



„PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK“

PSYCHOTHERAPEUTISCHE
DIAGNOSTIK

MAG.A YVONNE CZERMAK 2025

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

1

PSYCHOTHERAPEUTISCHE DIAGNOSTIK

- Entwicklung
- Definition, Funktion
- Diagnostik unterschiedlicher Schulen
- Erstgespräch: Erhebungen, Vorfeldphänomene, szenisches Verstehen
- Haltungen
- Einstieg
- Herausforderungen
- Dokumentation
- Gutachten, Befund

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

2



ENTWICKLUNG DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN DIAGNOSTIK

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025


3

ENTWICKLUNG DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN DIAGNOSTIK (LAIREITER 2000)

- 1940-50er Jahre Gründung psychotherapeutischer Schulen
- Formale Diagnostik bei Begründer*innen wenig geschätzt
 - Assoziiert mit somatisch-medizinischen Erkrankungen:
 - „Objektivität“
 - Diagnostiker*in als **unbeteiligte Beobachter*in**, **Patient*in als „Gegenstand“**
 - Keine befriedigende Basis der therapeutischen Tätigkeit
- **Symptome als „Hinweise“** für grundlegende Störung von Persönlichkeitsentwicklung, Selbstverwirklichung, Lebensplan oa.
- Ziel: Erklären von Entstehung und Aufrechterhaltung mit psychologischen Konstrukten, Behandlung mit psychologischen Mitteln (subjektives Erleben, individuelles Verhalten)

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025


4



- Entstehung **eigenständiger richtungsspezifischer** Krankheitslehren
- Notwendigkeit diagnostischer Konzepte und Methoden zur Beschreibung und Zuordnung von Störungsbildern:
 - Diagnostische Fragestellungen in der **Forschung**
 - Systematische Integration in **Gesundheitswesen**
- Zentrale Fragen:
 - Ab wann ist etwas abweichend?
 - Wie können Phänomene beschrieben, ihre Entstehung erklärt werden?
 - Können sie mit den Methoden unterschiedlicher Richtungen behandelt werden und mit welchem Erfolg ist zu rechnen (Prognose)?

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

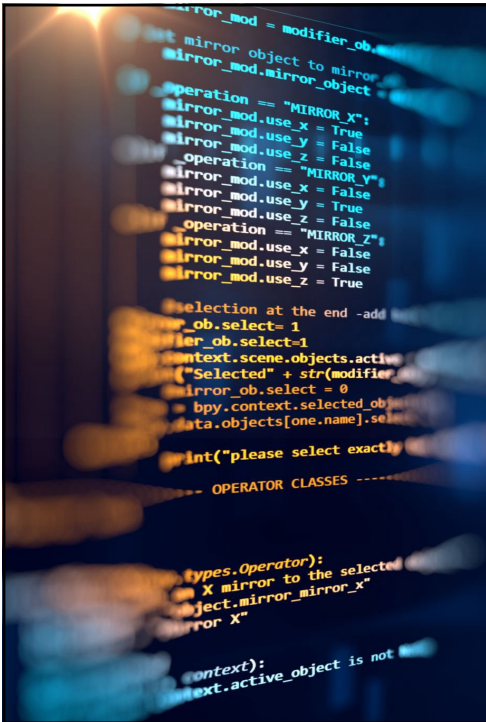
5



- „Klinische Wende“: **Prinzip der Komorbidität** (psychische, psychosomatische, somatische Störungen) einbezogen, differenziertere Behandlung (problemanalytische, störungsbezogene Diagnostik)
- Neukonzeption der psychiatrischen Diagnostik DSM-III, ICD-10: Aufgabe der psychodynamisch motivierten Differenzierung in Neurosen, Psychosen, Persönlichkeitsstörung – rein **deskriptiv-phänomenologische Störungskonzepte** (psychologisch orientiert, mehrdimensional)
- Verbesserungen in der klinisch-psychologischen Diagnostik: **Messungen zur Evaluation** und Qualitätssicherung
- **Professionsübergreifende** Kommunikation
- Integration in die **Gesundheitsversorgung**: Refundierung von Behandlungsleistungen bei Störungen bez. internationalem Klassifizierungssystems (WHO)

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

6



VORGABEN: DEFINITION, FUNKTION

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

7

FUNKTIONEN DER DIAGNOSTIK IM THERAPIEVERLAUF (LAIREITER 2000)



Indikationsorientierte Diagnostik
Statuserfassung, Ätiologie und Aufrechterhaltung, Theoriebezug, Problem- und Zielbereiche, Klassifikation, differentielle selektive Indikation, Prognose



Therapiebegleitende Diagnostik
Kontinuierliche Verlaufsdiagnostik, Bilanzierungen, adaptive Indikation, Prognose



Evaluative Diagnostik
Statuserfassung, Klassifikation, Veränderungs-, Erfolgsdiagnostik, Prognose, Katamnese

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

8



DIAGNOSTIK-LEITLINIE FÜR
PSYCHOTHERAPEUT*INNEN
(BUNDESMINISTERIUM,
2004)

Indikation für

- Psychotherapeutische Behandlung
- Weitere diagnostische Abklärung in organmedizinischer, psychiatrischer und/oder klinisch-psychologischer Hinsicht
- Spezifisches psychotherapeutisches Behandlungsangebot
- Kontraindikationen
- **Psychotherapeutische Praxis: Methodenspezifisch differenzierte diagnostische Systeme, ausreichend für therapeutische Arbeit**

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025


9

MÖGLICHE
KONTRAINDIKATIONEN
FÜR BEGINN ODER
WEITERFÜHRUNG

- Psychotherapie als primäre Bedürfnisbefriedigung in Beziehung
- Akzeptanz der professionellen Beziehung auf Dauer nicht erreicht
- Abbruch oder zu häufige Unterbrechungen
- Dauerhaft heftiges Agieren ohne Entstehen einer Reflexionsbereitschaft bez. der Inszenierungen
- Konsequentes Verwenden für nicht-therapeutische Zwecke
- Keinerlei Veränderungsbereitschaft
- Bruch oder Nichteinhaltung von Vereinbarungen
- Beziehungsgestaltung durch Belastungen und/oder (unvorhersehbare) Befangenheit der Psychotherapeut*in beeinträchtigt

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

10



Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

PSYCHOTHERAPEUTISCHE
DIAGNOSTIK ALS ...

Inhärenter Bestandteil der psychotherapeutischen Behandlung

„Informationssystem“ – Kommunikation mit angrenzenden Berufen, Kassen, Patient*innen

„Entdeckungsverfahren“ – Zusammenfügen von Material aus Interaktion, den Ebenen Sprache, Emotionen, Kognitionen und Verhalten zu sprachlich beschreibendem Muster

Mehrere - gegebenenfalls drei bis vier - verschiedene (ICD) Diagnosen möglich

11

GEGENSTAND

Feststellung von **subjektivem Leiden** unter den Voraussetzungen kultureller und gesellschaftlicher Normen und ökonomischer Bedingungen

Gebundenheit an die **Subjektivität von Erleben und Leiden** ≠ im organopathologischen Bereich (Normabweichungen an Objektivitätskriterien gebunden)

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

12

BEHANDLUNGSINDIKATION

„wenn zu beobachten ist, dass es einer Person nicht möglich ist, ihr Leben in einer weitgehend zufriedenstellenden Weise im Bereich des Zumutbaren oder Erwartbaren zu führen. Das zeigt sich im Bereich der psychosozialen Störungen, der Persönlichkeitsentwicklungsstörungen und/oder krankheitswertigen Störungen und bei somatischen Krankheiten; wenn zu erwarten ist, dass sich diese Personen nicht alleine oder mit Hilfe ihres sozialen Umfeldes in ihrer Lebensqualität verbessern können, oder sogar eine Verschlechterung zu befürchten ist“

