



Claudia Höfner · Markus Hochgerner *Hrsg.*

Psycho- therapeutische Diagnostik

Kompendium
für alle in Österreich anerkannten
Therapieverfahren

 Springer

Psychotherapeutische Diagnostik

Claudia Höfner • Markus Hochgerner
Hrsg.

Psychotherapeutische Diagnostik

Kompendium für alle in Österreich
anerkannten Therapieverfahren

 Springer

Hrsg.

Claudia Höfner
Fachsektion Integrative Therapie,
Österreichischer Arbeitskreis für
Gruppentherapie und Gruppendynamik
(ÖAGG)
Wien, Österreich

Markus Hochgerner
Propädeutikum, Fachsektionen
Integrative Gestalttherapie, Integrative
Therapie, Österreichischer Arbeitskreis
für Gruppentherapie und
Gruppendynamik (ÖAGG)
Wien, Österreich

ISBN 978-3-662-61449-5 ISBN 978-3-662-61450-1 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-61450-1>

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung: Katrin Lenhart

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Ein Hinweis zur Gender-Schreibweise

Die Autorinnen und Autoren der verschiedenen Kapitel verwenden unterschiedliche Genderschreibweisen (z. B. PatientInnen, Patient*innen, Patienten/innen). In einigen Kapiteln wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit bei der Benennung von Personen – wo immer möglich – eine „geschlechtsneutrale“ Formulierung verwendet.

Ist dies nicht möglich, wird ggf. die männliche Schreibweise verwendet. Wir möchten darauf hinweisen, dass diese Verwendung explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll und selbstverständlich jeweils alle Geschlechter gemeint sind.

Inhaltsverzeichnis

Teil I Grundlagen

1 Psychotherapeutische Diagnostik in der Behandlung psychisch Erkrankter	3
Claudia Höfner, Markus Hochgerner und Christiana Maria Edlhaimb-Hrubec	
1.1 Psychotherapie als wesentliches Element der Krankenbehandlung	4
1.2 Exkurs: Natur- und geisteswissenschaftlicher Ansatz	4
1.3 Diagnostik in der Psychotherapie	5
1.4 Die Situation in Österreich	6
1.5 Synopsis der psychotherapeutischen Diagnostik	7
1.6 Die Situation in Deutschland	7
1.7 Die Situation in der Schweiz	8
1.8 Dieses Buch	8
Literatur	15
2 Diagnostik und Psychotherapie: Herausforderung und Verantwortung in der psychotherapeutischen Arbeit im Kontext des österreichischen Psychotherapiegesetzes	17
Michael Kierein	
2.1 Ausgangspunkt	17
2.2 Formalrechtliche Einbettung der psychotherapeutischen Diagnostik	18
2.3 Zur Bedeutung der Berufsethik für die psychotherapeutische Diagnostik	20
2.4 Umsetzung der Diagnostik-Leitlinie	22
2.5 Zur Anwendung der Diagnostik in der Psychotherapie	23
2.6 Perspektiven	24
Anhang	25
Auszug aus dem Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990	
Auszug aus dem Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013	

Auszug aus dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBI. Nr. 189/1955.....	27
Literatur.....	28
3 Auf dem Weg zur Psychotherapeutischen Diagnostik: Notwendigkeit und Chance.....	31
Alexander Schwetz	
3.1 Psychotherapie und Diagnostik.....	31
3.2 Zur allgemeinen Funktion der Diagnostik in der Psychotherapie.....	33
3.3 Klassifikation und kategoriale Diagnostik in der Psychotherapie.....	34
3.4 Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)	36
3.5 Das österreichische Modell: Die Diagnostik-Leitlinie.....	37
3.6 Auf dem Weg zu einer Psychotherapeutischen Diagnostik...	38
3.7 Abschluss und Ausblick.....	39
Literatur.....	39
4 Geschlechtsspezifische Einflussfaktoren im diagnostischen Prozess.....	41
Claudia Höfner, Maria Theresia Rohrhofer und Luise Zieser-Stelzhammer	
4.1 Einleitung.....	41
4.2 Standortbestimmung: Sex – Gender – Diversität – Intersektionalität.....	42
4.3 Der Einfluss von Geschlecht und Diversität auf Gesundheit und Krankheit.....	43
4.4 Exkurs: Androzentrismus in der Forschung.....	46
4.5 Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Häufigkeit psychischer Störungen.....	47
4.6 Gründe und Ursachen für Unterschiede in der Häufigkeit psychiatrischer Diagnosen.....	50
4.7 Implikationen für die psychotherapeutische und diagnostische Praxis.....	53
4.8 Fazit.....	55
Literatur.....	56
5 Zwischenleibliche Diagnostik.....	63
Thomas Fuchs	
5.1 Intuition in der psychiatrischen Diagnostik.....	63
5.2 Zwischenleibliche Resonanz.....	65
5.3 Zwischenleiblichkeit in der Psychotherapie.....	67
5.4 Das horizontale Unbewusste und das Leibgedächtnis.....	69
5.5 Korrektive Erfahrungen.....	70
5.6 Resümee.....	71
Literatur.....	72

Teil II Cluster- und verfahrensspezifische psychotherapeutische Diagnostik im psychodynamischen Cluster

6 Psychotherapeutische Diagnostik im tiefenpsychologisch-psychoanalytischen Cluster	77
Henriette Löffler-Stastka und Eva Horvath	
6.1 Psychotherapie	77
6.2 Methodenspezifische Diagnostik	78
6.3 Psychoanalytische Kompetenzen	79
6.3.1 Übertragung und Gegenübertragung: emotionale therapeutische Reaktion	79
6.3.2 Containment auf Basis der Reverie	80
6.3.3 Arbeit mit der unbewussten Kommunikation	81
6.3.4 Arbeit mit der Wahrheit des Patienten	81
6.4 Welche Diagnostik für welchen Patienten?	82
Literatur	85
7 Diagnostik in der Analytischen Psychologie	87
Annika Bugge und Benedikt Lesniewicz	
7.1 Einleitung – Grundkonzept und Menschenbild der Analytischen Psychologie	87
7.2 Entwicklungspsychologie der Analytischen Psychologie	88
7.3 Gesundheits- und Krankheitslehre	89
7.4 Methodik der Diagnostik in der Analytischen Psychologie	90
7.5 Anwendung der psychotherapeutischen Diagnostik in der analytischen Praxis	93
7.6 Einige diagnoserelevante Textabschnitte aus dem Therapieverlauf	94
7.6.1 Aus der Anamnese	94
7.6.2 Diagnostische Deutung	94
7.6.3 Ergebnis des Erstgesprächs	94
7.7 Die therapiebegleitende Diagnostik im weiteren Analyseverlauf	95
7.7.1 Diagnostik und Prozessdiagnostik in der Übertragung	96
7.7.2 Diagnostische Bedeutung von Träumen, Fantasien, Bildern und Symbolen	96
7.8 Diagnostik im Therapieverlauf	98
7.9 Ende der Therapie	98
7.10 Zusammenfassung	98
Literatur	99
8 Diagnostik in der Gruppenpsychoanalyse/Psychoanalytische Psychotherapie	101
Gabriele Sachs, Bettina Fink und Günter Dietrich	
8.1 Einleitung	101
8.2 Klinische Hintergrundtheorien	102

