

Probleme bei der Diagnostik psychischer Störungen bei körperlichen Erkrankungen

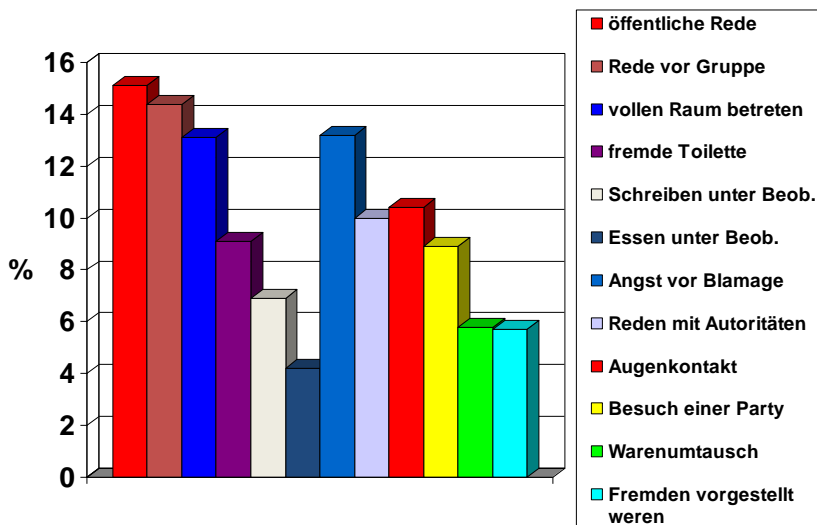
Beate Muschalla

Psychologische Psychotherapeutin (VT)

Technische Universität Braunschweig, Psychotherapie und Diagnostik

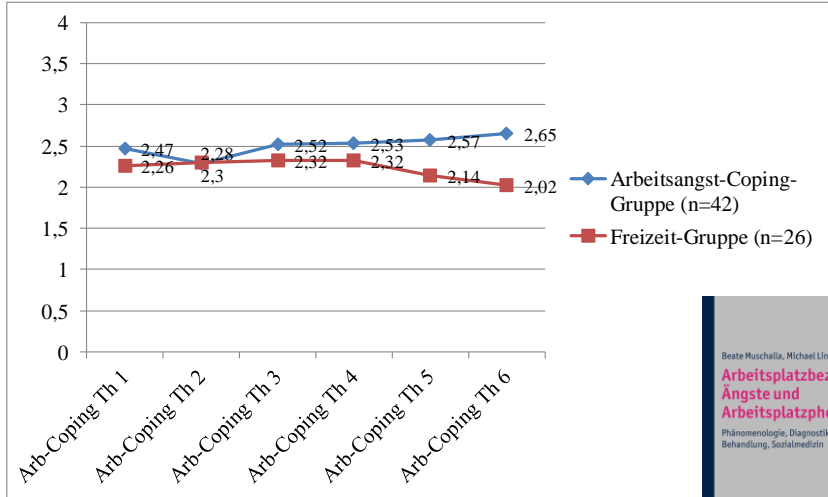
b.muschalla@tu-braunschweig.de

Dimensionalität - Soziale Ängste in der Bevölkerung

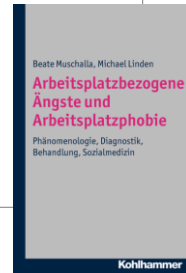


Stein et al: Arch. Gen. Psychiat. 200,57,1046-1052

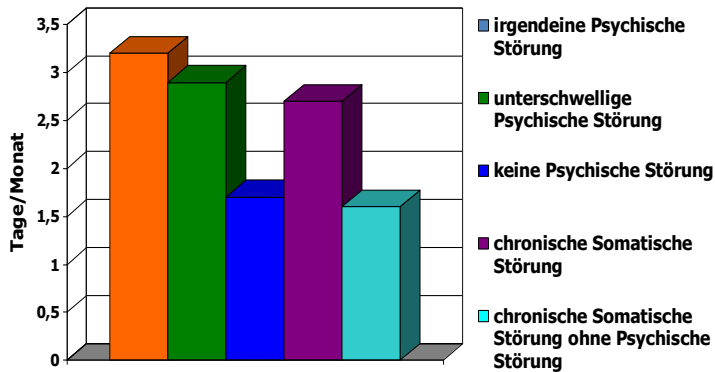
Krankheitswertigkeit durch Teilhabeprobleme Bei Arbeitangst sollte man über Arbeit reden