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

13



DIAGNOSTIK UNTERSCHIEDLICHER SCHULEN

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

14



15

VERHALTENSTHERAPIE

- **Abgrenzung von den intuitiven Methoden der Tiefenpsychologie (Unterstellungen)**
- Zunächst „Black Box“: Innere Vorgänge sind undurchschaubar, sollten nicht analysiert werden
- An neurologisch-biologischen Modellen orientiert: Reiz, messbare Reaktionen
- Basis Lerntheorie: Dysfunktionales Verhalten erlernt, kann daher auch verlernt Und/oder durch angemessenere kognitive und Verhaltensmuster ersetzt werden

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

16

DIAGNOSTIK IN DER VERHALTENSTHERAPIE (WILLUTZKI 2000)

- Prinzipien
- Informationsgenerierung
- Problemanalyse
- Bedingungsanalysen
- Hypothetisches Bedingungsmodell und Therapieplanung

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

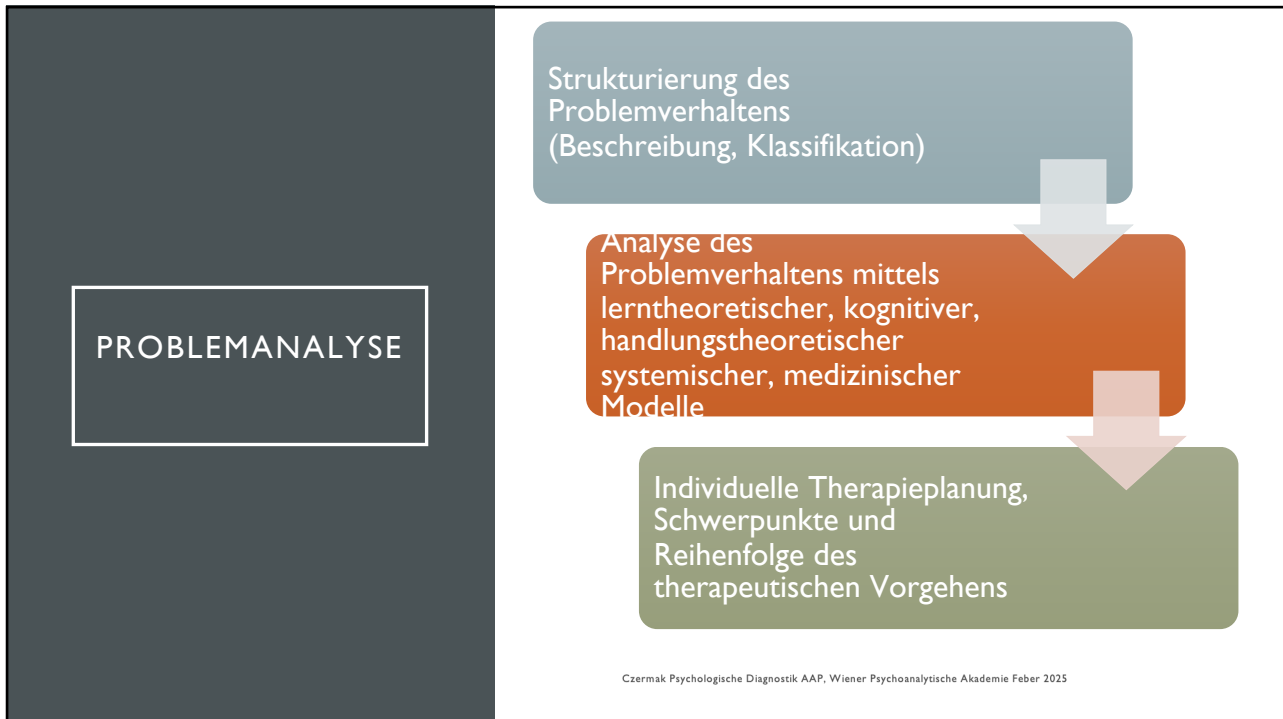
17

PRINZIPIEN

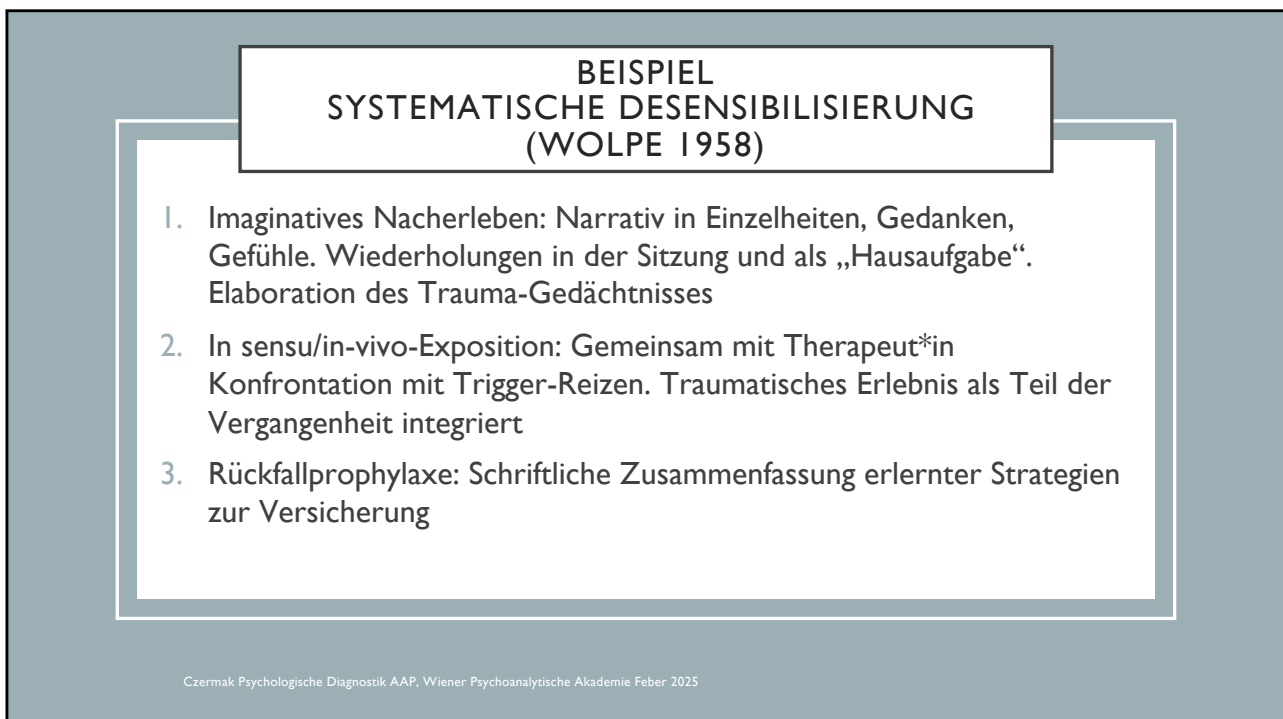
- Ökonomie: Erklärungswert/Nutzen eines Modells nimmt mit zunehmender Komplexität ab. Analysen soweit notwendig/nützlich
- Prozessualer Charakter von Diagnostik: Rekursiver Prozess von Hypothesengenerierung, stete Vorläufigkeit
- Transparenz: Vermittlung von Störungs- und Änderungsmodellen, Ziel Selbstmanagement

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

18



19



20

THERAPEUTISCHE BEZIEHUNG

- Darstellung von Methoden bzw. Techniken lange Zeit scheinbar „personenfrei“
- Kanfer et al. 1996: Gute therapeutische Beziehung als notwendige, nicht jedoch hinreichende Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie; eine Betrachtung der therapeutischen Beziehung allein als unspezifischem Faktor nicht ausreichend
- „In jedem Fall hat das Ziel des Beziehungsaufbaus stets Vorrang vor allen Bemühungen um sachgerechte Lösungen der Patientenprobleme“

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

21

DIAGNOSTIK IN DER PSYCHOANALYSE (MERTENS 2000)

- Im Mittelpunkt: Psychodynamisches Geschehen
- Symptom als Hinweis auf
 - Innere Konflikte
 - Strukturelle Defizite
 - Störung der Beziehungen

