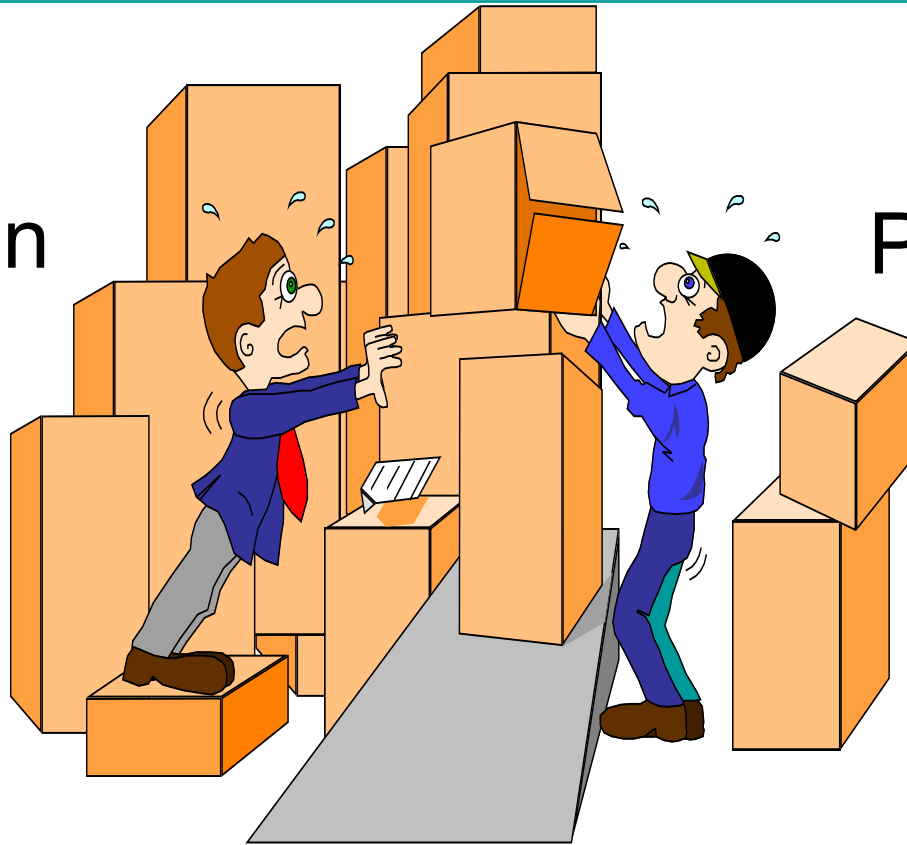


Möglichkeiten der psychologischen Diagnostik

Mag. Bruno Weidlich
Vertragspsychologe für klinisch-
psychologische Diagnostik
Allgemein beeideter und gerichtlich
zertifizierter Sachverständiger

Zusammenarbeit

Medizin



Psychologie

Tätigkeitsfelder

Verträge im niedergelassenen Bereich

Klinische Psychologie

Klinische Psychologie
VertragspsychologInnen für Diagnostik
WahlpsychologInnen für Diagnostik
Privatpraxen
Diagnostikgesamtvertrag

Was ist bzw. was macht „Psychodiagnostik“?

Anamnese

Exploration

Verhaltensbeobachtung/ „klinischer Eindruck“

Tests (Quantifizierung)

Anamnese

- Krankheitsvorgeschichte und derzeitige Beschwerden
- Familienanamnese
- Arbeits- und Sozialanamnese (Schulbildung, Berufsabschlüsse, Arbeitsbiographie)
- Biographische Anamnese (Kindheit/Jugend)

Verhaltensbeobachtung (siehe dazu auch AMDP System)

- Antrieb (Psychomotorik)
- Auffassungsgabe
- Affizierbarkeit
- Orientierung
- Inhaltliches und formales Denken
- Ich Störungen

Äußere Hinweise

Funktionelle Einschränkungen
(Ungepflegtheit,
Verwahrlosung);
Erscheinungsbild im
Widerspruch zu Krankheitsbild
(z.B.: Depression?)