Interaktion Messwiederholung x Gruppenzugehörigkeit ($p=,056$). Muschalla 2017



AU-Tage in Abhängigkeit vom diagnostischen Status



Kühn et al 2002, Der Nervenarzt

Diagnostikebenen und -methoden

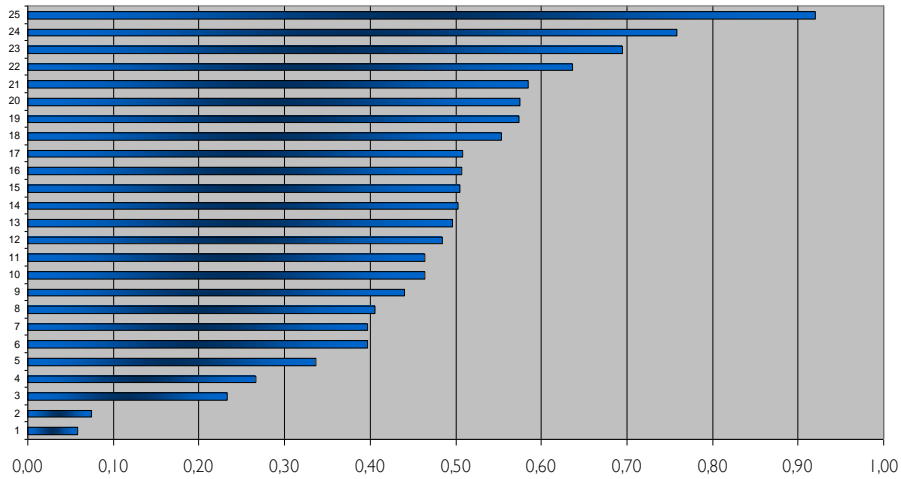
<u>Klinische Diagnostik</u>	<u>Forschungsinstrumente/- Dokumentation</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Symptom <ul style="list-style-type: none"> - gedrückte Stimmung - gehobene Stimmung - Syndrom <ul style="list-style-type: none"> - depressives Syndrom: <ul style="list-style-type: none"> • gedrückte Stimmung • Antriebslosigkeit • Schlafstörungen • Angstgefühle • usw. - Anamnese + Befund -> Diagnose <ul style="list-style-type: none"> - bipolare Depression - Generalisierte Angsterkrankung 	<ul style="list-style-type: none"> • AMDP-System • Fremdbeurteilungsskalen • Selbstbeurteilungsskalen • Leistungstests • Algorithmen nach ICD-10 / DSM-IV u.a. • diagnostische Interviews

SCL-90

Wie sehr litten Sie unter.....?