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

22



MODELLE, HALTUNGEN

- Psychoanalytisches Erstinterview: Entfaltung des Gesprächs durch Patient*in
- Analytiker*in als „reflektierte Mitspieler*in“ statt aussenstehende Beobachterin
- Wahrnehmung des bewussten und unbewussten **Beziehungsgeschehens** (Übertragung, Gegenübertragung):
 - Annahme: Frühe konflikthafte/traumatisierende **Beziehungserfahrungen** als Grundlage von Symptomen/Persönlichkeitsstörungen
 - Verständnis früher Beziehungserfahrungen als unbewusste Haltungen in der Gegenwart
 - Beachtung von szenischen Äußerungen solcher Erfahrungen in der aktuellen Situation

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

23



GESTALTUNG

Erstgespräch

- Offene Eingangsfrage (Argelander), strukturierende Nachfragen
- Blick auf szenisches Geschehen und Beziehung – Wie wird Analytiker*in wahrgenommen:
 - Ausfragend = Patient*in unterwirft oder verweigert sich?
 - Aktiv bemüht = Patient*in bleibt passiv?
 - Interessiert = Patient*in fühlt sich angeregt?
- Konstellationen innerer Konflikte
- Auslösesituationen als unbewusst angenommen

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

24

INSTRUMENTE

- „Psychoanalytisches Erstinterview“ (Argelander 1966)
Kernpunkt: Verstehen des **Beziehungsgeschehens** (Übertragung-Gegenübertragung) in der aktuellen Szene
Methoden: Einfühlung, Introspektion, Beobachtung nonverbaler Mitteilungen, Wahrnehmen unbewusster Rollenangebote (szenische Aspekte)
- Strukturelles Interview (Kernberg 1988)
Kernpunkt: Diagnostik der Persönlichkeitsstruktur (Identität, **Objektbeziehung, Impulskontrolle, ua**)
Methoden: **Detailliertes Nachfragen**

25

ERSTGESPRÄCH

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

26

GRUNDLAGEN/INSTRUMENTE

Schulenübergreifend:

- Deskriptive Diagnostik
- Strukturdiagnostik
- Verhaltensbeobachtung

Psychodynamische Konzepte:

- Vorfeldphänomene
- Szenisches Verstehen
- Analyse von Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen
- Frühe Phantasien, wiederholte Träume

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

27

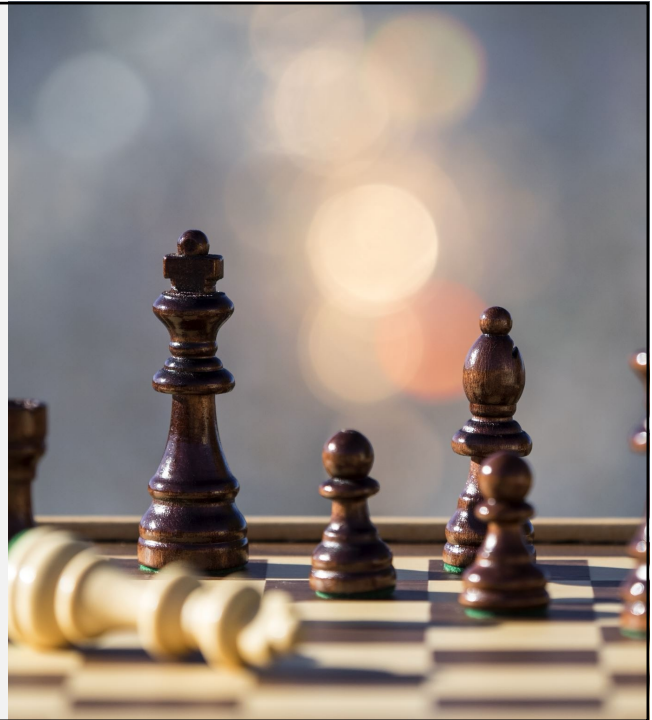
FUNKTIONEN

- Einschätzung der vorliegenden Erkrankung
- Indikationsstellung
- Prognose
- **Intervention als**
 - **Entlastung**
 - **Erster Beziehungskontakt (sich verstanden fühlen)**
 - **Kennenlernen der Methode (Containing, Probedeutung)**
 - **Motivation zur Behandlung**

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

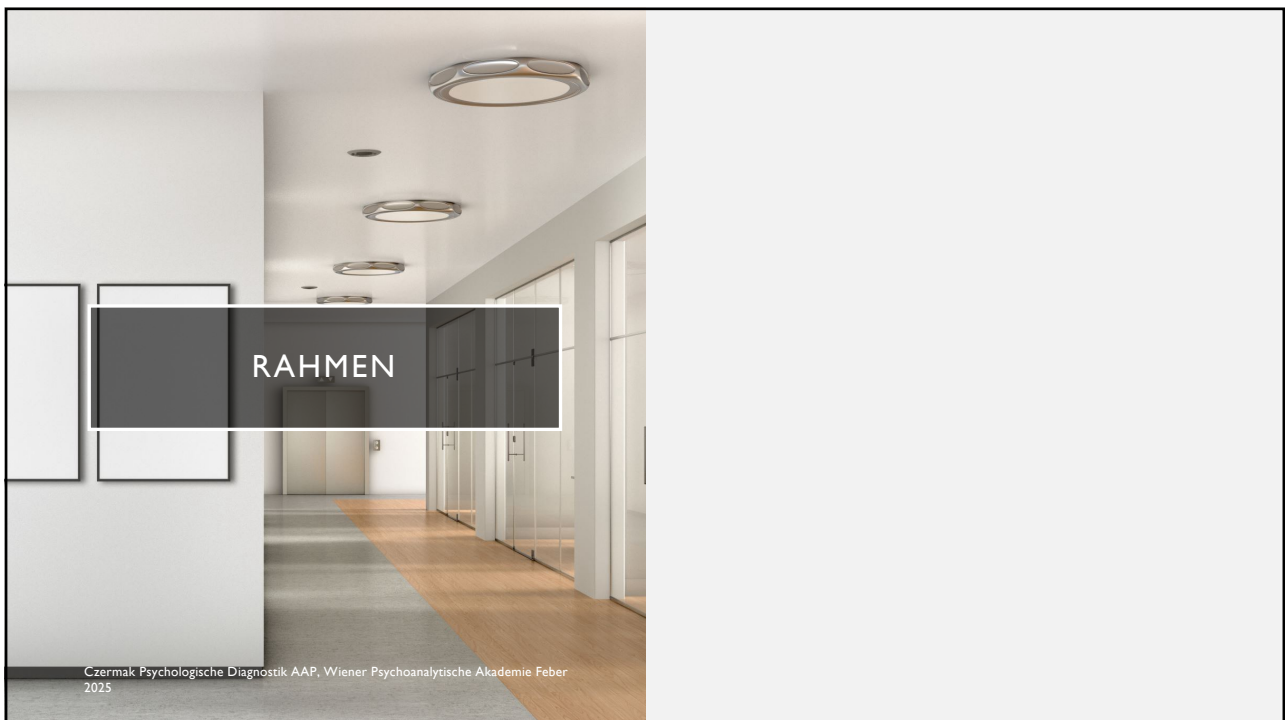
28

Freud (1912): „Wer das edle Schachspiel aus Büchern erlernen will, der wird bald erfahren, dass nur die **Eröffnungen und Endspiele** eine erschöpfende systematische Darstellung gestatten, während die unübersehbare Mannigfaltigkeit der nach der Eröffnung beginnenden Spiele sich einer solchen versagt“



Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

29



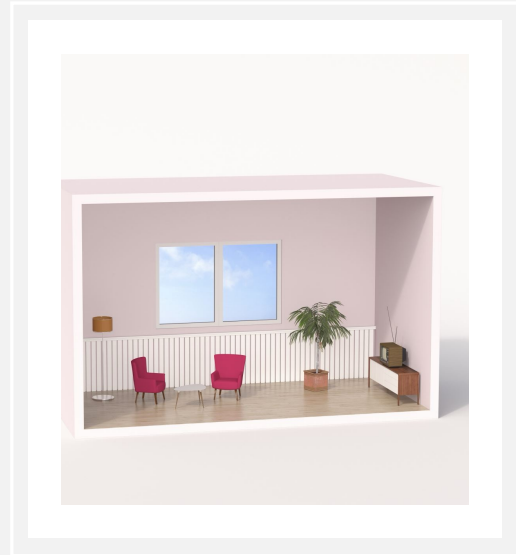
Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

30

Sicherer Raum zur Erhebung
und Wahrnehmung des
Materials

Rahmen als technisches
Prinzip, strukturiert das
Gespräch (Dauer im Vorhinein
festgelegt)

Umgang mit dem Rahmen:
Problematik der Patient*in
kann sich entfalten



Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber
2025

31




DIAGNOSTISCHE QUELLEN

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber
2025

32

DIAGNOSTISCHE QUELLEN

 Erhebungen	 „Vorfeldphänomene“
 „Szenisches Verstehen“	 Übertragungs- und Gegenübertragungs-Analyse

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

33

ERHEBUNGEN



Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

34

WELCHE INFORMATIONEN SUCHEN WIR
ZU GEWINNEN?



Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

35

Welche Informationen sind nötig?

Wie strukturieren Sie (Leitfaden)?

Unter welchen Umständen würden Sie eine Psychotherapie nicht als unmittelbar indiziert sehen?

Welche Patient*innen würden Sie aufgrund persönlicher Präferenzen oder zu wenig Erfahrung im neuen Berufsfeld ablehnen?

Prognostik: Welche Faktoren (Symptomatik, Persönlichkeit) würde für Sie auf eine negative Prognose hindeuten?

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

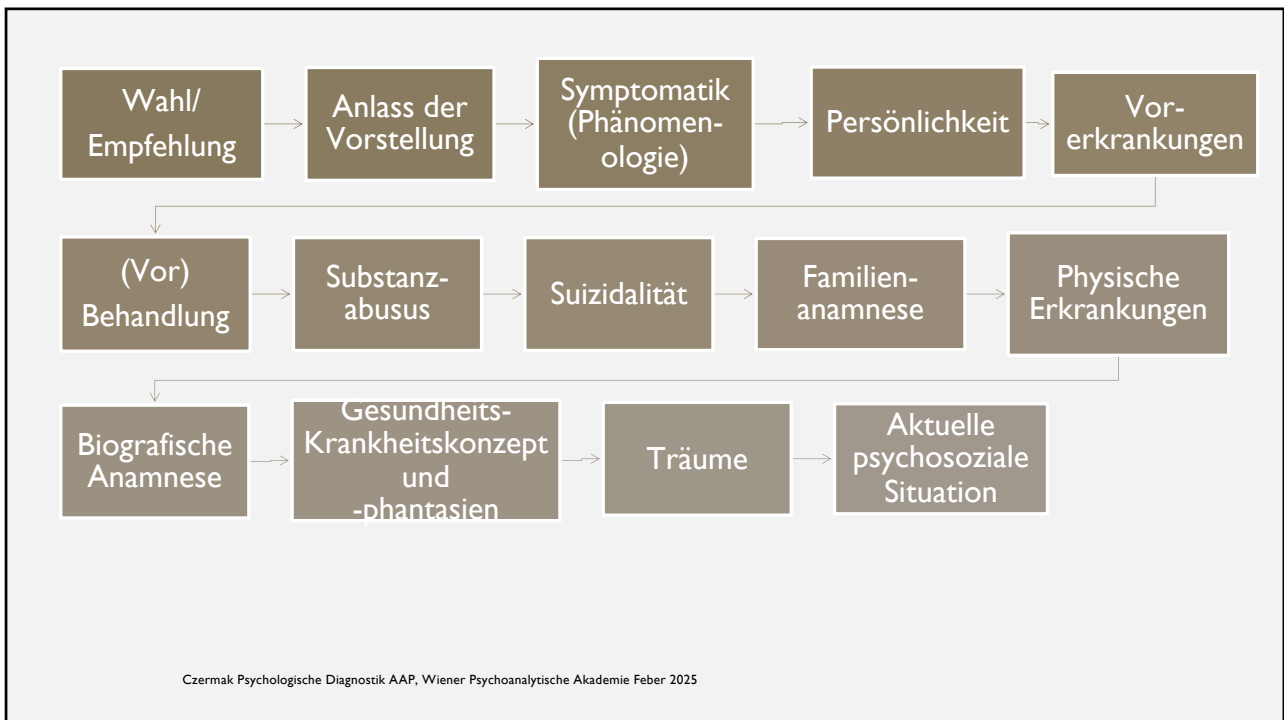
36

DIAGNOSTIK
UMFASST

- Phänomenologische Diagnostik (Symptomatik) und Klassifikation
- Biografische Anamnese (Ätiologie, Entwicklung)
- Strukturdiagnose
- Beziehungs-/Übertragungsdiagnose

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

37



38



CAVE

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

39

KRISENHAFTIGKEIT:
SPRICHT ETWAS FÜR

Selbst- oder
Fremdgefährdung?

Einschränkung oder
Verlust der
Realitätsprüfung?

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

40

SUIZIDALITÄT– AKUTE ODER LATENTE GEFAHR?

- Konkrete Suizidgedanken
- **Äußerung konkreter Vorstellungen zur Durchführung von Plänen oder Vorbereitungen!**
- **Sich aufdrängende Gedanken und Impulse!**
- **Fehlende Erreichbarkeit!**

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025


41

EINIGE RISIKOFAKTOREN

- Suizidalität in der Familie
- Bestehende psychische Erkrankung
- Störungen der Impulskontrolle
- Frühere Versuche (unabhängig von tatsächlich induzierter Lebensgefahr)
- Selbstverletzung
- Alter!!
- Aktuelle Life-events
- Fehlende soziale Einbindung

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

42



ALTER (2016-2021)


75-79a Suizidrisiko mehr als DOPPELT (2,5) gegenüber Durchschnittsbevölkerung

85-89a Suizidrisiko VIEREINHALBFACH gegenüber Durchschnittsbevölkerung

“Suizidalität in Österreich“, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022)

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

43



SUIZIDALITÄT

Mythen: Wenn man jemanden darauf anspricht, bringt man ihn erst auf die Idee

Erfahrung: Darüber reden zu können, bringt Entlastung und lockert die suizidale Einengung

1. **Suizidalität: Haben Sie schon einmal daran gedacht, sich das Leben zu nehmen?**
2. **Vorbereitung: Denken Sie bewusst daran, oder drängen sich derartige Gedanken auf, auch wenn sie es nicht wollen? (Sich passiv aufdrängende Gedanken sind gefährlicher!)**

(Pöldinger, 1969)

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

44

WELCHEN
EINDRUCK
BEKOMMEN SIE?

- Vertrauen Sie den Angaben der Patient*in?
- Können Sie sie gehenlassen?
- Können Sie darauf vertrauen, dass sie Ihre Empfehlung annimmt:
 - Ggf einen Notdienst alarmiert?
 - Fachärztliche Unterstützung sucht?
- Können Sie darauf vertrauen, dass sie zum nächsten Termin wiederkommt?

GENAUE BESCHREIBUNG DER
EXPLORATION IM STUNDENPROTOKOLL!

