

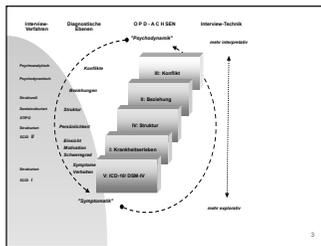
- **OPD-II**
Psychodynamisches Erstinterview
OPD-II: Achse I: Krankheitsleben
OPD-II: Achse IV: Struktur

Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele

INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY
DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

Entwicklung von psychiatrischer, psychoanalytischer und psychodynamischer Erstinterviewstechniken

- 1953/54 The psychiatric interview (Sullivan)
- 1954 The initial interview in psychiatric practice (Gill, Newman, Redlich)
- 1961/62 The "Tavistock" interview (Balint & Balint)
- 1966/70 Das psychoanalytische Erstinterview (Argelander)
- 1972 Die biographische Anamnese unter tiefenpsychol. Aspekt (Dührssen)
- 1973 Das psychiatrische Gespräch (Klotz)
- 1981/84 Structured interviewing: The structural interview (Kernberg)
- 1984/86 The Structured Clinical Interview (SCID I & II) (Spitzer & Williams)
- 1987 The Personality Disorder Examination (PDE) (Loranger et al.)
- 1996/09 Das OPD-Interview
- 1999 Structured Interview of Personality Organization (STIPO; Clarkin et al.)



Die fünf Achsen der OPD-Diagnostik:

- Achse I: Krankheitsleben und Behandlungsvoraussetzungen
- Achse II: Beziehung
- Achse III: Konflikt
- Achse IV: Struktur
- Achse V: Psychische und psychosomatische Störungen nach ICD-10

4.2. Durchführung des OPD-Interviews

4.2.1. Voraussetzungen

Ein gelungenes OPD-Interview sollte genügend Material liefern, um alle Items und Dimensionen der fünf Achsen reliabel zu fassen.

Ein derartiges „perfektes OPD-Interview“ ist nur schwer erreichbar.

Um dem Ideal aber so nahe wie möglich zu kommen, wurden Interviewstrategien für eine ausreichende Informationsgewinnung entwickelt.

4.2. Durchführung des OPD-Interviews

4.2.1. Voraussetzungen für den erfolgreichen Einsatz dieser Techniken auf Seiten des Interviewers sind folgende:

- Er muss über ein psychodynamisches Grundverständnis verfügen.
- Er muss die Inhalte der Achsen I bis IV weitgehend im Kopf haben, um im Interview zu wissen, welche Bereiche ausreichend exploriert wurden und zu welchen noch nicht genügend Material vorliegt.
- Für die Datengewinnung zur reliablen Einschätzung der Achse V muss der Interviewer mit den diagnostischen Kriterien von ICD-10 bzw. DSM-IV vertraut sein

3 Schwerpunkte des OPD-Interviews

- Offene Gesprächsführung in der Eröffnungsphase
- Mehr strukturierenden Fragen zur psychodynamischen Befund- und Anamnesenerhebung
- Exploration und Befunderhebung von Symptomatik und Verhalten zur Syndrom-Diagnostik nach ICD-10 / DSM-IV

5 Phasen des OPD-Interviews

- 1 Eröffnung
- 2 Ermittlung von Beziehungsepisoden (Achse II)
- 3 Ermittlung des Selbsterlebens und der erlebten wie faktischen Lebensbereiche (Achsen III u. IV)
- 4 Ermittlung des Objektierens und der erlebten wie faktischen Lebensgestaltung (Achsen III u. IV)
- 5 Behandlungsvoraussetzungen, Einsicht (Achse I)

1 Eröffnung des Gesprächs

- 1 Ziel und Rahmenbedingungen des Gesprächs
 - "Wir haben für dieses Gespräch eine Stunde Zeit. Ziel des Gesprächs ist es, mit Ihnen ein Verständnis Ihrer Erkrankung zu finden."
- 2 Beschwerdeschilderungen, Krankheitsleben, Fakten der augenblicklichen psychosozialen Situation
 - Der Patient sollte die Möglichkeit behalten, frei und offen über seine Symptome und Probleme zu sprechen
 - Eventuell Exploration von Kernsymptomen nach ICD-10
- 3 Aufmerksame Beobachtung der szenischen Darstellung

2 Ermittlung von Beziehungsepisoden

- 1 Überleitung von den Beschwerdeschilderungen zur Schilderung von Beziehungssituationen
- 2 Es interessieren vor allem die dysfunktionalen, lebensgeschichtlich ableitbaren, repetitiven Muster
- 3 Fokussierung auf einzelne Beziehungsinteraktionen
 - "Ich kann mir die Beziehung zu X noch nicht so recht vorstellen, vielleicht können Sie es mir ein wenig genauer deutlich machen."
- 4 Herausarbeiten von Erwartungen, Wünschen, Befürchtungen in Bezug auf sich selbst und andere
 - "Können Sie mir bitte sagen, was Sie in dem Moment von X erwarten oder befürchten?"
 - "Wie fühlen sich Ihrer Meinung nach Ihr Gegenüber wohl in diesem Moment?"
 - "Wollten Sie mir sagen, was Sie unter Ihr Gegenüber in dem Moment tat oder sagte?"

3 Ermittlung des Selbsterlebens, der erlebten wie faktischen Lebensbereiche

- Das Selbsterleben ist kaum zu trennen vom Objektieren
- Es geht um Schilderungen zu Lebensbereichen wie:
 - Herkunftsfamilie, eigene Familie, Partner, Arbeits- und Berufsweil, Leistungsverhalten, gesellschaftliches Umfeld, Gruppenzugehörigkeit, Beziehungsverhalten, Funktion und Erleben der Krankheit in diesem Kontext
- Einleitung z.B. durch die Intervention:
 - "Sie haben mir schon einiges über Ihre Beschwerden und über Ihre Beziehungen erzählt. Ich möchte allerdings noch etwas genauer verstehen, wie Sie sich jetzt sehen und wie Sie sich früher sahen."
- In dieser Phase des Interviews werden sich schon manche Aspekte für die Einschätzung der Konflikte, der Identität, der Abwehrstruktur, aber auch der Selbstwahrnehmung und der kommunikativen Fähigkeiten für die Achse Konflikt und Struktur ergeben

4 Ermittlung des Objektierens, der erlebten wie faktischen Lebensgestaltung

- Fokussierung auf die Wahrnehmung und das Erleben der Objekte
- Es geht um das Erleben der anderen in Lebensbereichen wie:
 - Herkunftsfamilie, eigene Familie, Partnerschaft, Freundschaften, Arbeits- und Berufsweil, gesellschaftliches Umfeld, Gruppen
- Einleitung z.B. durch die Intervention:
 - "Wie haben mir erzählt, wie Sie sich unter der Zeit und früher sehen und erlebt haben und auch angeekelt, wie Sie andere sehen. Können Sie mir noch genauer erzählen, wie Sie X ansehen?"
 - "Sie haben mir einen guten Eindruck über Ihr Leben in der Familie vermittelt. Ich kann mir aber noch nicht so recht vorstellen, wie es Ihnen in Ihrem Beruf geht. Können Sie mir davon einen Eindruck verschaffen?"
- In dieser Phase des Interviews muß sich der Therapeut stets vergewissern, daß es nicht alleine um die Erfassung der Realität im einzelnen geht, sondern um die Erfassung des Erlebens und insbesondere des Erlebens der Objekte in diesen Lebensbereichen

5 Behandlungsvoraussetzungen, Einsichtsfähigkeit, Therapiemotivation

- Gegen Ende des Interviews sollte der Therapeut noch einmal die Szenen, Geschichten und Schilderungen des Patienten insbesondere bezüglich Psychotherapiemotivation und Einsatzbereitschaft vor seinen Augen abbilden lassen. Auf der Basis des bisherigen Materials sollte er dann eine Intervention etwa wie folgt formulieren:
- Abschließende Interventionen z.B.:
 - "Wie unser Gespräch zeigt, haben Sie es in Ihrem Leben sehr schwer gehabt. Trotz Ihrer Bemühungen sind Sie dabei oft hier ausgegangen. Ich meine, es sollte wichtig sein herauszufinden, was es damit auf sich hat."
 - "Ich habe Sie nun vieles gefragt und mit Ihnen besprochen, was mir wichtig erschien. Gibt es da vielleicht noch etwas, was hier jetzt nicht zur Sprache gekommen ist, oder was Sie mir noch sagen wollen?"
- Hinweis für den Patienten hinsichtlich des weiteren Vorgehens; gemeinsam beraten, was bisher geklärt ist und was noch geklärt werden sollte;
- Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD-2) Erhebungsbogen

Achse I (Basismodul)
Krankheitsleben & Behandlungsvoraussetzungen

	nicht kaum	mittel	sehr hoch	nicht beurteilbar
Krankheitsleben & Behandlungsvoraussetzungen	0	1	2	3

Objektivierende Bewertung der Erkrankung des Problems

1.1. Schwere der Symptomatik 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1.2. GAF: Maximalwert der letzten 7 Tage →

1.3. EGD-Summe: Itemswert → 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Dauer der Störung des Problems

2.1. Dauer der Störung 4-6 6-24 2-3 5-10 >10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2.2. Alter bei Erstmanifestation der Störung 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