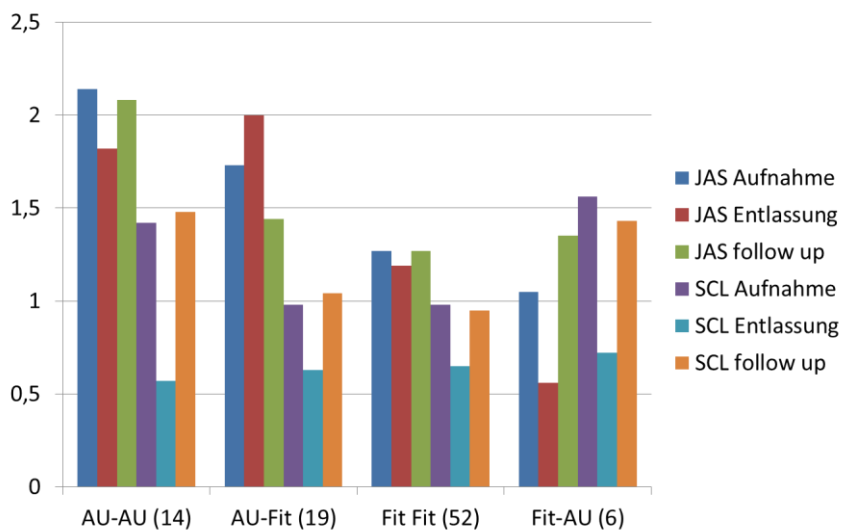
schlechtem Appetit.
Neigung zum Weinen.
Schüchternheit oder Unbeholfenheit im Umgang mit dem anderen Geschlecht.
der Befürchtung, ertappt oder erwischt zu werden.
plötzlichem Erschrecken ohne Grund.
Gefühlsausbrüchen, denen Sie gegenüber machtlos waren.
Befürchtungen, wenn Sie allein aus dem Haus gehen.
Selbstvorwürfen über bestimmte Dinge.
Kreuzschmerzen.
dem Gefühl, dass es Ihnen schwer fällt, etwas anzufangen.
Einsamkeitsgefühlen.
Schwermut.
dem Gefühl, sich zu viele Sorgen machen zu müssen.
dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren.
Furchtsamkeit.
Verletzlichkeit in Gefühlsdingen.

Effektstärken einzelner Kliniken (SCL-90)



Nur Kliniken mit mehr als 25 Patienten einbezogen (Range pro Klinik: 25-141 Patienten)

SCL-90 and JAS bei Aufnahme, Entlassung und 6 Monate nach psychosomatischer Rehabilitation



HADS - D		Name, Vorname: _____
		Geburtsdatum: _____
		Code-Nummer: _____
		Datum: _____ 199

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient
 Sie werden von uns wegen körperlicher Beschwerden untersucht und behandelt. Zur vollständigen Beurteilung Ihrer vermuteten oder bereits bekannten Erkrankung bitten wir Sie im vorliegenden Fragebogen um einige persönliche Angaben. Man weiß heute, daß Körperliche Krankheit und seelisches Befinden oft eng zusammenhängen. Deshalb beziehen sich die Fragen ausdrücklich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung.
 Die Beantwortung ist selbstverständlich freiwillig. Wir bitten Sie jedoch, jede Frage zu beantworten, und zwar so, wie es für Sie persönlich in der letzten Woche am ehesten zutrifft. Machen Sie bitte nur ein Kreuz pro Frage und lassen Sie bitte keine Frage aus! Überlegen Sie bitte nicht lange, sondern wählen Sie die Antwort aus, die Ihnen auf Anhieb am zutreffendsten erscheint! Alle Ihre Antworten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

<p>Ich fühle mich angespannt oder überreizt</p> <input type="checkbox"/> meistens <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> nicht Zeit zur Beantwortung habe <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <p>Ich kann mich heute noch so freuen wie früher</p> <input type="checkbox"/> ganz genau so <input type="checkbox"/> nicht ganz so sehr <input type="checkbox"/> nur noch ein wenig <input type="checkbox"/> kaum oder gar nicht <p>Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, daß etwas Schreckliches passieren könnte</p> <input type="checkbox"/> ja, sehr stark <input type="checkbox"/> ja, aber nicht allzu stark <input type="checkbox"/> etwas, aber es macht mir keine Sorgen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <p>Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen</p> <input type="checkbox"/> ja, so viel wie immer <input type="checkbox"/> nicht mehr ganz so viel <input type="checkbox"/> inzwischen viel weniger <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <p>Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf</p> <input type="checkbox"/> einen Großteil der Zeit <input type="checkbox"/> mehrheitlich oft <input type="checkbox"/> von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft <input type="checkbox"/> nur gelegentlich/nie <p>Ich fühle mich glücklich</p> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> meistens <p>Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen</p> <input type="checkbox"/> ja, natürlich <input type="checkbox"/> gewöhnlich schon <input type="checkbox"/> nicht oft <input type="checkbox"/> überhaupt nicht	<p>Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst</p> <input type="checkbox"/> fast immer <input type="checkbox"/> sehr oft <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <p>Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magenregion</p> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> ziemlich oft <input type="checkbox"/> sehr oft <p>Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren</p> <input type="checkbox"/> ja, stimmt genau <input type="checkbox"/> ich kümmere mich nicht so sehr darum, wie ich sollte <input type="checkbox"/> möglicherweise kümmere ich mich zu wenig darum <input type="checkbox"/> ich kümmere mich so viel darum wie immer <p>Ich fühle mich rastlos, muß immer in Bewegung sein</p> <input type="checkbox"/> ja, tatsächlich sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> nicht sehr <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <p>Ich blicke mit Freude in die Zukunft</p> <input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> eher weniger als früher <input type="checkbox"/> viel weniger als früher <input type="checkbox"/> kaum bis gar nicht <p>Mich überkommt plötzlich ein panischer Zustand</p> <input type="checkbox"/> ja, tatsächlich sehr oft <input type="checkbox"/> ziemlich oft <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> nicht sehr oft <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <p>Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung freuen</p> <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> eher selten <input type="checkbox"/> sehr selten
--	--

© für die deutsche Version Verlag Hans Huber, Bern 1996, 82287 0*
 © für die englische Originalausgabe HFER Nelson, Windsor 1986

Laut Manual:

Itemsauswahl und -formulierung berücksichtigen besonders die spezifischen Anforderungen eines durch körperliche Krankheit bestimmten Settings.

14 Items, Rating 0-3

0-7 unauffällig

8-10 suspekt

>10 auffällig

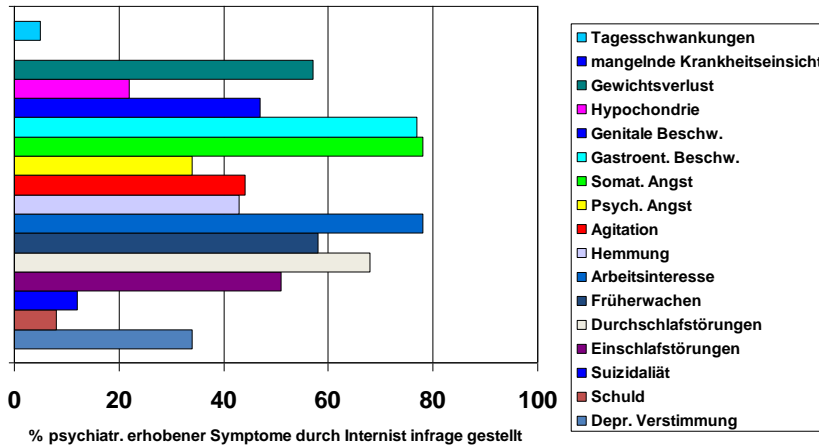
Wie antwortet ein Patient mit Herzinfarkt und –suffizienz?

Was ist realistische Beschreibung des körperlichen Zustands und was Depression?

Wofür nützen Symptomskalen?

- **Symptom-Screening-Fragebögen** sind nicht geeignet um psychische Erkrankungen festzustellen.
- Sie leisten **keinen klinischen Beitrag** für die Feststellung einer psychischen Erkrankung, deren Behandlung oder Verbesserung des Behandlungsergebnis (Gilbody et al., 2005; Meijer et al., 2011; NICE-Guidelines, 2010; Linden & Muschalla, 2012; Thoms & Körner, 2011).
- Screening-Fragebögen erfassen das **Beschwerdeklageverhalten** des Patienten.
- Populationsbeschreibungen
- Zusatzbefunde und Verlaufsdiagnostik
- Mit Patienten zum Thema ins Gespräch kommen („psychische Fitness“)
- Interpretation und Kommentierung im Abgleich mit dem klinischen (Beobachtungs)befund
- Symptom-Fragebögen und standardisierte Interviews ersetzen nicht die klinische Befundung und Differentialdiagnostik (DGPPN et al., 2015).
- **Potentielle Nebenwirkungen** bei universell eingesetzten Screenings (Sensitization, Machbarkeit der klinischen Integration)?
- Nicht verwendbar für Qualitätssicherung

HAMA unter Berücksichtigung somatischer Multimorbidität im Alter (BASE)



Helmchen et al, Berliner Altersstudie (BASE)

Rate der Fehldiagnosen abhängig von Spezifität / Sensitivität

Wahre Prävalenz	Richtige Zuordnung	Falsch positive und falsch negative Zuordnung
25% psych. Störungen	17,5%	7,5% (falsch negativ)
75% gesund	52,5%	22,5% (falsch positiv)

Utilität bzw. prädiktiver Wert

Bei einer üblichen Fremdratingskala mit einer Sensitivität und Spezifität von ca. 0.7 (z.B. HADS) werden bei der Untersuchung von 100 Patienten, mit einer wahren Prävalenz von 25% **mehr Patienten fälschlicherweise als krank eingestuft als richtig krank erkannt**

Online-Rechner zur Ermittlung von Spezifität, Sensitivität, prädiktivem Wert und RATZ-Index

<https://www.psychometrica.de/testkennwerte.html>

Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci
DOI 10.1007/s00406-012-0293-z

Standardized diagnostic interviews, criteria, and algorithms for mental disorders: garbage in, garbage out

Michael Linden · Beate Muschalla

15 Kardiologie-Patienten mit „majorer depressiver Episode“ nach MINI

Depression

1 leichte akt. Depr. Episode
1 Dysthymie
1 bipolar remittiert
1 depr. Episode remittiert

Angststörung

1 GAD
1 Agoraphobie

Reaktive Störungen

1 Anpassungsstörung
1 PTED

Hirnorganische Störung

2 HOPS
1 Migraine accompagniee
1 Pharmanebenwirkung

ohne

3 gesund



Nutzen und Nebenwirkungen von Diagnosen

- retrospektive Erklärungen
 - Arbeitsplatzprobleme sind Folge der Depression
 - Abgeschlagenheit ist Folge der Entzündung
- probabilistische Vorhersage
 - es wird zukünftig immer wieder Phasen von Niedergeschlagenheit geben
 - Nach Entfernung des Wurmfortsatzes verschwinden die Beschwerden
- Kommunikation mit Anderen
 - Zwischen Ärzten und Therapeuten
 - Selbstdarstellung von Patienten
- Behandlungserlaubnis
 - Behandlung vs. Doping
- Vergütung
 - DRGs, Kodierrichtlinien (Arnold et al., 2017; Nilges & Rief, 2010)
 - Tagessätze über Diagnosegruppen hinweg
- Labeling, Stigmatisierung
- Unterwerfung unter einen Experten
- Einengung des Problemverständnisses
- Betonung des Negativen bewirkt negative Reaktionen
- Unterminierung von Selbsthilfepotential
- Pathologisierung von Alltäglichkeiten oder normalgesundem Leiden
- Problemverschärfung
- Einleitung ggf. schädlicher Therapien (Psychotherapie, Medikamente)
- Der Computer vergisst nie

Diagnostische Kriterien für Gesundheit

- Kontextbezug
wer nachts nicht durch Kreuzberg geht hat keine Angststörung
- Angemessenheit der Art der Reaktion
Verzweiflung oder Einschlafstörungen bei Eheproblemen sind keine Krankheit
- Angemessenheit der Intensität der Reaktion
Todesangst bei einer Karzinomerkrankung ist keine Krankheit
- Leidenstoleranz
das Gefühl zu viel arbeiten zu müssen ist keine Krankheit
- Individualnorm und Anspruchsniveau
Unzufriedenheit mit der Selbstverwirklichung oder beruflichen Entwicklung sind keine Krankheit
- Gesellschaftliche Norm
„Hysterische“ Ausbrüche von Menschen aus dem nahen Osten bei einer Beerdigung sind keine Krankheit
- Fehlen psychopathologischer Symptome
Lustlosigkeit ist keine Krankheit
- Steuerbarkeit
Trauer kann jederzeit durch Lächeln gegenüber einem Kind unterbrochen werden
- Leistungsfähigkeit
Minderleistung bei Lustlosigkeit und fehlender „Willensanspannung“ sind keine Krankheit
- ...

ZUSATZ(Z)-KODES IN DER ICD-10

Hauptkategorien mit Bezug auf:

- Z 55 die Ausbildung (zum Beispiel unzulängliche schulische Leistung)
- Z 56 die Berufstätigkeit (zum Beispiel Arbeitsplatzverlust)
- Z 57 berufliche Exposition gegenüber Risikofaktoren (zum Beispiel Lärm)
- Z 58 die kommunale Umwelt (zum Beispiel Lärm)
- Z 59 die Wohnverhältnisse (zum Beispiel Unstimmigkeit mit Nachbarn)
- Z 60 die soziale Umgebung (zum Beispiel soziale Ausgrenzung)
- Z 61 negative Kindheitserlebnisse (zum Beispiel Veränderung der Familienstruktur)
- Z 62 die Erziehung (zum Beispiel Überprotektion)
- Z 63 den engeren Familienkreis (zum Beispiel Tod eines Familienangehörigen)
- Z 64 bestimmte psychosoziale Umstände (zum Beispiel Schwangerschaft)

- Z 65 andere psychosoziale Umstände (zum Beispiel Verurteilung)
- Z 72 die Lebensführung (zum Beispiel Mangel an körperlicher Bewegung)
- Z 73 Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (zum Beispiel Burn-out, Akzentuierung von Persönlichkeitszügen)
- Z 74 Pflegebedürftigkeit (zum Beispiel eingeschränkte Mobilität)

Bei allen Hauptkategorien bestehen detaillierte Untergliederungen, zum Beispiel bei Z 56 Berufstätigkeit:

- Z 56.1 Arbeitsplatzwechsel
- Z 56.2 drohender Arbeitsplatzverlust
- Z 56.2 belastende Einteilung der Arbeitszeit
- Z 56.4 Unstimmigkeit mit Vorgesetzten oder Kollegen
- Z 56.5 nicht zusagende Arbeit
- Z 56.7 andere physische oder psychische Belastung

Qualitative Auswertungen – Befund (Hütte & Muschalla, 2018)

Ausprägung	Beschreibung	Beispiel
Gar nicht	Es ist kein psychopathologischer Befund vorhanden.	
Rudimentär	Es sind Ansätze eines Befundes erkennbar, allerdings ist er unvollständig und/ oder unverständlich, oder vermittelt allein die Sicht des Patienten.	„Die Patientin berichtet von aktuell bestehender gedrückter Stimmung und Konzentrationsschwierigkeiten.“
Ausreichend	Der Befund ist verständlich und stimmig. Die wichtigsten Informationen sind notiert, aber knapp gehalten.	„Die Patientin ist in der Interaktion ängstlich, berichtet aber offen von ihren Problemen. Insgesamt gedrückte Stimmung, subjektiv berichtete Konzentrationsschwierigkeiten, glaubhaft von Suizidalität distanziert. Ansonsten unauffällig.“
Umfassend	Der Bericht ist vollständig, stimmig und verständlich. Eigen- und Fremdbereich sind klar als solche gekennzeichnet.	„Die kindlich wirkende Patientin ist in der Interaktion ängstlich und beginnt leicht zu weinen. Sie berichtet offen von ihren Beschwerden, Kontakt lässt sich gut herstellen. Die Patientin zeigt sich zu allen Qualitäten orientiert, Konzentration, Aufmerksamkeit und Mnestic sind subjektiv beeinträchtigt, kein Anhalt auf psychotisches Erleben. Keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, keine Zwangssymptome, keine Wahrnehmungs- oder Ich Störungen. Affektiv besorgt, gedreht, etwas reduzierte Schwingungsfähigkeit, Antrieb reduziert; Psychomotorik unauffällig, aktuell keine Suizidalität erkennbar.“
Psychisch gesund	Die Befundung in der orientierenden Untersuchung des Arztes ist ausreichend (z.B. „psychopathologisch unauffällig“ Ggf. Verhaltensbesonderheiten im therapeutischen Verlauf beschreiben	

Qualitative Auswertungen – Anamnese (Hütte & Muschalla, 2018)

Ausprägung	Beschreibung	Beispiel
Gar nicht	Es ist keine Anamnese vorhanden.	
Rudimentär	Es sind Ansätze einer Anamnese erkennbar, allerdings ist sie unvollständig und/ oder unverständlich, oder basiert nur auf dem Spontanbericht der Patientin.	„Die Patientin hat wegen Stimmungsproblemen eine psychosomatische Rehabilitation in 2013 absolviert“
Ausreichend	Die Anamnese ist verständlich und stimmig. Die wichtigsten Informationen sind notiert, aber knapp gehalten.	„Depressive Episoden sind eruierbar in 2008, 2010 und 2013. In 2013 mehrwöchiger stationärer Aufenthalt, danach beim Hausarzt medikamentöse Behandlung. Keine manischen Episoden bekannt, keine Suizidversuche.“
Umfassend	Alle für den speziellen Fall nötigen Informationen sind in der Anamnese vorhanden.	„Die Patientin berichtet von Stimmungs- und Antriebseinbrüchen seit 2008 etwa zweijährlich wiederkehrend. 2010 sei mit einem Zustand von Gefühllosigkeit und sozialem Rückzug von Kollegen und Freunden erstmals 4 Wochen lang arbeitsunfähig gewesen, ihr Hausarzt und ihr Ehemann hätten in der Zeit ständig ermutigend auf sie eingeredet und verhindert, dass sie ihren Arbeitsplatz kündigte. 2013 sei sie erneut in einen depressiven Zustand geraten und habe auf Drängen des Hausarztes hin eine psychosomatische Reha absolviert. Sie habe gelernt stimmungsunabhängig zu handeln und auf ihre Tagesstruktur zu achten. Auch habe sie in eine medikamentöse Behandlung eingewilligt. Diese werde bis heute fortgeführt und hausärztlich überwacht. Im bisherigen Verlauf gab es keine Suizidversuche, keine manischen Episoden.“
Psychische Gesundheit	Es ist keine ausführliche Anamnese nötig, bzw es wird eindeutig gesagt, dass die Anamnese blande ist	„Keine psychischen Erkrankungen in der Vorgeschichte bekannt“

Zusammenfassung

Psycho-somatische Differentialdiagnostik

Psycho-somatische Differentialdiagnostik muss mittels fachlicher Expertise verschiedene Phänomene richtig einordnen:

- organische Erkrankungen
- psychische Erkrankungen
- Arzneimittelnebenwirkungen
- psychische Beschwerden bei körperlicher Erkrankung
- normalgesunde Leidenszustände bei Lebensproblemen
- Psychische Gesundheit
- Resilienzdefizit/Fitnessmangel bei ungünstigem Lebensstil?

Literatur

- AMDP (2007). Das AMDP-System. Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde (8., überarbeitete Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- www.amdp.ch
- Fähndrich, E., & Stieglitz, R.D. (2007). Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes. Halbstrukturiertes Interview anhand des AMDP-Systems (3. überarbeitete Auflage). Berlin: Hogrefe.
- Linden, M. (2003). Psychopathologie, Deskription und Diagnostik psychischer Erkrankungen. In: Gastpar MT, Kasper S, Linden M. Psychiatrie und Psychotherapie. S. 1-17.
- Linden, M., Baron, S., Muschalla, B., & Ostholt-Corsten, M. (2015). Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen. Diagnostik, Therapie und sozialmedizinische Beurteilung in Anlehnung an das Mini-ICF-APP. Göttingen: Hogrefe.
- Linden, M., & Muschalla, B. (2012). Standardized diagnostic interviews, criteria, and algorithms for mental disorders: garbage in, garbage out. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 262, 535-544.
- Muschalla, B. (2017). Diagnostik bei psycho-somatischen Komorbiditäts-Phänomenen. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 100, 146-159.