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

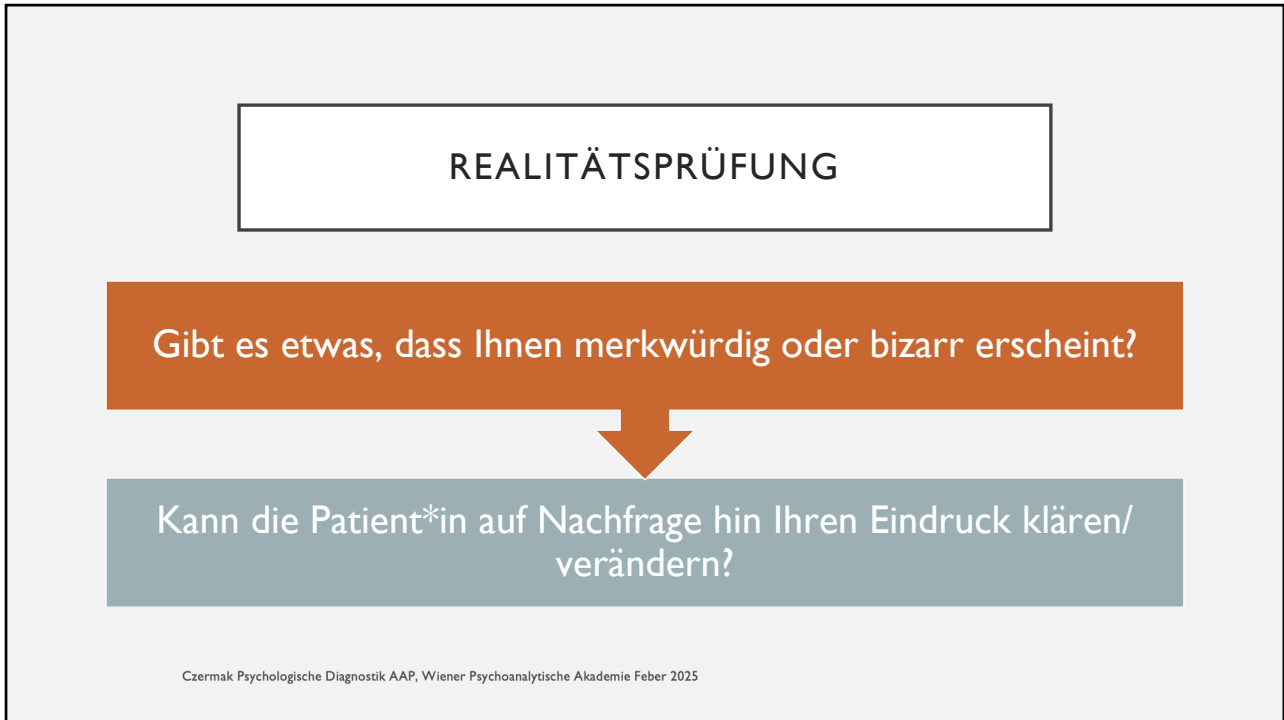
45

NOTDIENSTE

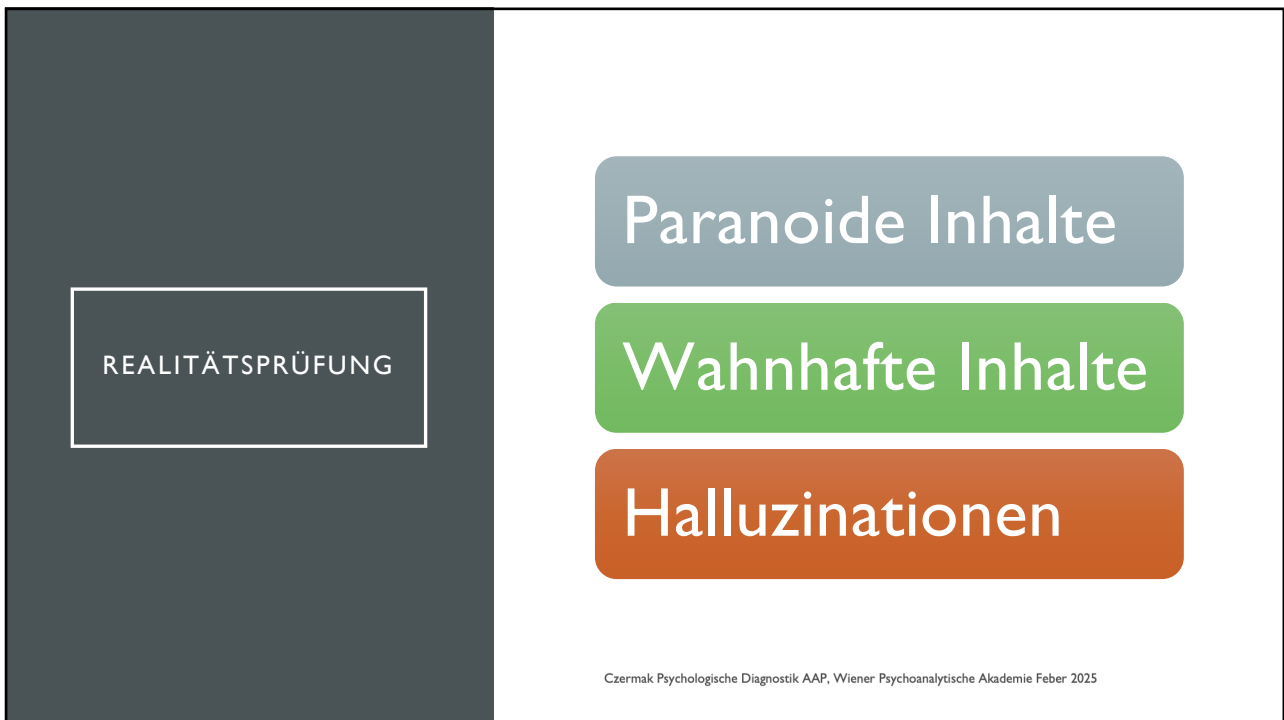
- Sozialpsychiatrischer Notdienst
<https://psd-wien.at/einrichtung/sozialpsychiatrischer-notdienst>
- **Telefonseelsorge**
<https://www.telefonseelsorge.at>
- Kriseninterventionszentrum
<https://kriseninterventionszentrum.at>

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

46



47



48



VORFELDPHÄNOMENE

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

49

„VORFELDPHÄNOMENE“



**KONTAKTAUFNAHME:
PERSÖNLICHER STIL,
MEDIUM, FEHLEISTUNGEN**

“INSZENIERUNGEN“

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

50



51

**SZENISCHES VERSTEHEN
(ARGELANDER, 1970)**

 <p>1. OBJEKTIVE DATEN: PERSÖNLICHE DATEN, BIOGRAFISCHE FAKTEN ÜBERPRÜFBAR, WENIG AUSSAGEKRÄFTIG</p>	 <p>2. SUBJEKTIVE DATEN: GESCHEHEN IN DER SITUATION. WAHRNEHMBAR, SCHWER ÜBERPRÜFBAR, JEDOCH LEBENDIGES BILD VON PAT</p>	 <p>3. „SZENISCHE“ DATEN: NON- VERBAL, ERLEBEN VON GEFÜHL- REGUNGEN UND VORSTELLUNGEN VON PAT</p>
--	--	--

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

52

ÜBERTRAGUNGS-
GEGENÜBERTRAGUNGSANALYSE

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

53

Übertragung: Gefühle und unbewusste Wünsche gegenüber den Primärobjekten aktualisieren sich in der Beziehung zur Therapeut*in = aktuelle Wiederholung infantiler Beziehungsvorstellungen

Gegenübertragung: Unbewusste Reaktionen der Therapeut*in auf die Übertragung, die etwas von der Patient*in spürbar machen. Als wichtige Informationsquellen über die frühen Beziehungen und damit verbundenen Affekte der Patient*in

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

54



"In der analytischen Beziehung entwickelt sich immer aus dem emotionalen Angebot des Analytikers ein emotionales Echo des Analysanden. Dieses emotionale Echo enthält die Reste und trägt die Spuren der Gäste, die am einst frisch gedeckten Tisch des Kindes, das der Analysand einmal war, gesessen, gegessen, gefressen, gewütet, gefastet, verachtet, verschlungen, gespuckt, gestohlen und getrunken haben. (...)

Als Analytiker bin ich der verspätete Gast, der von all dem, was da einst vorging, nichts weiß und nichts versteht. Ich beginne eine Bestandsaufnahme dessen, was ich beobachten kann."

Fritz Morgenthaler

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie
Feber 2025

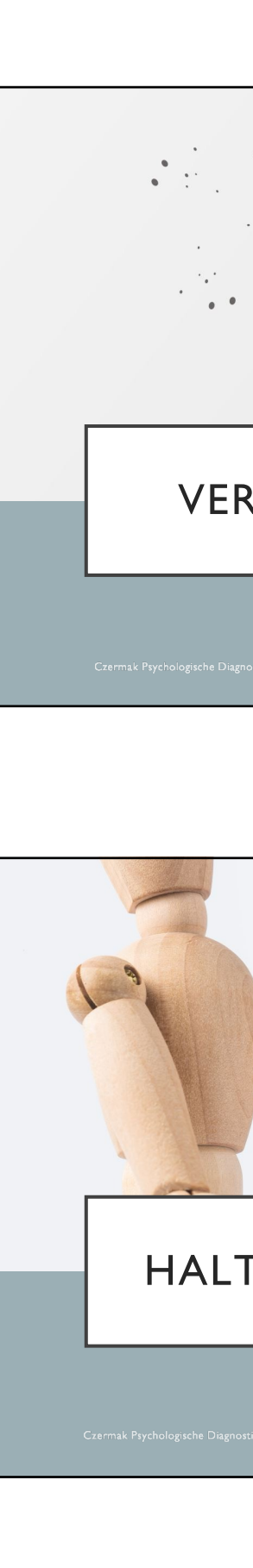
55



FRÜHE ERINNERUNGEN, WIEDERKEHRENDE TRÄUME

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

56



VERHALTENSBEOBSACHTUNG

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

57



HALTUNGEN IM ERSTGESPRÄCH

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

58

„UNGEWÖHNLICHE
GESPRÄCHS-
SITUATION“
(ARGELANDER 1970)

- Situation selbst als Mitteilungsorgan (unbewusster Bedeutungsgehalt soll aufgenommen und verfügbar gemacht werden)
- Szenische Funktion des Ichs als frühes „Mitteilungsorgan“, auch bei wenig differenzierten Personen
- Typische Konfigurationen für Patient*in: Art der Anmeldung, Überweisungsmodus, Einstellung zur Krankheit, Eigenart der Gesprächsführung
- Integration aller Daten ohne Bevorzugung = neue Informationsgestalt

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

59

GLEICHSCHWEBENDE
AUFMERKSAMKEIT

Unzählige Daten sollen im Gedächtnis bleiben ohne verwechselt zu werden

- Freud (1912): „Indes ist diese Technik eine sehr einfache. Sie lehnt alle Hilfsmittel (..), selbst das Niederschreiben ab und besteht einfach darin, sich nichts besonders merken zu wollen und allem, was man zu hören bekommt, die nämliche **„gleichschwebende Aufmerksamkeit“** (...) entgegenzubringen
- Zur Anstrengung des „absichtlichen Aufmerkens“: „(..) man fixiert das eine Stück besonders scharf, eliminiert dafür ein anderes und folgt bei dieser Auswahl seinen Erwartungen oder seinen Neigungen (...) so ist man in Gefahr, niemals etwas anderes zu finden, als was man bereits weiß“
- „Unbewusstes Gedächtnis“: “Man höre zu und kümmere sich nicht darum, ob man sich etwas merke“

Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

60

NEUTRALITÄT UND ABSTINENZ (LIST 2009)

- Neutralität: Therapeut*in bezieht keine persönliche Position, bewertet nicht
- Abstinenz: Keine unmittelbare Befriedigung (Lob, Tröstung, Kritik, Ratschläge)
- In der Übertragung aktualisierte Wünsche gelten den Primärobjecten, Deutung statt Befriedigung: „Sie wünschen sich von anderen/von mir, dass ...“
- In der Phantasie macht Patient*in Therapeut*in zu all dem, was der inneren Erlebens- und Erfahrungswelt entspricht: Sie wird erlebt als aufmerksam oder abweisend, verlässlich oder unberechenbar, gebunden oder alleinstehend, politisch/kulturell interessiert oder nicht oa.
- Informationen über reale Lebenssituation oder Einstellungen der Therapeut*in schränken die Phantasien und Übertragung ein

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

61


VORBEHALTS- UND WUNSCHLOSE AUFMERKSAMKEIT (BION 1970)

“refraining from memory and desire“

„Stimmungen, Holprigkeiten, Interpunktionen, Pausen, ungewöhnliche Formulierungen, Veränderungen der Stimme oder der Redegeschwindigkeit“ verändern die Qualität des Zuhörens und fordern unmittelbar speziellere Aufmerksamkeit (List 2009)

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

62



EINSTIEG

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

63

S. FREUD (1913):

„Ehe ich Ihnen etwas sagen kann, muss ich viel über Sie erfahren haben, bitte teilen Sie mir mit, was Sie von sich wissen.“

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

64

FREUDS „GRUNDREGEL“

„Sie werden beobachten, dass Ihnen (..) verschiedene Gedanken kommen, welche Sie mit gewissen kritischen Einwendungen zurückweisen möchten (..): Dies oder jenes gehört nicht hierher (..) ist ganz unwichtig, oder (..) unsinnig, (..). Geben Sie dieser Kritik niemals nach und sagen Sie es trotzdem, ja, gerade darum, weil Sie eine Abneigung dagegen verspüren. (..)
 „Sagen Sie also alles, was Ihnen durch den Sinn geht. (...) wie ein Reisender, der am Fensterplatze des Eisenbahnwagens sitzt und dem im Inneren Untergebrachten beschreibt, wie sich vor seinen Blicken die Aussicht verändert (..)“

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

65

„PSYCHOANALYTISCHES ERSTINTERVIEW“

(ARGELANDER 1970)

- Aktivität bleibt Pat überlassen: Keine Forderungen, kein Drängen
- Pat hat das Recht, zu spät, gar nicht oder erst nach einem halben Jahr zu kommen – Gründe liegen in Persönlichkeit, Geschichte, Umständen, Ängsten – als Vorinformation!
- Therapeut*in verhält sich anders als im täglichen Leben (persönliche Betroffenheit), nützt alle Möglichkeiten (Inszenierungen), um viel zu erfahren
- Therapeut*in bietet „Spielraum“, abhängig von Persönlichkeit und Ausbildung (Selbsterfahrung)
- Haltung: Verstehen wollen ohne Kritik/Urteil. Abwarten, Zuwendung, Interesse, gleichschwebende Aufmerksamkeit
- “Nachdenkliches Schweigen“, „kontrollierte Spontaneität“, keine direkten Ratschläge

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

66

DAS STRUKTURELLE
INTERVIEW
(KERNBERG, 1981, 1984)

Eingangsfrage

- „Es interessiert mich zu wissen, warum Sie hier sind, wie Ihre Schwierigkeiten oder Probleme aussehen, was Sie von der Behandlung erwarten und wo Sie in dieser Hinsicht jetzt stehen.“
- „Im Moment weiß ich noch gar nichts von Ihnen, aber ich habe einige Fragen, die ich Ihnen stellen möchte: Was führt Sie zu mir? Was sind Ihre Schwierigkeiten? Was erwarten Sie von einer Therapie?!“

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

67

ERSTE EINSCHÄTZUNGEN

Fragen verstehen und behalten (Kognitionen)

Klares Sensorium, gutes Gedächtnis, normale Intelligenz

Intakte Realitätsprüfung

Masochistische, zwängliche, narzißtische, paranoide Tendenzen

Problembewusstsein, Attribuierungen (Motivation)

Krankheitstheorien (Phantasien)

Realistische Erwartung von Behandlung

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

68

ARGELANDER (1966)

“Die Forderung, in einer kurzen Zeitspanne verbindliche Daten, Informationen, Beobachtungsergebnisse und unbewusste Phänomene zu erfassen, zu verarbeiten und in einen verstehbaren Zusammenhang einzuordnen, erscheint zunächst fast unerfüllbar.“

„(.....) dem Interviewer zu empfehlen, das zweite Interview allein auf die Frage hin zu interpretieren, inwieweit der Patient in seinen Angeboten erkennen lässt, was das erste Interview für ihn bedeutet hat und welche innere Bewegung dadurch für ihn in Gang gesetzt wurde.“