Denkfunktionen

Leitfragen

Orientierung/ Bewusstsein

Defizite?

Konzentration/ Aufmerksamkeit

Prozess auf Begutachtung
konzentrieren? Verhalten bei
Themenwechsel?

Gedächtnis

KZG Störungen
(Wiederholungen des
Gesagten)

Psychopathologischer Befund

Denkfunktionen	Leitfragen
Logisches Denken/ Urteilsvermögen	Logische Denkfehler im Gespräch? Störungen der Urteilsfähigkeit?
Denktempo	Denkverlangsamung? Denkhemmung?
formales und inhaltliches Denken	Hinweise im Gespräch?
Sprachverständnis/ Sprachproduktion	Hinweise im Gespräch?
Entscheidungsfähigkeit	Entscheidungsschwierigkeiten in der Untersuchungssituation?

Psychopathologischer Befund

Emotionale Funktionen	Leitfragen
Grundlegender Affekt	Hilfslosigkeit, Reizbarkeit etc.
Emotionale Auslenkbarkeit/ Schwingungsfähigkeit	Im Gespräch bei unterschiedlichen Themen schwingungsfähig (flach, überschießend, adäquat)
Emotionsregulation	Gelingt es, aktualisierte Gefühle wieder zu regulieren (z.B.: nach Weinen)
Emotionale Belastbarkeit/ Stabilität	Anzeichen für Erschöpfung oder Anspannung beobachtbar?

