
Depression ist keine Diagnose – Diagnostik in der Psychotherapie und Psychosomatik

Prof. Dr. med. Martin Sack

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Doppelte Buchführung in der Diagnostik

Kategoriale Diagnostik

- Klassifikationssystem (z.B ICD-10)
- Deskriptiv, ätiologiefrei
- Dokumentation
- Abrechnung
- Wissenschaftliche Kategorisierung

Therapiebezogene Diagnostik

- Auf ätiologische Hypothesen bezogen
- Kategoriensystem nicht einheitlich
- Häufig schulenorientiert (z.B. OPD)
- Wird häufig implizit durchgeführt
- Dient der Behandlungsplanung

„Depression ist keine Diagnose“

- **Allgemeinmedizin:** Diagnosen lassen sich nur bei eindeutiger Zuordnung zu einer Krankheitsursache (Ätiologie) stellen

(Robert Braun:

nur 10% der Fälle in der Allgemeinpraxis entsprechen Diagnosen)

- Ansonsten sollte man von einem Symptom, einer Symptomgruppe (Syndrom) oder dem „Bild einer“ bestimmten Krankheit sprechen

Umgang mit diagnostischer Unsicherheit

- Die Allgemeinmedizin versteht sich als Spezialfach für ungesicherte Diagnosen
- Daraus folgt eine bestimmte Methodik
 - Zunächst symptomatische Behandlung
 - Stufenweise („programmierte“) Diagnostik
 - „Abwartendes Offenhalten“
 - Besonders wichtig ist es „abwendbar gefährliche Verläufe“ zu erkennen

Diagnostik in der Psychosomatik und Psychotherapie

- Behandlungen werden meist symptomorientiert geplant („state of the art“)
- Behandlungen werden seltener an ätiologischen Hypothesen ausgerichtet
- Diagnosen bestätigen sich oft erst post-hoc
- Die Psychosomatik/Psychotherapie ist wie die Allgemeinmedizin ein Spezialfach für ätiologisch ungesicherte (meist komorbide, multikausal bedingte) Krankheitsbilder

Einteilung der Störungen

- Primäre Störungsbilder (Diagnosen)
- Sekundäre (symptomatische) Störungsbilder
 - Stressassoziierte Symptome
 - Somatisierung
 - Angst
 - Depression
 - Entlastungssymptome
 - Zwang
 - Essstörung
 - Sucht
 - Selbstverletzen etc.

Stressorenorientierte Ätiologie in der Psychosomatik

- Spezifische Traumafolgestörungen
(Trauma)
- Bindungs- und Beziehungsstörungen
(negative Beziehungserfahrungen / Vernachlässigung)
- Regulationsstörungen / Ich-strukturelle Störungen
(fehlende Kompetenzen)
- Neurotische Konflikte
(innere Ambivalenz)
- Belastungsstörungen / Somatopsychische Störungen
(äußere Belastung)

Ein an der Behandlung von Stressoren orientiertes Therapiekonzept

- Wenn möglich an den primären Störungen (Stressoren) arbeiten
- Die sekundäre Problematik behandeln, wenn sie vordringlich bzw. ‚abwenbar gefährlich‘ ist

Reduktion von Stressbelastungen: State dependent unlearning

Was braucht es, damit unter Hochstress eingeprägte traumatische oder negative interpersonelle Erfahrungen verlernt werden können?

- Realisierung – es ist mir passiert
- Rekonstruktion – Erarbeiten eines kohärenten Narrativs
- Ermächtigung – Erleben von Handlungskompetenz
- Bewältigung – Gewinnen einer Überlebensperspektive
 - Es ist vorbei
 - Es kann wieder gut werden (Nachversorgen)

Pragmatisches Therapiekonzept (z.B. Somatoforme Störungen)

- Symptomorientierte Behandlung als Einstieg
- Vermeidung ‚abwendbar gefährlicher Verläufe‘
- Stufenweise Erweiterung der Diagnostik und Formulierung ätiologischer Hypothesen
- Die weiterführende Behandlung sollte dann auf die (vermutete) Ätiologie ausgerichtet sein

Pragmatisches Therapiekonzept Tagesklinik: Wie kann Psychotherapie helfen, Lebensqualität zu gewinnen?

- Förderung der sozialen Kontaktfähigkeit
- Förderung der Beziehung zu sich selbst und der Selbstfürsorge
- Reduktion von Stressbelastungen und Stressfolgesymptomen

Fazit – Depression ist keine Diagnose

- Depression ist eine kategoriale – keine therapiebezogene Diagnose
- Therapiebezogene Diagnostik sollte parallel zu einer symptomorientierten Behandlung erfolgen
- Ätiologische Hypothesen sollten explizit formuliert, in die Therapiezielplanung integriert und im Verlauf evaluiert werden

Fazit – Depression ist keine Diagnose

- Psychosomatik und Psychotherapie ist ein Spezialfach für multikausal bedingte, hoch komorbide und diagnostisch oft nicht eindeutig zuzuordnende Probleme
- Welche methodischen Besonderheiten lassen sich für die Behandlungspraxis daraus ableiten?
- Wäre es sinnvoll, analog zur Allgemeinmedizin, eine besondere Methodenlehre zu entwickeln?