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

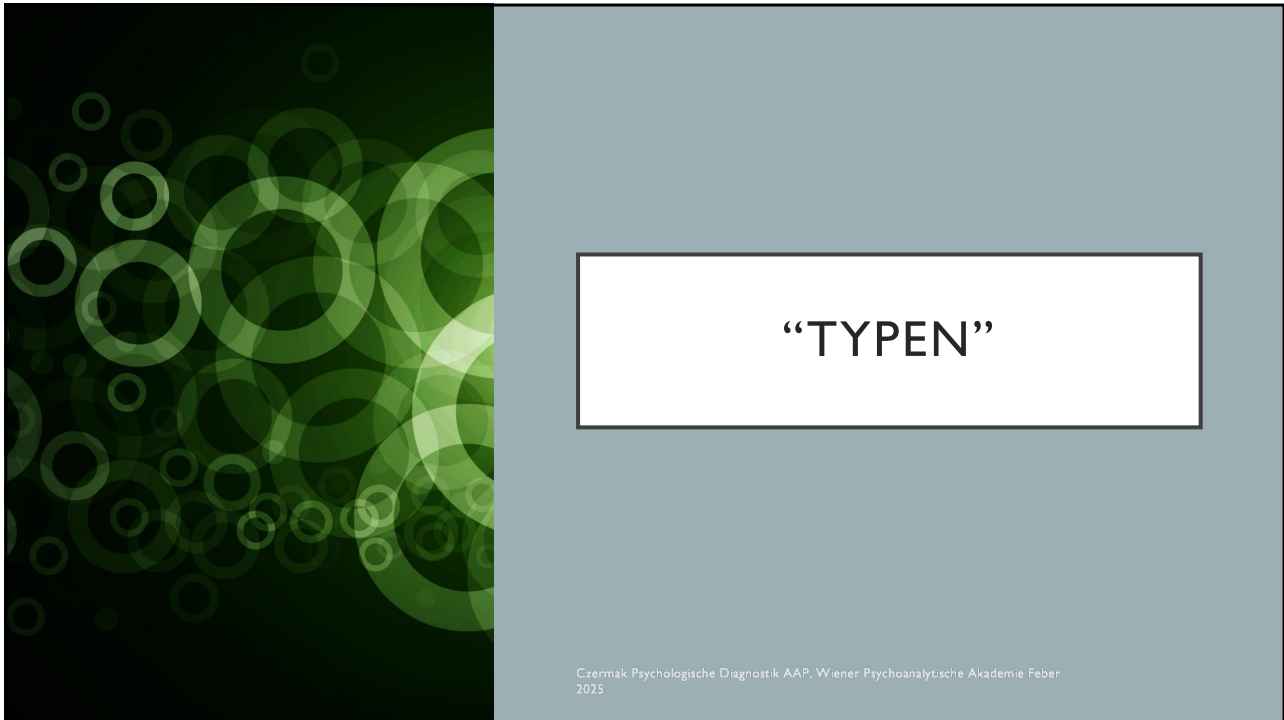
69

„Unsere Diagnosen erfolgen sehr häufig erst nachträglich (..) Wir können den Patienten, der zur Behandlung oder den Kandidaten, der zur Ausbildung kommt, nicht beurteilen, ehe wir ihn durch einige Wochen oder Monate analytisch studiert haben. Wir kaufen tatsächlich die Katze im Sack“
(Freud 1933a)



Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

70



71

AUSDRÜCKE VON WIDERSTAND - „METHODEN (..) UM DER BEHANDLUNG DAS VERLANGTE ZU ENTZIEHEN (FREUD 1913)

- Patienten, die ihre Erzählungen sorgfältig vorbereiten, angeblich für bessere Ausnützung der Behandlungszeit, sie selbst glauben an ihre löbliche Absicht.
„Was sich so als Eifer drapiert, ist Widerstand. Man widerrate solche Vorbereitungen, die nur zum Schutze gegen das Auftauchen unerwünschter Einfälle geübt wird“
- Patienten, die immer wieder angeben, Therapieinhalte mit Freunden besprechen **„und in dieser Unterhaltung alle die Gedanken unterbringen, die sich ihm im Beisein des Arztes aufdrängen sollten. Die Kur hat dann ein Leck, durch das gerade das Beste verrinnt“**
- Patienten, die **“mit der ablehnenden Versicherung beginnen, dass ihnen nichts einfalle, was sie erzählen könnten, obwohl das ganze Gebiet der Lebens- und Krankengeschichte unberührt vor ihnen liegt“**. Ein starker Widerstand, man „rücke ihm auf den Leib“.
 Übertragung kann sich hier verbergen: Patient müsste nämlich mitteilen, welches Misstrauen er gegen die Behandlung hegt, was für abschreckende Dinge er gehört hat

72

ARGELANDER (1970):
BEWUSSTE & UNBEWUSSTE
MOTIVATION – 4 „TYPEN“

I. „Vorgeschickter/vorgeschobener“ Patient	Leidensdruck kann fehlen, Motivation schwach sein	Pat als Symptom einer „sozialen Krankheit“; Umwelt soll entlastet werden • Behandlung von Familie/Paar? • Cave: Krankheitsgefüge veränderungsbereit?
Umgebung erlebt den Leidensdruck für den Pat	100 Pat: 5 Fälle, bei 4 Behandlung indiziert (unbewusste Motivation)	Einmischung: Technik?
Welche Krankheitskonstellationen könnten bei solchen vorgeschickten Pat. bestehen? Welche Phantasien, Vermutungen, Erfahrungen haben Sie?		

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

73

2. Anspruchsvoller Patient

- Diverse Behandlungsversuche erfolglos
- Wünsche und Forderungen bereits im Vorfeld
- Hoher Anspruch an andere, wenig eigener Einsatz
- Diskrepanz: Hohes Anspruchsverhalten, geringe persönliche Möglichkeiten/Ressourcen
 - Gestörte Realitätsbeziehung
 - Parasitäre Anteile, wenig Einfühlung/Perspektivenwechsel möglich („psychopathische“ Züge)
- Dramatisches Krankheitsgeschehen
- Keine wirkliche Krankheitseinsicht
- Keine Konstanz, kaum Frustrationstoleranz
- Verschiedene Persönlichkeitsstrukturen und Symptome
- Hauptkennzeichen: Narzisstische Entwicklung, übersteigertes Anspruchsverhalten, verzerrte Selbsteinschätzung, gestörtes Taktgefühl (100 Pat: 15)

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

74

3. Anspruchsloser/unergiebig Patient

Funktionelle Syndrome: Hemmungen, Verhaltensstereotypien, Einschränkungen

Im Gespräch farblos, spröde, langweilig – Atmosphäre lähmend oder lustlos

Emotionalität scheint „im Symptom eingefroren“ – starr, scheinbar ohne Bedürfnisse/Ansprüche auf Verwirklichung

Bewusste Motivation: Somatische Behandlungen helfen nicht, keine bewusste Krankheitseinsicht

Bedeutung des seelischen Lebens nicht anerkannt

100 Pat: 10 Fälle, bei 7 Behandlung indiziert (unbewusste Motivation)

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

75

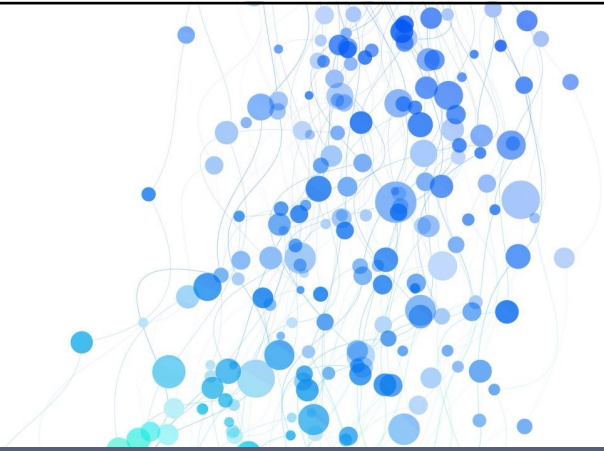
4. Aufgeklärter Patient

- Bedürfnis nach Wissen (Arbeit an sich, Vokabular), hohe Einsatzbereitschaft, überzeugende bewusste Motivation
- Differenzierte Intellektualität
- „Idealer Patient“, jedoch: Gefühlsleben extrem schwer zugänglich
- Spüren eigene Unzulänglichkeit
- Hohe Kontrolliertheit, Mangel an Spontaneität
- Infantile (Trennungs-)Ängste

100 Pat.: 30-50 = 4 Typen, Rest Mischtypen, andere

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

76



NOTWENDIGE FÄHIGKEITEN UND FERTIGKEITEN

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

77

FÄHIGKEITEN
UND
FERTIGKEITEN
(BORN 2014)

- Introspektionsfähigkeit: Fähigkeit, eigene körperliche und emotionale Reaktionen und eigene Motive wahrzunehmen
- Reflexionsfähigkeit: Über sich und die Welt nachdenken können
- Empathiefähigkeit: Sich in andere einfühlen, Emotionen und Motive anderer erkennen, sich durch die Augen anderer wahrnehmen können
- **Prinzipielle Fähigkeiten, diese erlernen zu können**
- **Ressourcen: Soziale, emotionale, kommunikative Kompetenz, Fähigkeit zur Problemlösung**

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

78

SCHRIFTLICHE AUFZEICHNUNGEN, DOKUMENTATION

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

79

NOTIZEN UND PROTOKOLLE (FREUD 1912)

„Ich kann es **nicht empfehlen, während der Sitzungen** mit dem Analysierten Notizen in größerem Umfange zu machen, Protokolle anzulegen u. dgl. Abgesehen von dem **ungünstigen Eindruck**, den dies bei manchen Patienten hervorruft, gelten dagegen die nämlichen Gesichtspunkte, die wir beim Merken gewürdigt haben. Man trifft notgedrungen **eine schädliche Auswahl aus dem Stoffe**, während man nachschreibt oder stenographiert, und man **bindet ein Stück seiner eigenen Geistestätigkeit**, das in der Deutung des Angehörten eine bessere Verwendung finden soll. Man kann ohne Vorwurf Ausnahmen von dieser Regel zulassen für Daten, Traumtexte oder einzelne bemerkenswerte Ergebnisse (..) Aber ich pflege auch dies nicht zu tun. Beispiele schreibe ich am Abend **nach Abschluß der Arbeit aus dem Gedächtnis** nieder (..)“

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

80

SCHRIFTLICHE AUFZEICHNUNGEN

Erstgespräch

Dokumentationspflicht

Befund, Gutachten

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

81

ERSTGESPRÄCH

✓ Empfehlenswert: Genaue Dokumentation der ersten Sitzungen (Indikation und Prognose, Kassenanträge, Verlaufsdagnostik, Evaluation):

📷 Objektive, subjektive und szenische Daten

🗣️ Eigene Eindrücke, Hypothesen, Erwartungen, ggf. Übertragungs- Gegenübertragungserleben

👤 (Erste) Diagnostische Überlegungen Schulenspezifisch
Deskriptiv (ICD)
Strukturell

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

82

§ 16A PSTHG
DOKUMENTATIONSPFLICHT
(JUSLINE, 11.2023)

(I) Aufzeichnungen über alle gesetzten psychotherapeutischen Maßnahmen, die Gegenstand von oder Bedeutung für Behandlung sind:

1. Vorgeschichte der Problematik/Erkrankung, bisherigen Diagnosen bisheriger Krankheitsverlauf

2. Beginn, Verlauf, Beendigung der psychotherapeutischen Leistungen

3. Art/Umfang diagnostischer Leistungen, beratender oder behandelnder Interventionsformen sowie Ergebnisse einer Evaluierung

4. Vereinbartes Honorar, Vereinbarungen aus dem Behandlungsvertrag

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

83

5. Aufklärungsschritte und Informationen

6. Konsultationen von Berufsangehörigen oder anderen Gesundheitsberufen

7. Übermittlung von Daten/Informationen an Dritte, insbesondere an Krankenversicherungsträger

8. Empfehlungen zu ergänzenden ärztlichen, klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen, musiktherapeutischen Leistungen oder anderen Abklärungen

9. Einsichtnahmen in die Dokumentation

10. Begründung einer Verweigerung

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

84

**PSYCHOTHERAPEUTISCHES
GUTACHTEN,
PSYCHOTHERAPEUTISCHER
BEFUND**

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

85

**RICHTLINIE FÜR
GUTACHTERINNEN UND
GUTACHTER**
KRITERIEN FÜR DIE ERSTELLUNG
VON GUTACHTEN DURCH
PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND
PSYCHOTHERAPEUTEN
(BMSGKP, STAND 5.2020)

- Gutachten = Hilfsmittel zur Beurteilung von Tatsachen aufgrund von Erfahrungswerten. Sie vermitteln der Person, die eine Entscheidung trifft die fehlende Sachkunde. Die konkrete Sachentscheidung liegt immer bei AuftraggeberInnen/ Adressaten, nie bei Sachverständigen
- Untersuchungsergebnisse bedürfen in Hinblick auf die Fragestellung immer einer Interpretation durch Sachverständige
- Befund enthält Feststellung aller ermittelten Tatsachen (Ergebnisse)
- Forderung nach Neutralität, Objektivität und Unabhängigkeit

86

- Arten von Gutachten (nach Auftraggeber*in)
 - Privatgutachten;
 - Gerichtsgutachten;
 - Gutachten für Verwaltungsbehörden;
 - Parteiengutachten (Auftrag durch Streitparteien in Gerichts- oder Verwaltungsverfahren);
 - Obergutachten (Auftrag durch entscheidungfindender Behörde oder zuständigem Gericht zwei widersprechende Gutachten oder wenn das Gutachten mangelhaft und widersprüchlich)

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

87

AUFTRAG PSYCHOTHERAPEUTISCHES GUTACHTEN: FRAGESTELLUNG



Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

88

GLIEDERUNG

- Aktenstudium: Gerichtsurteil, Strafregister, Beschuldigtenvernehmung, Therapieplattzusage vom Verein Grüner Kreis, Meldung über positiven Drogenharntest in der Justizanstalt
- Befundaufnahme: Zeit, Ort, Basis
- Anamnese (inkl. Suchtanamnese, Kriminalität)
- Explorative Befragung: Beschreibung aktueller Lebenssituation, Therapiefähigkeit, Therapieerfahrung und Motivation, aktuelle Motivation
- **Befund: Diagnose**
- **Gutachten: Stellungnahme zu den relevanten Aspekten der Fragestellung**

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

89

ZUSAMMENFASSUNG

Beantwortung der Fragestellung

Empfehlung von Massnahmen

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025

90

KLINISCH-PSYCHOLOGISCHER BEFUND KLINISCH-PSYCHOLOGISCHES GUTACHTEN

Klinisch-psychologischer Befund

- Darstellung der Ergebnisse klinisch-psychologischer Untersuchung aufgrund einer klinisch-psychologischer Fragestellung bzw. Verdachtsdiagnose
- Insbesondere im Gesundheitswesen als Hinweise und Entscheidungshilfe für gesundheitsbezogene sowie andere Maßnahmen oder Entscheidungen

Klinisch-psychologisches Gutachten

- Nachvollziehbare, schlüssige Antwort auf Fragen, zu denen aufgrund des erhobenen Befundes, des Fachwissens, des aktuellen Forschungsstandes und der Berufserfahrung sowie der reflektierten Alltagserfahrung Stellung genommen wird.
- Von der Auftraggeber*in als Grundlage für Maßnahmen und Entscheidungen in verschiedenen Bereichen

Instrumente: Psychometrische Verfahren

Czermak Psychologische Diagnostik AAP, Wiener Psychoanalytische Akademie Feber 2025