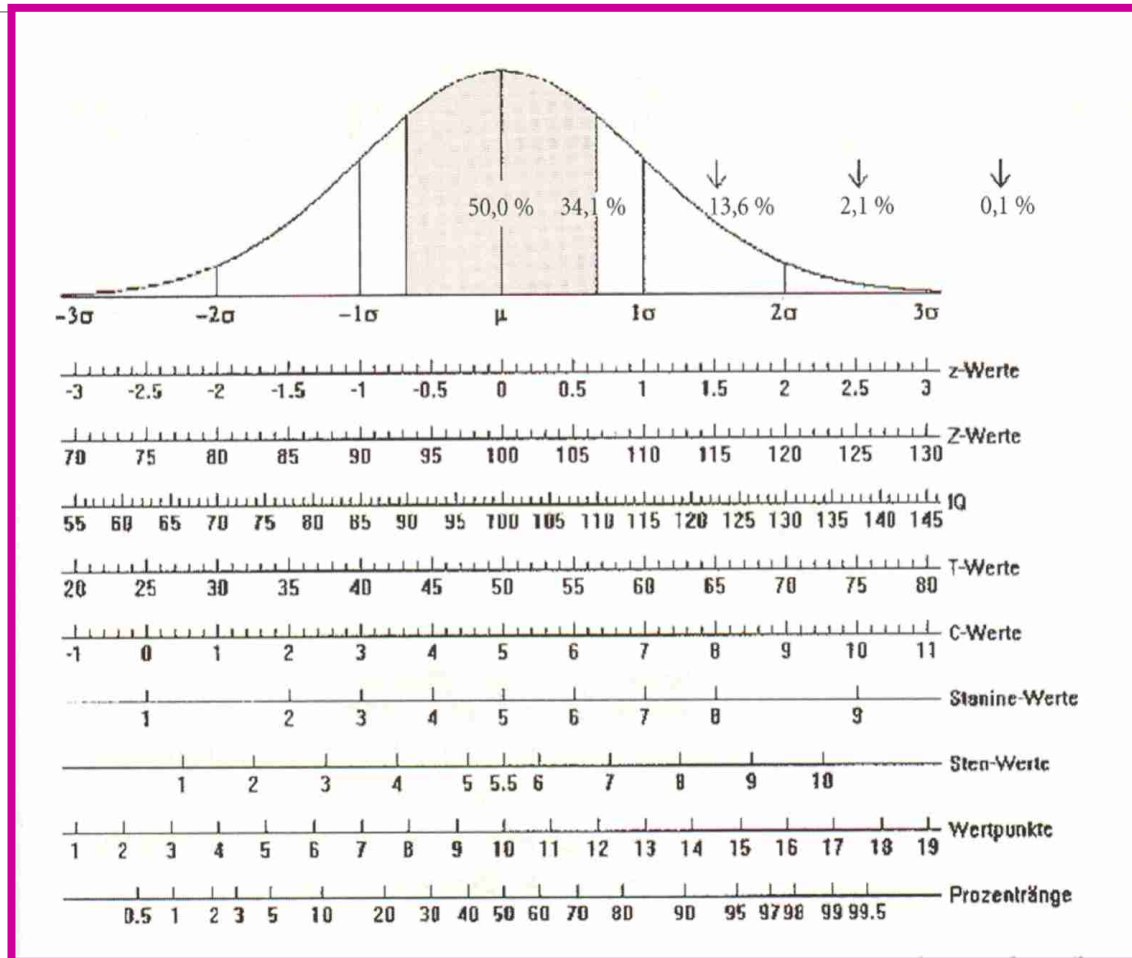
Psychopathologischer Befund

Verhaltensfunktionen	Leitfragen
Antrieb und Psychomotorik	Sind Störungen objektiv beobachtbar?
Abnormale Verhaltensweisen	Inadäquate oder von der Norm abweichende Verhaltensweisen (Distanzregulation, Tics etc.)
Kontaktverhalten	Wie nimmt der zu Begutachtende Kontakt auf (z.B.: Blickkontakt)?
Interaktionsfähigkeit	Kommt eine angemessene soziale Interaktion zustande?

Psychopathologischer Befund

Spezielle psychiatrische Befunde	Leitfragen
Ich-Erleben	Ist das Ich-Erleben gestört?
Wahrnehmungsstörungen	Gibt es Hinweise?
Selbst- und Fremdgefährdung	Gefährdungspotential?

Was ist bzw. was macht „Psychodiagnostik“?



Psychodiagnostik bei Verletzungen des Gehirns („OPS“ - Neuropsychologie)

Je nach Schädigungsort können unterschiedliche kognitive Funktionen betroffen sein.

1. Aufmerksamkeit (Selektivität – Intensität)
2. Gedächtnis (KZG, AG, LZG, sprachlich, nichtsprachlich, Altgedächtnis)
3. Visuelle Verarbeitung (basale zerebrale Sehleistungen – höhere visuelle Funktionen)
4. Exekutive Funktionen
5. Sprache
6. „Denken“, Intelligenz
7. Sensomotorik
8. Emotionen

Aber auch Thymopsyche!!

Tabelle 6: Mit dem PSSI erfasste individuelle Stile, korrespondierende Persönlichkeitsstörungen und Hypothesen der PSI-Theorie über Belohnungs- und Bestrafungssensibilität (bzw. positive vs. negative Emotionalität) bzw. über globale Verhaltensaktivierung oder sensorische Sensibilisierbarkeit („Temperament“) durch positive oder negative Erfahrungen (kursiv) sowie die gemäß PSI-Theorie dominanten und unterstützenden Funktionen.

Skala	Stil	Störung	Hypothesen der PSI-Theorie		Dominante Funktionen	Unterstützende Funktionen
Motivationstypen			Sensibilität für			
			Belohnung	Bestrafung		
<i>PN</i>	eigenwillig	paranoid	niedrig	niedrig	Denken, Fühlen	–
<i>SZ</i>	zurückhaltend	schizoid	niedrig	mittel	Denken	Fühlen & Empfinden ²
<i>ST</i>	ahnungsvoll	schizotypisch	hoch	hoch	Empfinden, IVS ¹	–
<i>NA</i>	ehrgeizig	narzisstisch	hoch	niedrig	Fühlen, IVS	–
<i>SU</i>	selbstkritisch	selbstunsicher	niedrig	hoch	Denken, Empfinden ²	–
<i>ZW</i>	sorgfältig	zwanghaft	mittel	hoch	Empfinden	Denken & IVS
<i>RH</i>	optimistisch	rhapsodisch	hoch	mittel	IVS	Fühlen & Empfinden
<i>AS</i>	selbstbehauptend	antisozial	mittel	niedrig	Fühlen	Denken & IVS
Temperamentstypen			Aktivierbarkeit			
			motorisch	sensorisch		
<i>BL</i>	<i>spontan</i>	<i>borderline</i>	hoch	hoch	Empfinden, IVS	–
<i>HI</i>	<i>liebenswert</i>	<i>histrionisch</i>	hoch	mittel	IVS	Fühlen & Empfinden
<i>NT</i>	<i>kritisch</i>	<i>negativistisch</i>	niedrig	niedrig	Denken, Fühlen	–
<i>AB</i>	<i>loyal</i>	<i>abhängig</i>	niedrig	hoch	Empfinden, Denken	–
<i>DP</i>	<i>still</i>	<i>depressiv</i>	niedrig	(hoch)	Denken, Empfinden	–
<i>SL</i>	<i>hilfsbereit</i>	<i>selbstlos</i>	niedrig	(hoch)	Empfinden, IVS	–

