</li> <li>• Mit Angst und depressiver Stimmung, Gemischt</li> <li>• Mit Störungen des Sozialverhaltens</li> <li>• Mit emotionalen Störungen und Störungen des Sozialverhaltens, Gemischt</li> <li>• Unspezifisch</li> </ul>	

## Multiaxiale Ansätze in ICD-10 und DSM IV

	ICD	DSM-IV
<b>Achse I</b>	Klinische Diagnosen Ia Psychische Störungen Ib Somatische Störungen	Klinische Störungen und andere klinisch relevante Probleme
<b>Achse II</b>	Psychosoziale Funktionseinschränkungen (WHO Disability Diagnostic Scale)	Persönlichkeitsstörungen, geistige Behinderung
<b>Achse III</b>	Umgebungs- und situationsabh. Ereignisse Probleme der Lebens- führung u. -bewältigung	Medizinische Krankheitsfaktoren
<b>Achse IV</b>		Psychosoziale u. umgebungs - bedingte Probleme
<b>Achse V</b>		Globale Erfassung des Funktionsniveaus

# Komorbidität

- Gemeinsames Auftreten verschiedener psychischer Erkrankungen bei einer Person
- Es sind nach ICD-10/ DSM so viele Diagnosen zu verschlüsseln, wie für die Beschreibung des gesamten klinischen Bilds notwendig sind.
- Bei mehreren Diagnosen sollte zwischen Haupt- und Nebendiagnosen unterschieden werden: Hauptdiagnose ist jene mit der größten klinischen Bedeutung bzw. unmittelbarer Anlass für die Konsultation ist
- Diagnosen unterschiedlicher Klassen (ICD-10 F3: Affektive Störungen und F4: Angst) und auch gleicher Klassen (z.B. ICD-10 F6: Persönlichkeitsstörungen) sind möglich.
- Bei „Multimorbidität“ liegen zudem noch körperliche Erkrankungen vor.

# Differenzialdiagnostik

- Als **Differentialdiagnose** bezeichnet man die Gesamtheit aller Diagnosen, die als Erklärung für ein Symptom möglich sind
- Unterscheidung und Ausschluss ähnlicher Störungen

## **Beispiel:**

stereotype Handlungen bei Zwang/Schizophrenie