8.3	Gesundheits- und Krankheitstheorien	103
8.4	Position zum Determinierungsproblem (Klassifikation)	104
8.5	Behandlungsvoraussetzungen	105
8.5.1	Auswahl der Patienten für eine ambulante Gruppenpsychoanalyse	106
8.5.2	Stationäre psychoanalytische Gruppenpsychotherapie	107
8.5.3	Gruppen mit gesunden Menschen	108
8.6	Therapeutische Beziehung	108
8.7	Methodik und Durchführung	109
8.7.1	Individuenbezogene Diagnostik	109
8.7.2	Diagnostik im Gruppenprozess	110
8.7.3	Parameter der Verlaufsdagnostik im Gruppenprozess	112
8.8	Zusammenfassung	113
	Literatur	113
9	Diagnostik in der Individualpsychologie	115
	Nestor Kapusta und Peter Zumer	
9.1	Einleitung	115
9.2	Menschenbild	116
9.3	Diagnostik	116
9.4	Spezifische Behandlungsvoraussetzungen und das Verständnis des Prozesses	118
9.5	Ein Beispiel diagnostisch-therapeutischen Vorgehens	119
9.6	Zusammenfassung	122
	Literatur	122
10	Diagnostik in der Psychoanalyse	125
	Hemma Rössler-Schüleln und Henriette Löffler-Stastka	
10.1	Psychoanalyse: Das breite Fundament	125
10.2	Ein Abriss psychoanalytischer Konzepte	126
10.2.1	Das Unbewusste	126
10.2.2	Sexualität	126
10.2.3	Ich, Es, Über-Ich, Ödipuskomplex	127
10.3	Psychische Gesundheit und psychische Krankheit	128
10.4	Position zur Allgemeinen Psychopathologie	129
10.5	Spezifische Behandlungsvoraussetzungen	130
10.6	Spezifika der therapeutischen Beziehung – die Arbeit mit unbewussten Prozessen in der Übertragung	132
10.7	Methodik und Durchführung	133
10.8	Zusammenfassung	136
	Verwendete und weiterführende Literatur	136
11	Diagnostik in der Psychoanalytisch orientierten Psychotherapie	139
	Felicitas Datz und Henriette Löffler-Stastka	
11.1	Was ist Psychoanalytisch orientierte Therapie?	139

11.2	Darstellung der Hintergrundtheorien	139
11.2.1	Wissenschaftlich-psychotherapeutische Theorie des menschlichen Handelns	139
11.2.2	Theorie der Persönlichkeit und Persönlichkeitsentwicklung	140
11.3	Darstellung der spezifischen Gesundheits- und Krankheitslehre des Verfahrens	141
11.4	Position zur Allgemeinen Psychopathologie	141
11.5	Spezifische Behandlungsvoraussetzungen	142
11.5.1	Setting	142
11.5.2	Indikation	142
11.5.3	Haltung	142
11.6	Spezifika der therapeutischen Beziehung	143
11.6.1	Unterschiede zwischen PoP und Psychoanalyse	143
11.6.2	Geschichte	143
11.6.3	Behandlungsziel	143
11.7	Methodik und Durchführung	143
11.8	Zusammenfassung	144
	Literatur	145
12	Diagnostik in der Hypnosepsychotherapie	147
	Michael E. Harrer und Wolfgang Oswald	
12.1	Einleitung	147
12.1.1	Verortung der Hypnosepsychotherapie in Österreich	147
12.1.2	Das Menschenbild Milton H. Ericksons als Hintergrund für die Diagnostik	147
12.1.3	Diagnostisch-therapeutischer Prozess und seine Auswirkungen	148
12.2	Theoretische Grundlagen	149
12.2.1	Theoriebildung in der Hypnosepsychotherapie	149
12.2.2	Tiefenpsychologisch-psychodynamische Fundierung	150
12.2.3	Drei Modi der Hypnosepsychotherapie	150
12.2.4	Wirkprinzipien und Veränderungsmodelle	150
12.3	Gesundheitsförderung und störungsspezifische Aspekte	151
12.3.1	Gesundheit und Krankheit in der Hypnosepsychotherapie	151
12.3.2	Störungs- und zielgruppenspezifische Modelle und Weiterentwicklungen	151
12.4	Erheben von Psychopathologie und deren klassifikatorische Einordnung	152
12.5	Behandlungsvoraussetzungen	152
12.5.1	Einschätzung der Krisenhaftigkeit	152
12.5.2	Voraussetzungen für eine therapeutische Allianz	153
12.5.3	Indikationen und Kontraindikationen	153
12.6	Die therapeutische Beziehung in der Hypnosepsychotherapie	153

12.7	Methodik und Durchführung der Diagnostik	154
12.7.1	Grundsätzliches	154
12.7.2	Felder der Aufmerksamkeit in der Diagnostik.	155
12.8	Zusammenfassung	160
	Literatur.	160
13	Diagnostik in der Autogenen Psychotherapie.	163
	Brigitte Bischof und Jadranka Dieter	
13.1	Einleitung	163
13.2	Allgemeine Klinische Hintergrundtheorien.	163
13.3	Spezifische Gesundheits- und Krankheitslehre	167
13.3.1	Definition von Gesundheit – das biopsychosoziale Modell	167
13.3.2	Definition von Krankheit	168
13.3.3	Bedeutende Faktoren eines psychodiagnostischen psychodynamischen Interviews	168
13.4	Position der Autogenen Psychotherapie zur allgemeinen Psychopathologie.	170
13.5	Spezifika der therapeutischen Beziehung	170
13.6	Methodik und Durchführung – eine Fallvignette.	172
13.7	Zusammenfassung	175
	Literatur.	175
14	Diagnostik in der Daseinsanalyse	177
	Roland Strobl, Stephan Libisch und Charlotte Aigner	
14.1	Einleitung, Menschenbild in der Daseinsanalyse	177
14.2	Darstellung der Hintergrundtheorien	177
14.3	Darstellung der spezifischen Gesundheits- und Krankheitslehre des Verfahrens	179
14.4	Position zur allgemeinen Psychopathologie (zu standardisierten diagnostischen Klassifikationsmanualen [ICD, DSM, OPD])	181
14.5	Spezifische Behandlungsvoraussetzungen, Weisen der Fürsorge im Umgang mit dem Anderen	181
14.6	Die therapeutische Beziehung, zum Verständnis und zum Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung in der Daseinsanalyse.	182
14.7	Erläuterungen zum therapeutischen Vorgehen in der Daseinsanalyse	184
14.7.1	Erste Begegnung und diagnostische Einschätzung	184
14.7.2	Zusammenfassung der Anamnese	184
14.7.3	Gestaltung des Beziehungsgeschehens in der Psychotherapie und erste daraus entstehende Hinweise zu einer vertieften Diagnostik	185
14.7.4	Weitere Überlegungen zu einer vertieften Diagnostik und daraus abgeleitete Therapieplanung	185

14.7.5	Weiterer Therapieverlauf und Bewährung der Hypothese zum Auftreten des Leidens	186
14.7.6	Abschließende Bemerkung zur vertieften Diagnostik	187
14.8	Zusammenfassung	187
	Verwendete und weiterführende Literatur	187
15	Diagnostik in der Dynamischen Gruppenpsychotherapie	189
	Silvia Korlath und Karin Zajec	
15.1	Einleitung: Menschenbild	189
15.2	Klinische Hintergrundtheorien.	190
15.3	Gesundheits- und Krankheitstheorien	191
15.4	Position zum Determinierungsproblem	192
15.5	Behandlungsvoraussetzung	193
15.6	Therapeutische Beziehung in der Dynamischen Gruppenpsychotherapie (DG).	194
15.7	Methodik und Durchführung	196
15.8	Zusammenfassung	198
	Literatur.	198
16	Diagnostik in der Katathym Imaginativen Psychotherapie.	201
	Mathilde Pichler	
16.1	Einleitung.	201
16.2	Klinische Hintergrundtherien.	202
16.2.1	Das dynamisch Unbewusste	202
16.2.2	Die Entwicklung der inneren Objekte	202
16.2.3	Die Entwicklung der reflexiven Kompetenz und der Symbolisierungsfähigkeit	203
16.3	Gesundheits- und Krankheitstheorien	204
16.3.1	Konfliktätiologie	204
16.3.2	Strukturätiologie	204
16.3.3	Traumaätiologie	205
16.3.4	Reaktive Pathogenese.	205
16.3.5	Pathogenese psychosomatischer Symptombildungen	206
16.4	Klassifikation	206
16.5	Behandlungsvoraussetzun gen	206
16.6	Die therapeutische Beziehung in der KIP	207
16.7	Methodik und Durchführung	208
16.8	Zusammenfassung	212
	Literatur.	212
17	Diagnostik in der Konzentrativen Bewegungstherapie	215
	Maria Stippler-Korp	
17.1	Einleitung: Die Konzentrativen Bewegungstherapie	215
17.2	Klinische Hintergrundtheorien.	215