Anmerkungen: 1 = IVS = Intuitive Verhaltenssteuerung; 2 = Empfinden $\hat{=}$ Objekterkennung

Wozu

Kinder/Jugendliche

Erwachsene

Ältere Menschen (v.a. Neuropsychologie)

Einflussfaktoren

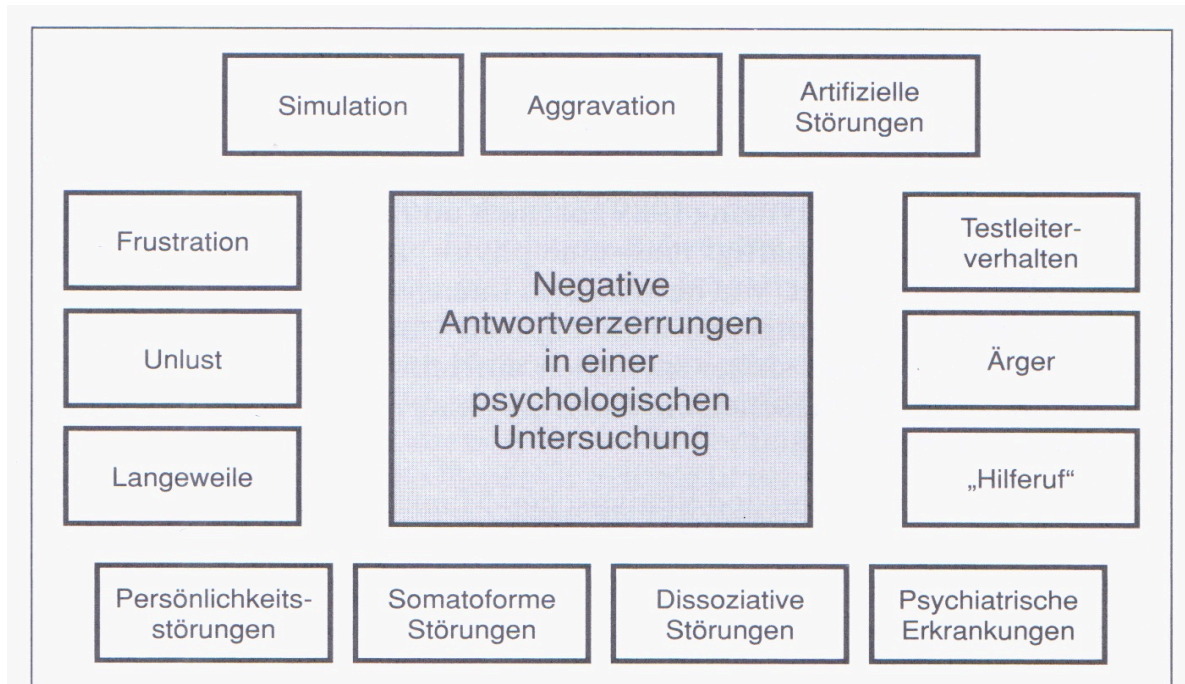


Abbildung 3:
Faktoren, die im Zusammenhang mit dem Auftreten bedeutsamer negativer Antwortverzerrungen diskutiert werden

aus Merten I:
Beschwerdenvvalidierung

Zuweisung

Über ärztliche/psychotherapeutische Zuweisung mit Fragestellung

Durchführung

- Auswahl der diagnostischen Verfahren (Fragestellung)
- Anwendung und Auswertung der diagnostischen Verfahren
- Interpretation und Gutachtererstellung
- Festsetzen der Intervention
- Dauer zwischen 2 und 6 Stunden

