

# **Psychologische Methoden der Beschwerdevalidierung (aus klinisch-therapeutischer Sicht)**

Dr. Michael Svitak, Ltd. Psychologe

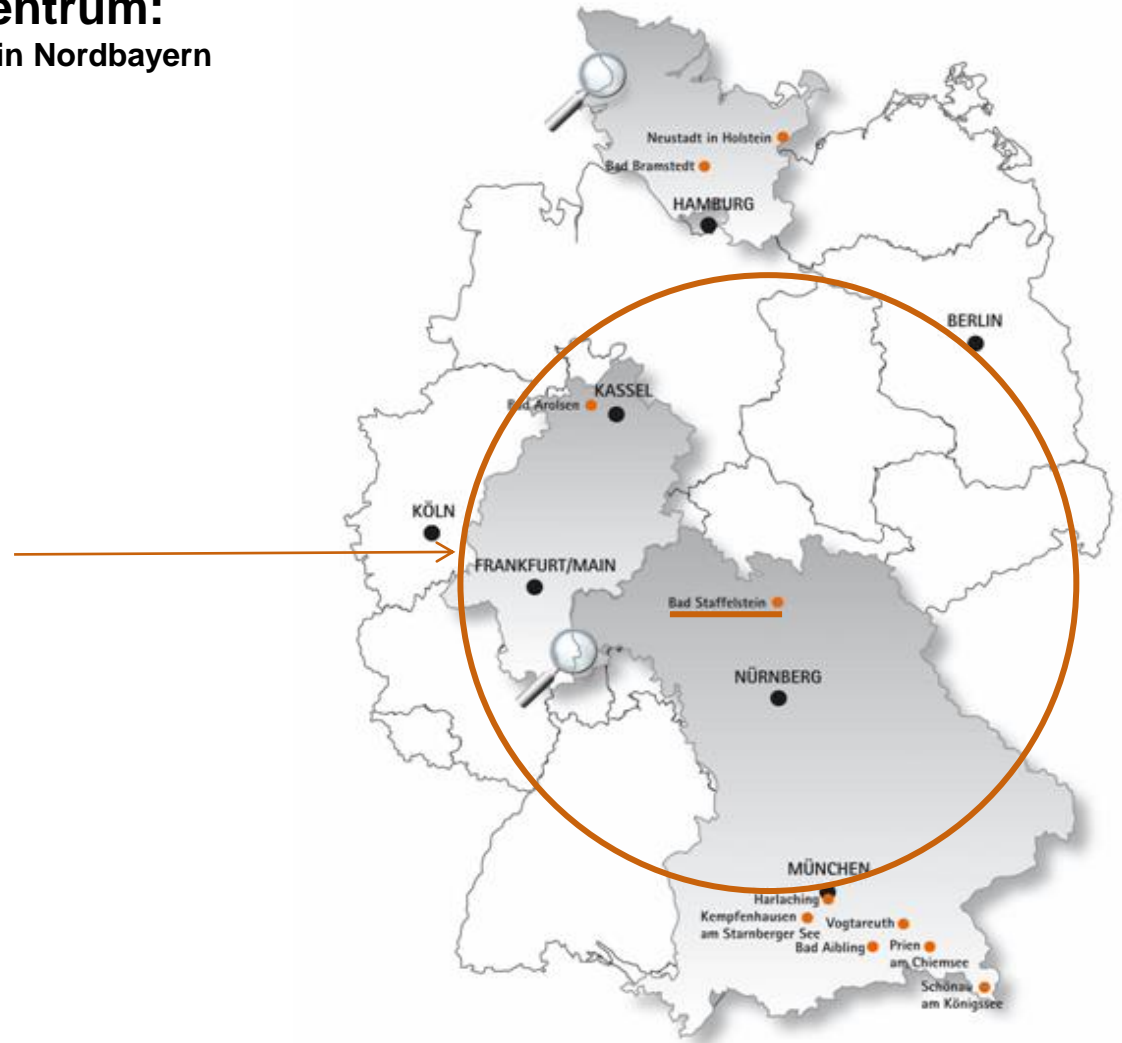
**Zentrum für Verhaltenstherapeutische Medizin**  
Psychosomatische Klinik  
Schön Klinik Bad Staffelstein

## Die Suche nach Wahrheit in der Begutachtung psychischer Störungen.

1. Warum ist es schwierig die Wahrheit zu sehen?
2. Wo suche ich die Wahrheit überhaupt?
3. Durch welchen Fokus oder Prozess komme ich der Wahrheit näher?
4. Konkretes Vorgehen und Beispiele

## Psychosomatisches Spezialzentrum: Zentrum für verhaltenstherapeutische Medizin Nordbayern

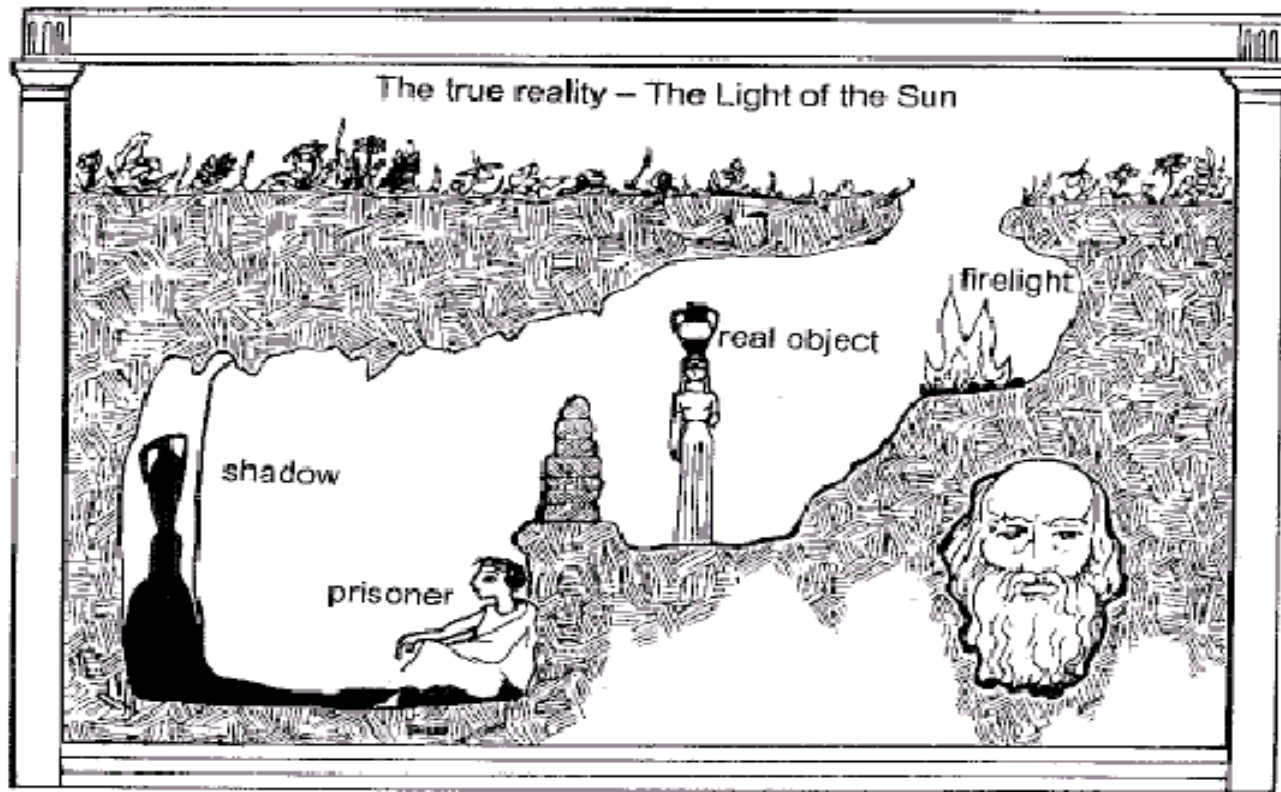
Radius  
Etwa 3 Stunden Anreise:



## Vorüberlegungen

1. Nacherzählung (Narrativ) der subjektiven Beschwerden als Grundlage der Entscheidung fördert die Konstruktion einer hypothetischen Wirklichkeit.
2. Proband entscheidet welche Aspekte der Wahrheit er erzählen möchte.
3. Nachvollziehbarkeit & Plausibilität des Erzählten wächst.
4. Auseinandersetzung mit Aussagen und Glaubhaftigkeit wird zum Detektivspiel. Kliniker sind keine Experten für Glaubhaftigkeitsanalysen.

# 1. Problem: Gutachtensituation ermöglicht nur indirekte Problembetrachtung



Gutachter

Proband

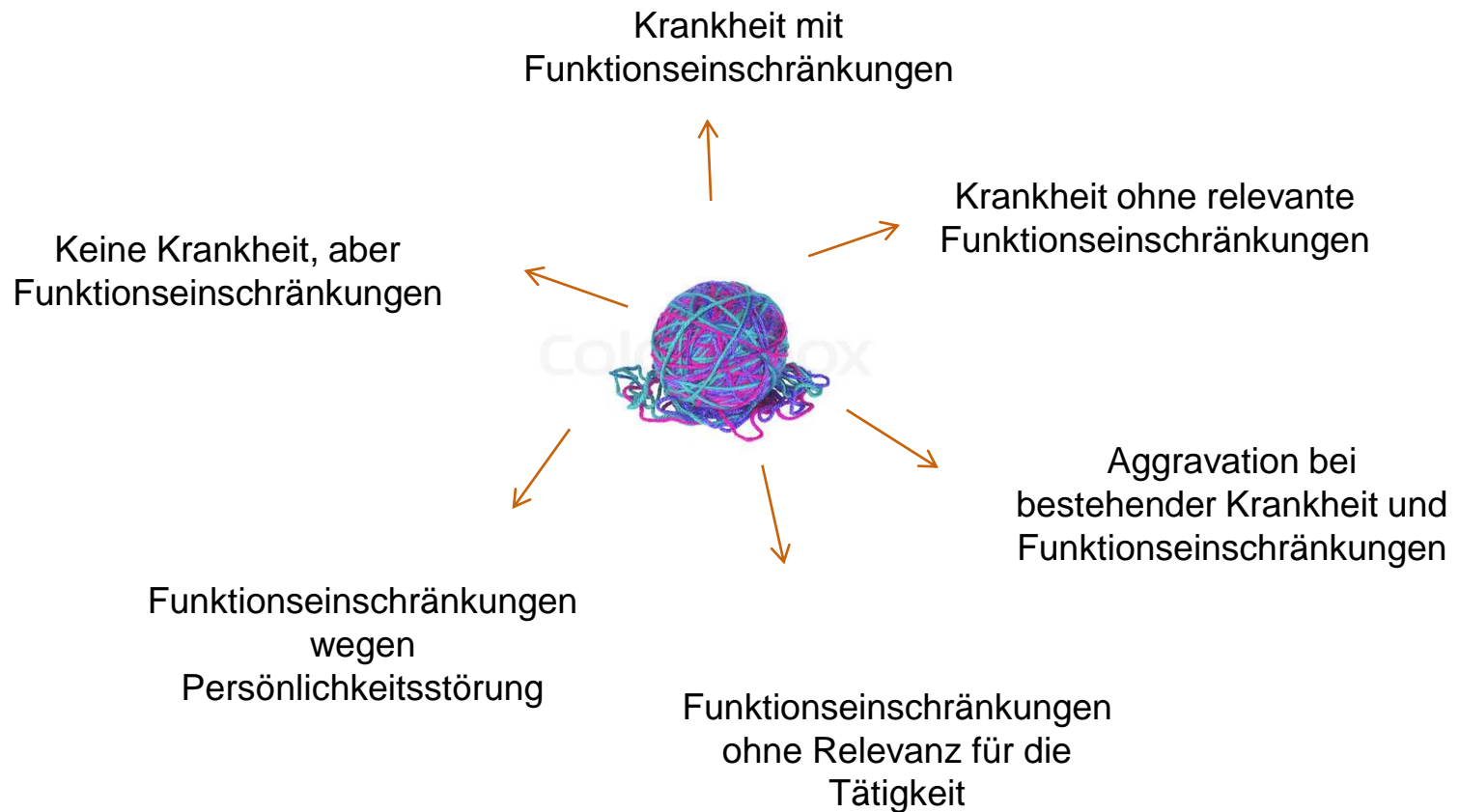
## 2. Problem: Kommunikationssituation

Kommunikationsmodelle einer BU-Begutachtung:

Allgemeine Begutachtung:



### 3. Problem: Phenotypisch ähnlich – sehr unterschiedliche Ursachen



## 5. Problem: Kognitiv-verbale Systemebene wird überbetont

### **Narrativ**

jhkjdshkjsdhkjdsfhkjdsfh  
kljsflksdkflkdsfkfdjlkfdsjl  
kdjalkjflkdsjflkjdsalkjflk  
ajsflksajlkjadlkfdjslkfjsdl  
kajflsakdjflkdsjflkdsjflk  
sdajfdoiuwjhfoidsjflsjoif  
dsjafldkjsaifjdsaoijfoids  
ajfoiasjfoijsafoijsaoidjf  
sliajflisadjfoilsadjfoidsaj  
foidsjadflisajlifjdsoidfjda  
soijfoisajfdoilsajfoidsjf



**Struktur / Grammatik / Muster** auf  
vielen Systemebenen (emotional,  
kognitiv, Verhalten, Beziehung  
somatisch)



**Feststellung gestörter Prozesse**



#### 4. Problem: Es geht nicht um Strukturen, sondern um Funktionen



**Hardware**  
Röntgen,  
MRT



**Software**  
Funktionelles MRT  
Testreihen

- Von Außen (Symptomebene) ist die Störung nicht zu begreifen.
- Auch Gesunde haben Antriebsstörungen, negative Gedanken, Selbstwertprobleme.
- Suche nach dem Softwarefehler – nicht dem Hardwarefehler.
- Die Funktionsdefizite finden sich, wenn ich die Reaktionsmuster auf Anforderungen bewerte und systematische Reaktionen finde .

## Mustererkennung: viele Systemtests auswerten

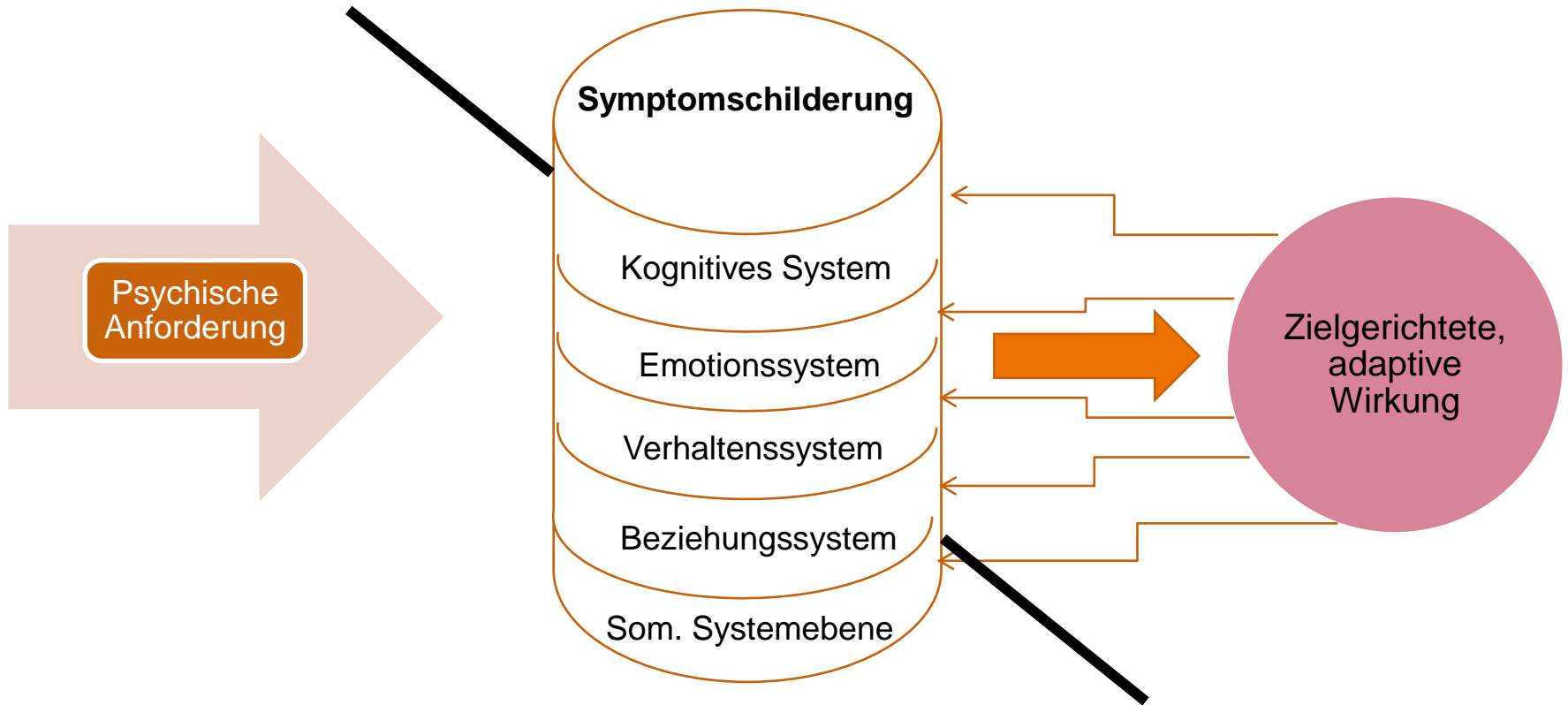
„**Software Test**“: Reaktionsweise des psychologischen Systems auf Anforderungen unter verschiedenen Bedingungen.

- Kognitive Ebene
- Emotionale Ebene
- Verhaltensebene
- Beziehungs- / Interaktionsebene
- Körperliche / physiologische Ebene

**Auslöser einer  
Reaktion  
-S-**

**Reaktion der  
psychologischen  
Anpassungssysteme  
-R-**

**Wirkung  
-K-**



**Funktionaler Kontextualismus**

## Nach welchen psychischen Funktionseinschränkungen suche ich auf den psychologischen Systemebenen?

### Merkmale auf allen Systemebenen



1. S – R bestimmt, nicht R – K gesteuert.
2. Fehlendes Kontrollempfinden
3. Drängender Charakter und Leidensdruck
4. Rigidität Prozesse, statt Flexibilität – trotz realer negativer Konsequenzen
5. Vermeidungsziele statt Annäherungsziele.
6. Eingeengt statt offen
7. Fusion von Gedanken & Gefühlen
8. Illusionäre Kontext (in Zukunft oder in der Vergangenheit), statt realitätsbezogen.

## Prozess der Begutachtung: Wollknäul entwirren.



Informationen herausschälen, ordnen und nach Mustern suchen, die

- (1) Hinweise auf das Vorliegen einer Krankheit geben und
- (2) Funktionseinschränkungen der psychologischen Anpassungssysteme offen legen.

### **Wiederholte Anamneseerhebung**

(Beschwerden, Verlauf, kognitive Reaktion, emotionale Reaktion, Verhalten, Reaktion der Umwelt, Einfluss auf Beziehungen, Einfluss auf Tagesgestaltung usw.)

### **Getrennte Befunderhebung**

Befundung kognitiver, emotionaler, verhaltensbezogener Funktionen.

## Überblick über die verschiedenen Erhebungsebenen

### **4. ANAMNESE**

- 4.1 Krankheits- und Behandlungsverlauf
- 4.2 Aktuelle Behandlungsanamnese
- 4.3 Spontan berichtete Symptomatik
- 4.4 Familienanamnese
- 4.5 Sozialanamnese
- 4.6 Berufsanamnese
- 4.7 Medikamentenanamnese
- 4.8 Anamnese Bewältigungsversuche, kompensatorische Strategien und Stärken

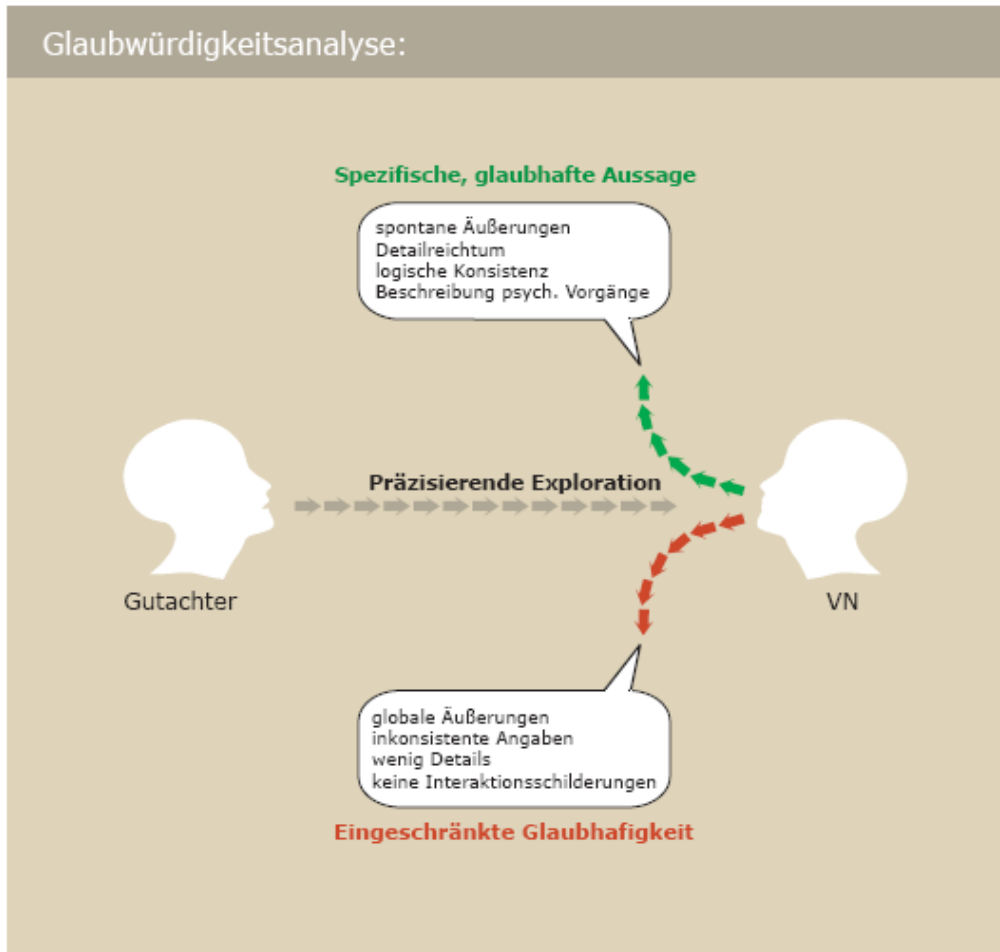
### **5. BEFUNDERHEBUNG**

- 5.1 Psychiatrisch-psychosomatischer Befund
- 5.2 Psychometrische Befunde
- 5.3 Internationale Checkliste nach ICD 10 (IDCL)
- 5.4 Beck Depressions Inventar (BDI)
- 5.5 Weitere psychometrische Verfahren:
- 5.6 Funktionsbefunde

## Psychosomatischer Befund

0= unauffällig, keine Störung 1= leichtgradige Störung / Ausprägung 2= mittelgradige Störung / Ausprägung 3= schwergradige Störung / Ausprägung	0	1	2	3
<b>Kognitive Prozesse</b>				
Kognitive Fusion und mangelnde Distanzierungsfähigkeit				
Illusionäre, realitätsfremde Verarbeitung				
Gedankenkreisen, Grübel, Sorgen				
Rigide Denkmuster				
Dysfunktionaler, starrer Aufmerksamkeitsfokus				
Negatives, inflexibles Selbstbild				
Schädigende oder toxische Denkinhalte				
<b>Emotionale Prozesse</b>				
Emotionsvermeidend / Unterdrückung				
Emotionsregulation / Impulsivität				
Emotionswahrnehmung / Dekodierung				
Selbstberuhigung und Habituation				
Emotionaler Ausdruck (vs. Alexithymie)				
<b>Verhaltensprozesse</b>				
Überwiegend vermeidende Verhaltenssteuerung				
Fehlende situative Anpassung des Verhaltens				
Selbstschädigend Bewältigungsversuche				
Rigide Lösungsversuche ohne situative Anpassung				
Therapieschädigendes Verhalten				
Verhaltens- und Problemlösedefizite (Lerndefizite)				
<b>Beziehungsregulationsprozesse</b>				
Kontaktfähigkeit				
Nähe – Distanzregulation				
Offenheit				
Zugewandt / freundlich (vs. ablehnende, aggressive Kontaktgestaltung)				

## Präzisierung Exploration beteiligter Prozesse, um an den Kern zu kommen

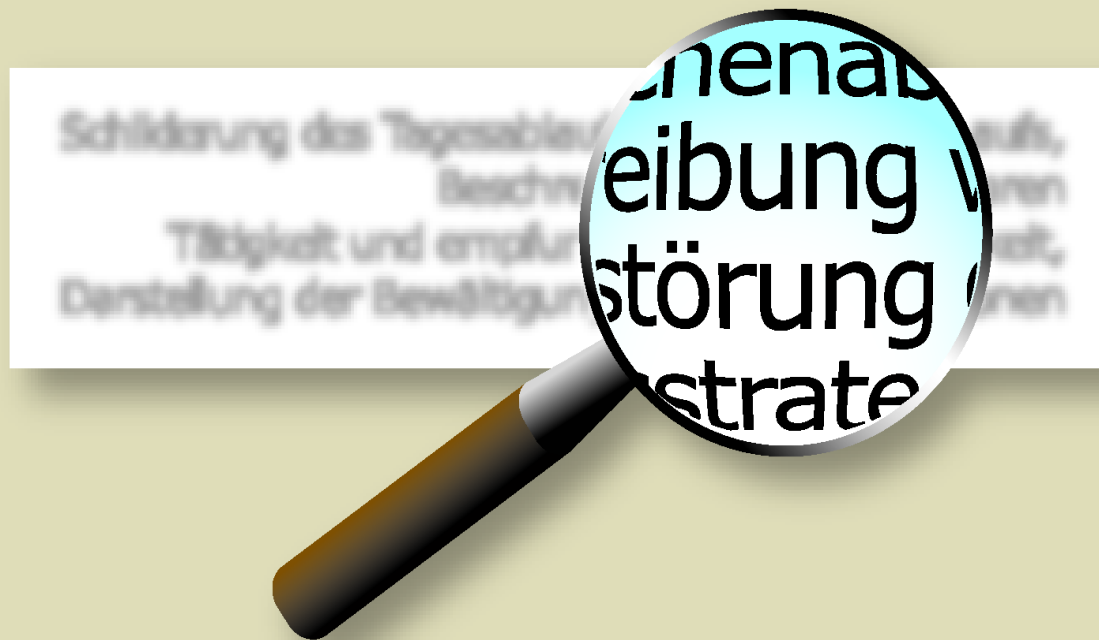


- Exploration aller Systemebenen
- Unterschiedliche Informationsquellen
- Zoom-In (7x)
- Nicht nur die Wahrheit hören, sondern auch fühlen.

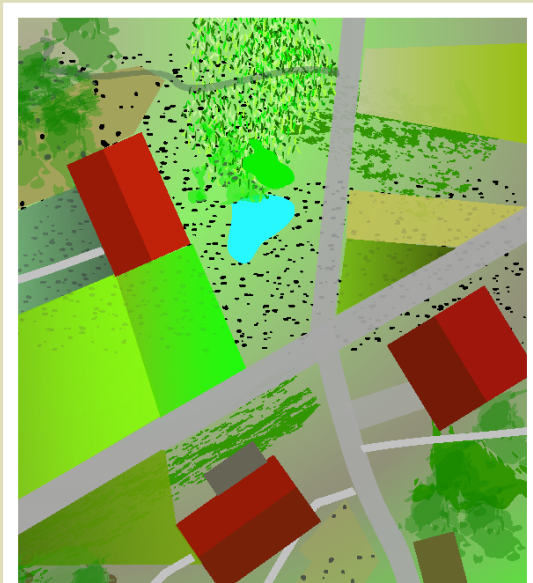


## Trotz Nachfrage bleibt das Untersuchungsobjekt das Narrativ

Präzisierende Nachfrage:



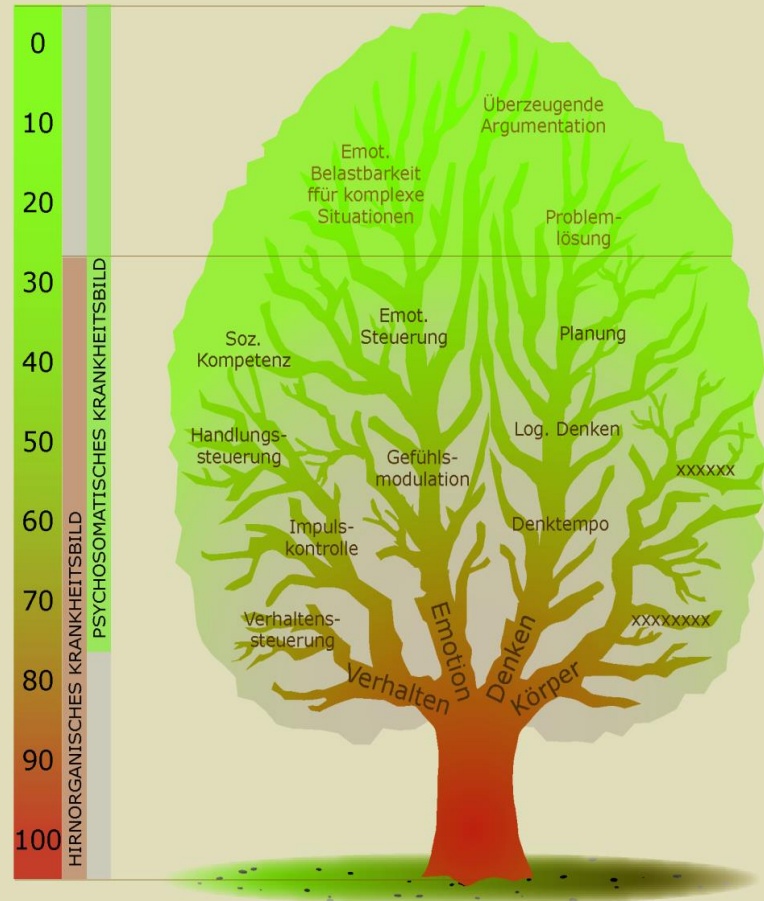
## Perspektivenwechsel bei der Befragung:



# Glaubhaftigkeitskriterien als Hilfsmittel zur Ermittlung des Wahrheitsgehaltes eines Berichtes

Checkliste Glaubhaftigkeitskriterien:	
Realkennzeichen	Simulationshinweise
Detailreiche mehrdimensionale und differenzierte, logisch konsistente Symptombeschreibung	Undifferenzierte Symptombeschreibung: global, plakativ mit stereotyper Symptomdarstellung
Psychodynamisch nachvollziehbare Krankheitsentwicklung unabhängig von beruflichen Konflikt und Rentenverfahren	Abrupter Beginn somatoformer Beschwerden mit rascher Entwicklung eines BU-Antrages
Funktionelle Einschränkungen in der Untersuchungssituation feststellbar und konsistent zur Diagnoseschwere und plausibel	Präsentation erheblicher Behinderung, nicht im Einklang mit Verhaltensbeobachtung und klinischem Befund ("ich kann nur 5 Min. arbeiten, dann breche ich zusammen") oder klinisch untypisch und daher nicht plausibel
Beschwerdeschilderung mit Leidensdruck und Hilfserwartung	Symptomfokussierung verbunden mit Einengung auf Krankheitsgewinn
Vorbefunde dokumentieren hohes Inanspruchnahmeverfahren	Geringe Behandlungsaktivität
Versuche die Leistung zu steigern sind in den Vorbefunden dokumentiert (Wiedereingliederungsversuche, Behandlungsaktivität)	Mangelnde Leistungsbereitschaft und Selbstlimitierung

Bestimmung des Leistungsvermögens:



Ausgehend vom Funktionsbefund, ist die Beschreibung von qualitativen Einbußen und die Bezugnahme zu beruflichen Funktionen möglich, die der Proband mit einer zumutbaren Willensanstrengung bewältigen kann.

Dabei ist eine Alles- oder Nichts Beurteilung wenig hilfreich, sondern eine detaillierte Beschreibung der Anforderungssituationen die nicht bewältigbar sind und warum.

## Die Wahrheit: Ein Puzzle



## Zusammenfassung

1. Grundlage ist eine dynamische, funktionale Perspektive von psychischen Störungen.
2. Betrachtet werden die psychologischen Anpassungssysteme auf mehreren Systemebenen, um ihre Flexibilität, Zielgerichtetheit, Anpassungsfähigkeit, Synchronizität zu beurteilen.
3. Zentrales Mittel ist die präzisierende Exploration und der Fokus auf anpassungsrelevante Prozesse.
4. Desto mehr Informationsquellen Verwendung finden, desto objektiver wird die Beurteilung (Akten, Fremdanamnese, Belastungserprobung, Testung).
5. Wichtigstes Instrument ist das Störungsprozessverständnis.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**