17.2.1	Der Gestaltkreis des Begreifens	216
17.2.2	Leibphilosophische Grundlagen	216
17.2.3	Wahrnehmung als Verbindung von Sinnesempfindung und Erfahrung	218
17.2.4	Symbolisierung	218
17.3	Die Gesundheits- und Krankheitslehre der KBT	219
17.4	Die KBT und standardisierte Manuale der Diagnostik	219
17.5	Setting und Anwendungsfelder der KBT	220
17.6	Die therapeutische Beziehung	221
17.6.1	Angebote	221
17.6.2	Berührung	222
17.6.3	Die Verwendung von Gegenständen	222
17.7	Diagnostik in der KBT: Das Phänomen wahrnehmen	223
17.7.1	Grundlegendes zur Diagnostik in der KBT	223
17.7.2	Fallbeispiel – das Phänomen	223
17.7.3	Vom Phänomen zur Therapie	224
17.8	Zusammenfassung	225
	Verwendete und weiterführende Literatur	226
18	Diagnostik in der Transaktionsanalytischen Psychotherapie	227
	Helga Krückl	
18.1	Grundlagen und Menschenbild der Transaktionsanalytischen Psychotherapie (TAP)	227
18.2	Darstellung der Hintergrundtheorien	228
18.3	Darstellung der spezifischen Gesundheits- und Krankheitslehre der TAP	231
18.4	Positionen der TAP zur Allgemeinen Psychopathologie	232
18.5	Spezifische Behandlungsvoraussetzungen der TAP	233
18.6	Spezifika der therapeutischen Beziehung	234
18.7	Methodik und Durchführung	234
18.8	Zusammenfassung	236
	Literatur	236
Teil III Cluster- und verfahrensspezifische psychotherapeutische Diagnostik im Humanistischen Cluster		
19	Diagnostische Perspektiven in der humanistischen Psychotherapie	241
	Markus Hochgerner	
19.1	Einleitung	241
19.2	Haltung zur Diagnostik krankheitswertigen Erlebens und Verhaltens	242
	Literatur	243
20	Diagnostik in der Existenzanalyse	245
	Alfried Längle	
20.1	Menschenbild	245

20.2	Hintergrundtheorien	247
20.2.1	Phänomenologische Haltung	247
20.2.2	Strukturmodell: Die vier Grundmotivationen	248
20.2.3	Das existenzanalytische Prozessmodell – die Personale Existenzanalyse (PEA)	249
20.3	Gesundheits- und Krankheitstheorie	251
20.4	Position zum Determinierungsproblem	253
20.5	Behandlungsvoraussetzungen	253
20.6	Therapeutische Beziehung	254
20.7	Diagnostik in der Existenzanalyse	254
20.7.1	Basis der Existenzanalyse-Diagnostik: Phänomenologisches Verstehen	255
20.7.2	Spezifisch existenzanalytische Diagnostik	256
20.7.3	Erhebung des psychopathologischen Zustandsbildes	258
20.8	Zusammenfassung	259
	Literatur	260
21	Diagnostik in der Existenzanalyse und Logotherapie	263
	Otmar Wiesmeyr	
21.1	Qualitätszirkel Psychotherapeutisch-Existenzanalytische Diagnostik	263
21.1.1	Sinn und Selbstregulation – Übereinstimmungen von Konzepten der Existenzanalyse und Logotherapie mit der PSI-Theorie nach Julius Kuhl (2001)	264
21.1.2	Quantitative und qualitative Forschungsansätze im Rahmen des psychotherapeutischen Fachspezifikums	265
21.2	Darstellung der spezifischen Gesundheits- und Krankheitslehre des Verfahrens	265
21.3	Psychopathologisch-klinische Konzepte in ICD-10 samt logotherapeutischen Ergänzungen	266
21.3.1	Existenzanalytische Ergänzungen der ICD-10 nach Elisabeth Lukas	266
21.3.2	Logo-Trauma-Diagnostik	266
21.3.3	TOP-Diagnostik nach Julius Kuhl	267
21.4	Indikation für die existenzanalytisch-logotherapeutische Behandlung	267
21.5	Die personale Begegnung in der Existenzanalyse und Logotherapie	268
21.6	Methodik und Durchführung	269
21.7	Zusammenfassung	271
	Literatur	271
22	Diagnostik in der Gestalttheoretischen Psychotherapie	273
	Doris Beder und Bernadette Lindorfer	
22.1	Einleitung	273
22.2	Klinische Hintergrundtheorien	273

22.2.1	Kritischer Realismus und phänomenologischer Ansatz	273
22.2.2	Feldtheoretischer Ansatz	274
22.2.3	Persönlichkeitstheoretischer Ansatz.	276
22.3	Gesundheits- und Krankheitstheorie	277
22.4	Position zu standardisierten diagnostischen Klassifikationsmanualen	279
22.5	Behandlungsvoraussetzun gen	280
22.6	Spezifika der therapeutischen Beziehung	281
22.7	Methodik und Durchführung	283
22.7.1	Phänomenologie treiben.	283
22.7.2	Kraftfeldanalyse.	283
22.7.3	Fallvignette	284
22.8	Zusammenfassung	286
	Verwendete und weiterführende Literatur	286
23	Diagnostik in der Integrativen Gestalttherapie	287
	Petra Klampfl und Markus Hochgerner	
23.1	Grundkonzepte der Integrativen Gestalttherapie	287
23.1.1	Einleitung.	287
23.1.2	Ausgewählte Grundkonzepte der Integrativen Gestalttherapie	287
23.2	Klinische Hintergrundtheorien.	288
23.2.1	Entwicklungsaspekte	288
23.2.2	Persönlichkeitstheorie	289
23.2.3	Strukturelle Entwicklung.	290
23.3	Gesundheits- und Krankheitstheorien	290
23.3.1	Gesundheit und Krankheit.	290
23.3.2	Konzepte zur Krankheitsentstehung	291
23.4	Position zum Determinierungsproblem (Klassifikation).	292
23.4.1	Zwischen hilfreicher Bedeutsamkeit und Deutungsgewalt, Empirie und Unmittelbarkeit der Erfahrung	292
23.4.2	Ebenen der Diagnostik: beschreibend – erklärend – handlungsleitend	293
23.4.3	Diskussion: Operationalisierung der Erfahrungsunmittelbarkeit?	295
23.5	Behandlungsvoraussetzun gen	296
23.5.1	Das handelnde Selbst: Hypothesen zur therapeutischen Aufgabenstellung.	296
23.5.2	Hilfreiche therapeutische Haltung – Entwicklungsaufgaben – Abwehrstruktur	296
23.5.3	Therapieprozess: Indikation – Fokus – Phasen	298
23.6	Therapeutische Beziehung.	299
23.6.1	Diagnostik im Beziehungskontext.	299
23.6.2	Dialogische therapeutische Beziehung	299

23.6.3	Therapeutische Haltung – strukturdiagnostisch begründet	300
23.7	Methodik und Durchführung	301
23.7.1	Aufbau der Diagnostik	301
23.7.2	Fallbeispiel	301
23.7.3	Einbettung der Diagnostik in ein umfassendes Behandlungsmodell	302
23.8	Zusammenfassung	303
	Literatur	304
24	Diagnostik in der Integrativen Therapie	307
	Peter Osten, Imke Wörmer und Claudia Höfner	
24.1	Einleitung	307
24.2	Das Menschenbild im integrativen Denken	308
24.3	Klinischer Hintergrund: Theorien zwischen Gesundheit und Ätiopathogenese	309
24.4	Positionen zum Determinismusproblem	312
24.5	Die therapeutische Beziehung	313
24.6	Methodischer Aufbau und Durchführung der IPD	314
24.7	Die Integrative Diagnose	317
24.8	Initiale und prozessuale Diagnostik	318
24.9	Schlusswort	319
	Literatur	319
25	Diagnostik in der Personzentrierten Psychotherapie	323
	Sylvia Keil	
25.1	Einleitung	323
25.2	Persönlichkeits- und Therapietheorie	324
25.3	Gesundheits- und Krankheitslehre	326
25.4	Verhältnis zu standardisierten Diagnosemanualen	327
25.5	Eingangsdagnostik und Indikation	327
25.6	Prozessuale Diagnostik und hermeneutische Empathie	329
25.7	Prozessuale Diagnostik und Therapieplanung in der Praxis	331
25.7.1	Erste Phase	331
25.7.2	Zweite Phase	332
25.7.3	Dritte Phase	333
25.8	Zusammenfassung	334
	Verwendete und weiterführende Literatur	334
26	Diagnostik in der Psychodramatherapie	337
	Sabine Kern	
26.1	Grundprinzip und Menschenbild des Psychodramas	337
26.2	Klinische Hintergrundtheorien des Psychodramas	338
26.2.1	Die Szene als Kristallisationspunkt	338
26.2.2	Psychodramatische Strukturtheorien	338
26.3	Psychodramatische Gesundheits- und Krankheitstheorien ..	340

26.4	Position zum Determinierungsproblem (Klassifikation)	341
26.5	Behandlungsvoraussetzungen	342
26.6	Therapeutische Beziehung	342
26.7	Methodik und Durchführung	343
26.7.1	Diagnose der inhaltlichen Dimensionen einer Szene	343
26.7.2	Diagnostik auf Basis der Soziometrie	344
26.7.3	Diagnostik auf Basis der Rollentheorie	345
26.7.4	Die psychodramatische Strukturdiagnostik	346
26.8	Zusammenfassung	348
	Literatur	349

Teil IV Cluster- und verfahrensspezifische psychotherapeutische Diagnostik im systemischen Cluster

27	Diagnostik in der Systemischen Therapie	353
	Corina Ahlers, Margarete Mernyi und Elisabeth Wagner	
27.1	Einleitung: Verfahrensspezifische Besonderheiten inkl. Menschenbild.	353
27.2	Darstellung der Hintergrundtheorien	355
27.2.1	Die Pioniere der Familientherapie	355
27.2.2	Interaktionsdiagnostisches Instrumentarium	356
27.2.3	Die Konzeptualisierung des psychischen Systems	356
27.3	Gesundheits- und Krankheitstheorien	357
27.4	Position zu standardisierten diagnostischen Klassifikationsmanualen (ICD, DSM)	358
27.5	Spezifische Behandlungsvoraussetzungen	359
27.6	Therapeutische Beziehung	360
27.7	Methodik und Durchführung	361
27.7.1	Aufträge und Setting	361
27.7.2	First Formula Session Task	361
27.7.3	Hausaufgaben.	361
27.7.4	Genogramarbeit	362
27.7.5	Familienbrett und Bodenanker.	362
27.7.6	Das zirkuläre Fragen als Mittel der Diagnose	362
27.7.7	Das Reflektierende Team	363
27.8	Zusammenfassung	363
	Literatur	364
28	Dialogisch diagnostizieren	367
	Karin Brem-Gintenstorfer und Margarete Mernyi	
28.1	Zur Frage der Sinnhaftigkeit von Diagnostik in der Systemischen Familientherapie.	367
28.1.1	Systemische Konzepte zur Störungsorientierung	368
28.1.2	Diagnosen – Gedanken aus systemischer Perspektive	369
28.1.3	Wem gehört die Diagnose?	369
28.2	Dialogisch Diagnostizieren: Ein Instrument zur Steuerung von gelingenden Psychotherapieprozessen.	369

28.2.1	Familiendiagnostik – Diagnose von Interaktionssystemen	370
28.2.2	Problem/Symptom als Lösungsversuch.	370
28.2.3	Fallbeispiel: „Symptom als Lösungsversuch – Junger Mann mit Brille“	371
28.3	Kostenübernahme der Psychotherapie durch Krankenversicherungen	374
28.3.1	Erwartungshaltung an „Fachpersonal“	374
28.3.2	Diagnosen als Prognosen	375
28.3.3	Subjektive Krankheitstheorien der Klientinnen	375
28.4	Diagnosen als Verständigungstool Kontext	375
28.5	Dialogisch Diagnostizieren – Schlussbemerkungen	376
	Literatur.	376
29	Stellenwert des Diagnostizierens in der emotionsbasierten systemischen Therapie	379
	Elisabeth Wagner	
29.1	Einleitung.	379
29.2	Diagnostisches Selbstverständnis Systemischer (Kurz)Therapie	379
29.2.1	Problembeschreibung, Problemkontextualisierung, Einstellung zum Problem.	380
29.2.2	Ziele und Ressourcen.	381
29.2.3	Aktuelle Lebenssituation, Genogramm, Entwicklungsaufgaben.	382
29.2.4	Bedingungen der Kooperation und „Reagibilität“	382
29.2.5	Prozessdiagnostik und Prozesssteuerung.	383
29.3	Erweiterung des diagnostischen Selbstverständnisses.	385
29.3.1	Die synergetische Perspektive	385
29.3.2	Differenzierte Erfassung dysfunktionaler psychischer Selbstorganisation	387
29.3.3	Dimensionen des systemischen Fallverständnisses	389
	Literatur.	390
30	Systemische Diagnostik als Prozess: Von der Familientherapie zum Problemsystem	391
	Corina Ahlers	
30.1	Einleitender Exkurs	391
30.2	Der Fall und seine Diagnose als Professionsdiskurs	393
30.3	Diagnose von Setting in der mehrpersonalen Beziehungsdynamik – Zirkularität.	394
30.4	Entstehung und Auflösung von Problemsystemen.	395
	Literatur.	396

Teil V Cluster- und verfahrensspezifische psychotherapeutische Diagnostik im Verhaltenstherapeutischen Cluster

31	Der diagnostische Prozess in der Verhaltenstherapie – Grundlage der Therapieplanung und erste Intervention	401
	Bibiana Schuch	
31.1	Die klinische Diagnostik	402
31.1.1	Der Therapieanlass: Erfassung der Problembereiche, die zur Vorstellung führen.	402
31.1.2	Die klassifikatorische (kategoriale) Diagnose	402
31.1.3	Dimensionale Beschreibung der Persönlichkeit und deren Störung	402
31.1.4	Erklärungsmodelle.	403
31.2	Die verhaltenstherapeutische Diagnostik – die Problemanalyse	403
31.2.1	Beschwerden und Symptome.	404
31.2.2	Kognitionsanalyse	404
31.2.3	Emotionsbezogene Diagnostik – Emotionsanalyse	404
31.2.4	Verhaltensanalyse.	405
31.2.5	Systemische Analyse: Die Bedeutung familiärer und außerfamiliärer Systeme und deren Regeln.	405
31.2.6	Die Diagnostik transdiagnostischer Prozesse	405
31.3	Psychoedukation	405
	Literatur.	406
32	Diagnostik in der Verhaltenstherapie	407
	Erwin Parfy	
32.1	Menschenbild.	407
32.2	Klinische Hintergrundtheorien.	408
32.3	Gesundheits- und Krankheitstheorien	409
32.4	Position zu Klassifikationssystemen	410
32.5	Spezifische Behandlungsvoraussetzungen.	411
32.6	Therapeutische Beziehung.	411
32.7	Diagnostische Methodik und Durchführung	412
32.8	Zusammenfassung	416
	Literatur.	417
	Stichwortverzeichnis	419
	Autorenverzeichnis	425

Autorenverzeichnis

Doz.in, Dr.in Corina Ahlers Österreichische Arbeitsgemeinschaft für systemische Therapie und Systemische Studien (ÖAS), Sigmund Freud Universität, Wien, Österreich

Charlotte Aigner, M.A. ÖDAI, Österreichisches Daseinsanalytisches Institut (ÖDAI), Wien, Österreich

Mag.a Doris Beneder Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie (ÖAGP), Wien, Österreich

HR Dr. Brigitte Bischof Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP), Wien, Österreich

Mag.a Karin Brem-Gintenstorfer, MSc Fachsektion Systemische Familientherapie, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Annika Bugge Österreichische Gesellschaft für Analytische Psychologie (ÖGAP) Wien, Jung-Institut, Freiburg, Deutschland

Mag. Dr. Felicitas Datz Wiener Psychoanalytische Akademie (WPA), Wien, Österreich

Dr. Jadranka Dieter Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP), Wien, Österreich

Prof. Mag. Dr. Günter Dietrich Sektion Gruppenpsychoanalyse, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Christiana Maria Edlhaimb-Hrubec, MAS, MSc Österreichischer Fachsektion für Integrative Therapie, Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Baden, Österreich

Dr. med. univ. Bettina Fink Wiener Psychoanalytische Akademie (WPA), Wien, Österreich

Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Sektion Phänomenologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Dr. Michael E. Harrer Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP), Wien, Österreich

Markus Hochgerner, MMSc Propädeutikum, Fachsektionen Integrative Gestalttherapie, Integrative Therapie, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Mag.a Dr.in Claudia Höfner, MSc Fachsektion Integrative Therapie, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Dr. med. univ. Eva Horvath Österreichische Gesellschaft für Analytische Psychologie (ÖGAP), Wien, Österreich

Assoc. Prof. PD Dr. Nestor Kapusta Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Österreichische Verein für Individualpsychologie (ÖVIP), Wien, Österreich

Sylvia Keil, MSc Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung (ÖGWG), Linz, Österreich

Mag.a Sabine Kern, MSc Fachsektion Psychodrama, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Hon. Prof. Dr. iur. Michael Kierein Abteilung für Rechtsangelegenheiten Ärztinnen und Ärzte, Psychologie, Psychotherapie und Musiktherapie, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien, Österreich

MMag. Petra Klampfl, MSc Fachsektion Integrative Gestalttherapie, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Silvia Korlath, DSA Sektion Dynamische Gruppentherapie, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Mag. Dr. phil. Helga Krückl Österreichischer Arbeitskreis für Tiefenpsychologische Transaktionsanalyse (ÖATA), Wien, Österreich

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Alfred Längle Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (GLE), Sigmund-Freud-Privat-Universität, Wien. Universität Klagenfurt, Klagenfurt, Österreich

Benedikt Lesniewicz Österreichische Gesellschaft für Analytische Psychologie (ÖGAP), Wien, Jung-Institut, Freiburg, Deutschland

Dr. Stephan Libisch Österreichisches Daseinsanalytisches Institut für Psychotherapie (ÖDAI), Wien, Österreich

Mag.a Bernadette Lindorfer Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie (ÖAGP), Wien, Österreich

Univ.-Prof. PD Dr. med. univ. Henriette Löffler-Stastka Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Wiener Psychoanalytische Vereinigung (WPV), Wien, Österreich

Dr. phil. Margarete Mernyi Sektion Systemische Familientherapie, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

DSP (FH) Peter Osten, MSc Fachsektion Integrative Therapie, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Mag. Wolfgang Oswald Wiener Psychoanalytische Vereinigung (WPV), Wien, Österreich

Mag. Dr. phil. Erwin Parfy Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie (ÖGVT), Wien, Österreich

Dr. Mathilde Pichler Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP), Wien, Österreich

Dr. med. univ. Maria Theresia Rohrhofer Fachsektion Integrative Therapie, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Dr. med.univ. Hemma Rössler-Schüle Wiener Psychoanalytische Vereinigung (WPV), Wien, Österreich

Univ. Prof. DDr. Gabriele Sachs Medizinische Universität Wien, Fachsektion Gruppenpsychoanalyse, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Dr. Bibiana Schuch Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie (ÖGVT), Wien, Österreich

Mag. Alexander Schwetz Wiener psychoanalytische Akademie (WPA), Wien, Österreich

Dr. phil. Maria Stippler-Korp Österreichischer Arbeitskreis für Konzentrierte Bewegungstherapie (ÖAKBT), Salzburg, Österreich

Mag. Roland Strobl Österreichisches Daseinsanalytisches Institut (ÖDAI), Wien, Österreich

Dr.in Elisabeth Wagner Lehranstalt für Systemische Familientherapie (LASF), Wien, Österreich

Prof. Dr. Otmar Wiesmeyr Ausbildungsinstitut für Logotherapie und Existenzanalyse (ABILE), Wien, Österreich

Mag.a Imke Wörmer, MSc Fachsektion Integrative Therapie, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Mag.a Karin Zajec Fachsektion Dynamische Gruppenpsychotherapie, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Dr. med. univ. Luise Zieser-Stelzhammer, MAS Fachsektion Integrative Therapie, Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich

Dr. phil. Peter Zumer Österreichischer Verein für Individualpsychologie (ÖVIP), Wien, Österreich

Teil I

Grundlagen

Psychotherapeutische Diagnostik in der Behandlung psychisch Erkrankter

1

Claudia Höfner, Markus Hochgerner
und Christiana Maria Edlhaimb-Hrubec

Das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1986) in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung definierte aktuelle Gesundheits- und Krankheitsverständnis wird in den Dimensionen der biologischen, psychologischen und sozialen Bedingtheit des Menschen erfasst. Dieses Dokument fordert seitens der ratifizierenden Staaten den Anspruch auf eine umfassende Krankenbehandlung sowie die Pflicht zur Bereitstellung von Institutionen und Hilfsangeboten, die das Gleichgewicht der einzelnen Person in allen drei Bereichen präventiv unterstützt und behandelnd eingreifen kann, wenn krankheitswertiges Erleben und Verhalten entstehen (Frischenschlager 1995, S. 3 f.).

Um das in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung festgelegte Ziel der Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu er-

reichen, sind neben der Medizin in Österreich unter anderem drei weitere Berufe zur eigenständigen Heilbehandlung psychischer Erkrankungen durch Bundesgesetze legitimiert. Seit dem Jahr 1991 sind die Psychotherapie und die Psychologie sowie seit dem Jahr 2008 die Musiktherapie gesetzlich anerkannte Therapien zur Behandlung Kranker. Sowohl berufsübergreifend als auch im Rahmen des jeweiligen Berufsverständnisses ist nach der anamnestischen Erhebung von Krankengeschichte und aktueller Symptomatik mit der daraus abzuleitenden Indikation zur Krankenbehandlung die Erstellung einer Diagnose verpflichtendes und zentrales Element.

Die Diagnostik dient hier wesentlich, einem Informed Consent folgend, zur Absicherung der Informiertheit des Patienten/der Patientin in Krankheits- und Gesundungsprozessen und dem Schutz vor willkürlicher Behandlung. Die deskriptiv-phänomenologische Diagnostik im allgemeinen Schema der WHO als International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) und Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) hilft ebenso der Kommunikation mit weiteren Heilberufen und dem Ausweis gesetzlich gesicherter und überprüfter Kompetenz zur Heilbehandlung (Bartuska et al. 2005, S. 3 f.).

Die Diagnose, welche einer Behandlung vorangestellt wird, kann jeweils nur eine situationsgebundene sein. Diese Diagnose lässt die nächsten therapeutischen Schritte planen und ist im

C. Höfner (✉)
Fachsektion Integrative Therapie, Österreichischer
Arbeitskreis für Gruppentherapie und
Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich
e-mail: praxis@claudiahofner.at

M. Hochgerner
Propädeutikum, Fachsektionen Integrative
Gestalttherapie, Integrative Therapie,
Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie
und Gruppendynamik (ÖAGG), Wien, Österreich
e-mail: markus@hochgerner.net

C. M. Edlhaimb-Hrubec
Österreichischer Fachsektion für Integrative Therapie,
Arbeitskreis für Gruppentherapie und
Gruppendynamik (ÖAGG), Baden, Österreich
e-mail: christeh@edlhaimb.at

fortschreitenden Behandlungsprozess wieder kritisch zu reflektieren und anzugleichen. Die Besonderheiten und möglichen Verzerrungen durch die verschiedenen diagnostischen Optiken der vier psychotherapeutischen Grundorientierungen sind zu berücksichtigen. Ein psychotherapeutisches Angebot lege artis auf bestem Niveau ist zu sichern.

1.1 Psychotherapie als wesentliches Element der Krankenbehandlung

Im Rahmen traditioneller, medizinisch-psychiatrischer Behandlung auf dem Hintergrund des biologischen Paradigmas der Medizin steht der Versuch, geistige Tätigkeiten und ebenso psychisch abweichendes Verhalten als Ausdruck des Bewusstseins und subjektiven Erlebens „selbst zu 'naturalisieren', also neurobiologisch zu erklären“ (Fuchs 2015, S. 28). Dieser Forschungsansatz, „Psychische Störungen sind Gehirnkrankheiten“ (Griesinger 1861, zit. nach Fuchs 2015, S. 28), kennzeichnet traditionell die Scheidelinie zwischen naturwissenschaftlicher, nomothetischer Deutungshoheit im objektivierenden Blick der Messbarkeit gegenüber dem geisteswissenschaftlichen, idiografischen und somit verstehenden Zugang im Austausch zwischen introspektiver, subjektiver Perspektive und Erkenntnis in der Unmittelbarkeit der Erfahrung der erkrankten Person und der extrospektiven Erkenntnis des teilnehmenden Beobachters/der teilnehmenden Beobachterin (Pauen 2016, S. 143 ff.).

Szientistische Missverständnisse sind hier grundgelegt: Die „weichen“ Daten der subjektiven Erlebensgeschichte, die einführend und sinnerfassend-verstehend qualitativ zur Erfassung psychischer Prozesse erhoben werden, verführen zu deren Entwertung. Aus naturwissenschaftlicher Sicht ist dies unwissenschaftlich-spekulativ. Stattdessen soll die Störung experimentell-quantitativ von den einzelnen Phänomenen zugunsten einer Operationalisierung abstrahiert werden, um valide und reliable Aussagen treffen und Behandlungsstrategien entwerfen zu können. Die messbaren „harten“ Daten der bio-

logisch-quantitativen Herangehensweise sind jedoch mit dem Vorwurf des Reduktionismus und der Verdinglichung konfrontiert. Hier wird die Isolierung einzelner Krankheitsphänomene kritisiert, ohne Sicht auf die ganze Person und ohne Anerkennung der Wechselwirkung biologischer, psychisch-individueller und sozialer Phänomene, was letztlich in einer Medikalisierung des abweichenden Erlebens und Verhaltens mündet. Die naturwissenschaftlich geprägte Herangehensweise und Sicht auf Krankheit und Gesundheit entspräche als anthropologische Konstante nicht der Lebens-, Erfahrungs- und Handlungswirklichkeit des Menschen und kann daher nicht handlungsleitend im Umgang mit „Verhaltensstörungen und Leidenszuständen“ (§ 1(1)/Psychotherapiegesetz 361/1990) im Sinne einer „umfassende[n], bewusste[n] und geplanten[n] Behandlung ... mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden“ sein.

1.2 Exkurs: Natur- und geisteswissenschaftlicher Ansatz

Ellenberger (1985); Lorenzer (1984) sowie Gödde (1999) folgend hat die Psychotherapie neben der Entwicklung medizinisch-psychiatrischer Diagnostik bereits ab der Mitte des 19. Jahrhunderts eine eigenständige Form der neuzeitlichen Bestandserhebung des psychisch kranken Erlebens und Verhaltens entwickelt. Aus der Philosophie kommend und in der Umsetzung aufgeklärter Krankenbehandlung, unter Einbeziehung psychisch abweichenden Verhaltens als Krankheitsgeschehen, entwickelten sich die Sozialwissenschaften und als Teil davon die Psychologie in mehreren Strömungen: In Anpassung an die Durchsetzung naturwissenschaftlicher Paradigmata in der Medizin (Gödde 1999) und im Sog des Siegeszuges der Naturwissenschaften Physik und Chemie in der Erforschung von Krankheiten sowie der aufkommenden Statistik (1853 und 1855 erste internationale Kongresse zur Statistik in Brüssel), in Kombination mit der internationalen Erfassung von Todesursachen ab 1855 sowie der Katalogisierung von Erkranken-

kungen ab 1864 in den Vorformen des späteren ICD wird durch Wilhelm Wundt 1870 ein naturwissenschaftlich-psychologisch orientiertes Labor an der Universität Leipzig gegründet, mit der ausdrücklichen Widmung, dem Einfluss der Naturwissenschaft auf die Philosophie Geltung zu verschaffen.

Zeitgleich formuliert Wilhelm Dilthey 1872 die verstehende Psychologie als deskriptive Erfahrungswissenschaft in der Tradition philosophisch-sokratischen Erkenntnisgewinns im Gegensatz zur erklärenden naturwissenschaftlichen Herangehensweise. Christian von Ehrenfels führt die Gestaltpsychologie 1890 als phänomenologisches Konzept in der Psychologie ein. Arthur Schopenhauer und Friedrich Nietzsche stehen als wichtige philosophische Wegbereiter des Subjektiven im Gegensatz zur zunehmenden Deutungsgewalt der Naturwissenschaft im Umgang mit Krankheit (Gödde 1999), ebenso wie Edmund Husserl und Martin Heidegger sowie Maurice Merleau-Ponty die zentralen Bedingungen phänomenologischer Sichtweisen zur Positionierung des Subjekts als zentralem Erkenntnisgegenstand der Psychotherapie mithilfe der verstehend-psychologischen Herangehensweise formulieren.

Der erste Lehrstuhl für Psychiatrie wird in Paris von Jean-Martin Charcot ab 1882 besetzt. Zugleich legt Emil Kraepelin 1883 erstmals eine geschlossene Klassifikation psychischer Erkrankungen aus medizinischer Sicht vor (Hochgerner 2021, S. 306 f.). Die besonders durch Pierre Janet und Sigmund Freud schon früh entwickelte psychologisch-interaktionelle Form der Herangehensweise in Anamnese, Diagnose und therapeutischer Behandlung führte schon rasch zu den Grundkonstanten psychotherapeutischer Behandlung. Die durch das psychotherapeutische Gespräch diagnostisch gestützte subjektive Erlebnisanalyse in der Anamnese und Behandlung und die Arbeit am subjektiven Erleben sowie die Behandlung in der intimen Szene der geschützten psychotherapeutischen Situation führten rasch zu psychotherapeutischen Erfolgen in der Heilbehandlung psychisch Erkrankter (Lorenzer 1984), während sich die naturwissenschaftliche Psychologie allmählich in der Grundlagenforschung

zu Reiz-Reaktions-Schemata, physiologisch-psychologischen Fragestellungen und zur Lerntheorie noch ohne Schwerpunkt in der Krankenbehandlung etablierte.

Dieses zunehmende Spannungsverhältnis zwischen phänomenologisch-verstehendem Herangehen und dem Ansatz naturwissenschaftlicher Erforschung psychischer Phänomene führte Sigmund Freud (Breuer und Freud 1985) in seinen Studien über Hysterie, insbesondere in der Epikrise des Falls V. Fräulein Elisabeth von R., zur Bemerkung: „Ich bin nicht immer Psychotherapeut gewesen, sondern bin bei Localdiagnosen und Elektroprognostik erzogen worden wie andere Neuropathologen, und es berührt mich selbst noch eigenthümlich, dass die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind, und dass sie sozusagen des ernstesten Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren. Ich muss mich damit trösten, dass für dieses Ergebniss die Natur des Gegenstandes offenbar eher verantwortlich zu machen ist als meine Vorliebe; Localdiagnostik und elektrische Reaktionen kommen bei dem Studium der Hysterie eben nicht zur Geltung, während eine eingehende Darstellung der seelischen Vorgänge, wie man sie vom Dichter zu erhalten gewöhnt ist, mir gestattet, bei Anwendung einiger weniger psychologischer Formeln doch eine Art von Einsicht in den Hergang einer Hysterie zu gewinnen“ (a. a. O., S. 227).

1.3 Diagnostik in der Psychotherapie

Abgesehen von hirnorganischen Syndromen kann das initiale Offenhalten der Diagnostik als Grundlage und Voraussetzung zur Behandlung psychischer Leidenszustände ohne Erhebung der subjektiven Leidengeschichte in Anamnese und Psychopathologie im Einzelfall gelten. Dies kann zu weiteren Spannungsfeldern innerhalb der Medizin in der Auseinandersetzung zwischen biologischer, sozialpsychiatrischer, psychosomatischer, psychosozialer und psychotherapeutischer Medizin führen. Somit stehen neben dem naturwissenschaftlich-positivistischen Ansatz im Versuch, Krankheitsphänomene zu isolieren, zu

klassifizieren und letztlich im Zusammenhang mit biologischen Parametern zu behandeln, der geisteswissenschaftlich-phänomenologische Ansatz, der vom subjektiven Verhältnis der Einzelperson zu sich selbst und der umgebenden Welt und seiner Gestimmtheit, Bezugnahme und reflexiven Kompetenz als grundsätzlich menschliche Fähigkeiten ausgeht. Die persönliche Orientierung in Raum, Zeit und im leiblichen Erleben im Kontext der sozialen Bezüge und Kontinuum der Lebensgeschichte (Petzold 1993, S. 357, 585, 1280) ermöglicht, gegenüber:

„Eine phänomenologische Diagnostik versucht daher, über die pure Aufzählung von Einzelsymptomen hinaus dieses Selbst- und Weltverhältnis des Patienten insgesamt zu erfassen“ (Fuchs 2015, S. 33). Das Erkennen, Benennen, Zuordnen und Erklären der Probleme der Leidenden als grundsätzliche Aufgabe psychotherapeutischer Diagnostik (Rahm et al. 1993, S. 336) wird zu einem dialogischen Prozess zweier Subjekte, des Patienten/der Patientin und des Behandlers/der Behandlerin, in der persönlichen Begegnung, welche objektivierende Momente in der Erfassung von wiederkehrenden Haltungen und grundlegenden Verhaltensmustern und auch subjektivierende Sichtweisen im Verstehensprozess individueller Wechselwirkung und Verarbeitung verbindet.

Über die Erfassung der Phänomene hinaus hat die Anwendung hermeneutischer Vorgehensweisen zum Erkenntnisgewinn im diagnostisch-psychotherapeutischen Prozess zu einer alle Psychotherapieverfahren umfassenden, jeweils speziell ausformulierten Prozesstheorie geführt (Petzold 1993, S. 621 ff.). Durch die vielfältige Möglichkeit zu Wahrnehmung, Erfassen und Verstehen der Entwicklung und Aufrechterhaltung krankheitswertigen Erlebens und Verhaltens können hilfreiche Arbeitshypothesen und Erklärungsmodelle in der Psychotherapie erarbeitet werden. Diese weit über die Beschreibung psychopathologischer Phänomene hinausgehende Vorgangsweise zur Erhebung behandlungsrelevanter Daten führt zu einer patienten-/patientinnengerechten Erklärung der Entstehungszusammenhänge symptomatischen Geschehens vor dem Hintergrund der Lebens- und Lerngeschichte und folgend zu

klinischen Handlungsanleitungen bezüglich therapeutischer Fokus- und Zielfindung sowie zu einer hilfreichen und persönlichkeitsgerechten Arbeitshaltung des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin. Die entwickelten Messinstrumente in der psychotherapeutischen Diagnostik, wie Eingangs-, Verlaufs- und Erfolgsdiagnostik, werden eher dimensional als kategorial sein. Die therapeutische Vorgehensweise kann sowohl modularisiert als auch heuristisch begründet sein: Die Handlungspraxis wird sich aus der aktuellen therapeutischen Situation, dem Status des therapeutischen Prozesses, dem Therapieziel und der Verfasstheit des Patienten/der Patientin, bestimmt durch wiederholten diagnostischen Abgleich in jeder Therapiestunde, als „prozessuale Diagnostik“ (Petzold 1993, S. 592 f.) entwickeln. Psychotherapeutische Diagnostik ist ein hochspezialisierter, prozessbegleitender, handlungsleitender Teil der Psychotherapie und ein wesentlicher Bestandteil der im Psychotherapiegesetz geforderten „bewußte(n) und geplante(n) Behandlung“ (PthG 1990, § 1 in: Kierein et al. 1991) mit Psychotherapie.

Diese Vorgehensweise, aus subjektiver, interaktioneller Befunderhebung in einem andauernden Wahrnehmungs- und Erkenntnisprozess zwischen Introspektion und objektivierender bei zugleich einführender Position sich der Möglichkeit einer „objektiven Phänomenologie“ (Pauen 2016, S. 117) als Basis intersubjektiver psychotherapeutischer Diagnostik anzunähern, ist Alleinstellungsmerkmal psychotherapeutischer Kompetenz und Ausgangspunkt psychotherapeutischer Hilfestellung in Abgrenzung zu psychologischer Begleitung und Behandlung, welche durch allgemeine Faktoren interaktioneller Kompetenz wie Wertschätzung, Empathie etc. und psychologisch-manualisierten Vorgehensweisen getragen ist.

1.4 Die Situation in Österreich

Psychotherapie wurde 1990 (Bundesgesetzblatt 361/1990), zeitgleich mit dem Psychologengesetz (Bundesgesetzblatt 360/1990), als eigenständiger Heilberuf neben der Medizin anerkannt. Psycho-

therapeuten/Psychotherapeutinnen arbeiten im kooperativen Verhältnis mit Medizin und Psychologie und sind berechtigt bzw. im Sinne der Krankenbehandlung verpflichtet, eigenständig nach ICD-10 und DSM 5 zu diagnostizieren. Im Jahr 2020 waren 10.415 Personen in der Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz als arbeitsberechtigt erfasst (Pawlowski in Hochgerner (2021), S. 795 f.). Derzeit können jährlich 1,5 % der Bevölkerung psychotherapeutisch versorgt werden (Löffler-Stastka und Hochgerner 2021). Aktuell sind 39 Ausbildungsinstitute offiziell legitimiert, 23 Psychotherapieverfahren in den Grundströmungen psychodynamische, humanistische, systemische und verhaltensorientierte Psychotherapie auszubilden (Hochgerner 2021, S. 27 f.). Anhand der Dichte der Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen kann von einer funktionierenden Grundversorgung in Österreich gesprochen werden, dennoch besteht eine akute Unterversorgung im kassenfinanzierten Bereich der Versorgung (GÖG, Gesundheit Österreich GmbH 2019). Es werden 26,1 % der Patienten/Patientinnen mit schweren und 43,8 % mit mittelgradigen psychischen Erkrankungen behandelt (GÖG, ebendort).

1.5 Synopsis der psychotherapeutischen Diagnostik

Die diversen Herangehensweisen, begrifflichen Fassungen und Ausgangspunkte therapeutischen Handelns der unterschiedlichen psychotherapeutischen Verfahren wurden 2005 erstmals als psychotherapeutische Diagnostik in Österreich in ihren Grundzügen und vor dem Hintergrund der Diagnostik-Leitlinie des für Gesundheit zuständigen Ministeriums vorgestellt. Diese Zusammenschau war das elaborierte Ergebnis einer mehrjährigen kontinuierlichen wissenschaftlichen Konferenz von Experten/Expertinnen aller in Österreich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren im Rahmen des Psychotherapiebeirates von 1999–2004. 18 Jahre später werden nun in diesem Buch vor dem Hintergrund aller in

Österreich anerkannten Psychotherapieverfahren (Stumm und Wirth 2011) der Stand und die Verstehensweisen psychotherapeutischer Diagnostiken dargestellt und führen zu einem vertieften Verständnis verfahrensspezifisch ausgeformter Diagnostik, welche die Verstehensgrundlage und Handlungspraxis im psychotherapeutischen Bemühen um Milderung von Leid und Entwicklung der Persönlichkeit Richtung Resilienz und Selbstwirksamkeit bildet, wie in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung gefordert. Aktuell wird seit 2021 am Neuerlass des österreichischen Psychotherapiegesetzes gearbeitet. Ziel ist, die psychotherapeutische Ausbildung, die schon zum größeren Teil universitär in Lehrgängen mit Universitäten vernetzt ist, im vollen Umfang zum akademischen Berufsstand mit einem breiten Zugang aus humanwissenschaftlichen Studien zu machen. Zugleich ist die universitäre und verpflichtende Anbindung der zugelassenen Ausbildungsinstitute in kooperierenden Universitätslehrgängen (z.B. Professional Master, Master of Arts) zu verankern. Ein späteres, konsekutives Vollzeitstudium kann als Option in einer bereits mittelfristigen Perspektive möglich werden. Langfristige Übergangsregelungen ermöglichen die kontinuierliche Ausbildung nach dem derzeitigen und übergreifend mit einer kommenden neuen gesetzlichen Regelung. Durch ein dreigliedriges Studium (Baccalureat, Masterstudium und Approbationsphase mit in Summe 360 ECTS) wird auch die Volleingliederung der psychotherapeutischen Tätigkeit in das Gesundheitssystem mit einheitlicher und weitgehender Refundierung der Psychotherapiekosten in Österreich angeregt.

1.6 Die Situation in Deutschland

In Deutschland sind folgende Psychotherapieverfahren anerkannt und können mit den Gesundheits- und Krankenkassen abrechnen: Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, Tiefenpsychologie und Systemische Familientherapie. Aktuell arbeiten insgesamt 13.259 Fachärzte/Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde, von diesen sind 4546 ambulant und 6065

stationär tätig. 2019 waren insgesamt 48.265 Psychologische sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-therapeutinnen in verschiedenen Bereichen tätig. Von diesen haben 37.901 in ambulanten Einrichtungen und 8472 in stationären oder teilstationären Einrichtungen gearbeitet (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2019). Darüber hinaus verfügten 2018 insgesamt 15.847 Fachärzte/Fachärztinnen anderer Disziplinen über die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“. Von diesen waren 11.058 im niedergelassenen Bereich tätig (Bundesärztekammer 2019). All diese Berufsgruppen dürfen eigenberechtigt und selbstständig im Gesundheitsbereich diagnostizieren, meist nach ICD oder DSM. Tiefenpsychologisch und psychoanalytisch orientierte Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen diagnostizieren zusätzlich meist nach der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD), die Verhaltenstherapie greift auf die ICD und das SORKC-Modell zurück. Eine prozessuale Diagnostik gibt es somit nicht bei den anerkannten Verfahren, sondern eine initiale Diagnostik zu Beginn der Therapie.

1.7 Die Situation in der Schweiz

Diagnosen werden von Ärzten/Ärztinnen und klinischen Psychologen/Psychologinnen gestellt. Derzeit sind etwa 5700 Personen in der Schweiz psychotherapeutisch tätig (Bass 2013). Während die berufliche Tätigkeit grundsätzlich an den medizinischen und psychologischen Grundberuf gekoppelt ist, wurde eine Vielzahl von psychotherapeutischen Methoden anerkannt (Bundesamt für Gesundheit BAG), welche in einer Liste der akkreditierten Weiterbildungslehrgänge geführt wird (Bundesamt für Gesundheit BAG 2018). Zwischen 2015 und 2017 wurden 44 Psychotherapiemethoden auf Grundlage des schweizerischen Psychologieberufegesetzes (2011) und der Psychologieberufeverordnung (2013, Art. 11 ff.) akkreditiert. Psychotherapie wird in strikter Delegation durch den ärztlichen Berufsstand durchgeführt. Durch die Engführung der Zulassung zum Berufsfeld als Weiterbildung zum abgeschlossenen Psychologiestudium besteht ein Mangel an

Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen in der Schweiz.

1.8 Dieses Buch

Die Anschlussfähigkeit der psychotherapeutischen Diagnostik an die Diagnosesysteme ICD und DSM ist eine fortbestehende Bringschuld wissenschaftlich fundierter Psychotherapie. Bis dahin möge dieses Buch ein Beitrag zur Verständigung über diese Kluft hinweg sein und hilfreich sein in multiprofessionellen Teams im Gesundheitsbereich, zwischen den Psychotherapieverfahren und im Rahmen der jeweils anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungen.

Grundlagen

Im ersten Teil des Buches werden ganz allgemein die grundlegenden Aspekte der psychotherapeutischen Diagnostik dargelegt, ohne die Differenzierung der psychotherapeutischen Diagnostik bezüglich der unterschiedlichen psychotherapeutischen Verfahren und der vier übergeordneten Grundorientierungen zu thematisieren.

Zu Beginn nimmt Michael Kierein auf die Rechtslage in Österreich Bezug. Anschließend widmet sich Alexander E. Schwetz der Relevanz und Bedeutung einer eigenständigen psychotherapeutischen Diagnostik und Begutachtung, in Abgrenzung von Konzepten der klinisch-psychologischen und psychiatrischen Diagnostik. Claudia Höfner, Maria Theresia Rohrhofer und Luise Zieser-Stelzhammer befassen sich mit dem Einfluss von Geschlecht und Diversität auf psychische Erkrankungen und deren Diagnose. Thomas Fuchs verweist auf phänomenologische Diagnoseansätze und plädiert dafür, diese zwischenleibliche, intuitive Diagnostik künftig wieder stärker zu berücksichtigen und in der Ausbildung einzüben.

Michael Kierein erklärt in seinem Artikel „*Diagnostik und Psychotherapie: Herausforderung und Verantwortung in der psychotherapeutischen Arbeit im Kontext des österreichischen Psychotherapiegesetzes*“ das Verhältnis von Diagnostik und Psychotherapie aus rechtlicher Perspektive. Dieses Verhältnis basiert auf der österreichischen Rechtsordnung, wobei insbesondere