Fallbeispiel

Fragestellung: Abklärung der kognitiven Funktionen erbeten

Zuweisungsdiagnose(n): v.a. leichtes kognitives Defizit

Alter zum Testzeitpunkt: 76

Untersuchungsverfahren: exploratives Gespräch, GDS, CERAD plus, TAP, MWT-B, GDS

Anamnese (lt. Angaben der Pat.): Frau XXX berichtet, seit der Augen OP (grauer Star; aber auch Makuladegeneration) viel besser sehen zu können. Gefragt nach etwaigen kognitiven Beeinträchtigungen antwortet Frau XXX, dass ihr zunehmend „in letzter Zeit“ Namen schlechter einfallen würden. Aufmerksamkeitsstörungen werden verneint. Sie lese gerne, zuletzt 3 Bücher von Rosegger („das ewige Licht“, „ der Gottsucher“, der 3. Titel wird nicht erinnert).

Frau XXX verneint depressive Symptome und Symptome einer Angststörung. Allerdings im letzten Monat Todesfall in der Verwandtschaft.

In der Exploration kann der BK genannt werden, der Namen des zurückgetretenen Vizekanzlers kann nicht genannt, aber beschrieben werden. Ebenso wird die Funktion des designierten Vizekanzlers gewusst (Außenminister), der Name kann allerdings nicht genannt werden. Die verbale Abstraktionsfähigkeit ist unauffällig, Subtraktionen über den Zehnerschritt unauff. Klinisch unauff.

MMSE: 30/30

Fallbeispiel

Gedächtnis				
Verbales Lernen	Wortliste Gedächtnis (CERAD)	$z - 2$	-1 bis 1	Unterdurchschnittlich
Verzögerter Abruf verbal-freier Abruf	Wortliste savings (CERAD)	$z - 1,14$	-1 bis 1	Unterdurchschnittlich
Verzögerter Abruf verbal-gestützter Abruf	Diskriminabilität (CERAD)	$z - 1,63$	-1 bis 1	Unterdurchschnittlich
Verzögerter Abruf visuell-freier Abruf	Figuren Savings (CERAD)	$z - 0,58$	-1 bis 1	Durchschnittlich

Aufmerksamkeit				
Kognitive Geschwindigkeit	TMT-A (CERAD plus)	z 0,37	-1 bis 1	Durchschnittlich
Kognitive Flexibilität	TMT-B (CERAD plus)	Z 0,99	-1 bis 1	Durchschnittlich
Alertness ohne Warnton (tonische Alertness)	TAP	MD PR 5 SD PR 4	16-84	Unterdurchschnittlich
Alertness mit Warnton	TAP	MD PR 21 SD PR 46	16-84	Durchschnittlich
Kognitive Flexibilität	TAP	MD PR 69 Fehler PR 54	16-84	Durchschnittlich
Geteilte Aufmerksamkeit	TAP	Auslassung PR 50	16-84	Durchschnittlich
Inhibitionsfähigkeit (GO/Nogo)	TAP	MD PR 54 Fehler PR 58	16-84	Durchschnittlich

Wahrnehmung				
Figuren Abzeichnen	Konstruktive Praxis (CERAD)	z-0,46	-1 bis 1	Durchschnittlich
Sprache				
Benennen	Boston Naming Test (CERAD)	z 0,13	-1 bis 1	Durchschnittlich
Exekutive Funktionen				
Divergentes Denken semantisch	Verbale Flüssigkeit (CERAD)	z -1,31	-1 bis 1	Unterdurchschnittlich
Prämorbid Intelligenz / Kristalline verbale Intelligenz	MWT-B	PR 99	16-84	Stark überdurchschnittlich
Depression	GDS	1	7	Unauffällig

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !