

Interventionen in der gutachterlich psychiatrischen Untersuchung

7. Fortbildungskurs SIM

Olten, 26.10.2017

Ulrike Hoffmann-Richter



Übersicht

- Einführung
- Was ist eine Intervention?
- Was sagen die Leitlinien?
- Stand des Wissens/Literaturrecherche
- Kasuistik
- Diskussion
- Literatur



Was ist eine Intervention?

- „Als **Intervention** (von lat. *intervenire* = *dazwischenschreiten, sich einschalten*) bezeichnet man in der Medizin jede aktive Form von Behandlung, wenn man sie von einem bloßen Zuwarten unterscheiden möchte. Dies umfasst therapeutische und präventive Maßnahmen gleichermaßen. Im engeren Sinne bedeutet Intervention ein akutes, dringliches Einschreiten gegen einen Krankheitsprozess. Die Intervention kann beispielsweise als chirurgische Intervention ([Operation](#)), als [psychotherapeutische](#) oder als medikamentöse Intervention ([Konservative Therapie](#)) erfolgen.“

Wikipedia: Stichwort „Intervention (Medizin)“ (Abruf 03.09.2017)



Was ist eine Intervention? (2)

- Ergebnis der Sichtung von Psychiatrie-, Psychologie- und Psychotherapie-Lehrbüchern:
- Interventionen tauchen nicht im Kontext von Diagnostik bzw. Methoden in der Begutachtung auf, dort gibt es lediglich pauschale Äusserungen zur Gutachter-Klienten-Kommunikation.
- Interventionen werden im Kontext der Behandlung definiert. Ausnahme: Begutachtung im Kontext von Scheidung und Sorgerecht. Dort wird *explizit unterschieden zwischen Entscheidungs- und interventionsorientierter Begutachtung bzw. Statusdiagnostik und Lösungsorientierung.*



Was ist eine Intervention? (3)

- In den meisten Lehrbüchern tauchen Interventionen nur im Kontext spezifischer Interventionen auf, allgemeine Definitionsversuche sind kaum zu finden.
- „*Die verbale Intervention ist nach den Psychotherapie-Richtlinien eine besondere Form der ärztlichen Gesprächsführung...*“

Ahrens S. Lehrbuch der Psychotherapeutischen Medizin. Stuttgart: Schattauer 1997/9

- „Zur Basistherapie der psychosomatischen Grundversorgung gehört vor allem die nach der Diagnostik eingeleitete *verbale Intervention*.“ Sie wird nicht als Psychotherapie verstanden; „*sie stellt eine besondere Form der ärztlichen Gesprächsführung dar, die das Ziel verfolgt,*
 - eine Introspektion des Patienten anzuregen,
 - Einsichten in die psychosomatischen Zusammenhänge seines Krankheitsgeschehens zu vermitteln
 - Und die Bedeutung ggf. krankmachender persönlicher Konflikte des Patienten für ihn erkennbar zu machen“

Faber FR, Haarstrick R. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien. Neckarsulm: Jungjohann 1996/105-106



Was ist eine Intervention? (4)

- «*Beziehungsgestaltung als gezielte Intervention* bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung in der allgemeinen Psychotherapie. «

Znoj et al. PiD 2004

- „In dieser Richtung liegt auch der Versuch, *das therapeutische Geschehen in Einzelmerkmale aufzubrechen*, nicht nur Beobachtungen in situ zuzulassen, sondern auch quasi-therapeutische *Versuchsanordnungen experimentierend herzustellen*. Ein solches Vorgehen bedeutet aber, *dass man nach Möglichkeit unkontrollierte Einflussgrößen ausschaltet, wie dies immer schon der Vorzug der experimentellen Technik war...*“

Strotzka (Hg.) Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. München: Urban & Schwarzenberg 2. Aufl. 1978, S 76ff Kapitel „Die Dimension Technik“



Was ist eine Intervention? (5)

- „Unter *Gesprächsführung* verstehe ich die gesamte verbale und nonverbale Interaktion... Hiermit ist nicht die Strukturierung anamnestischer Daten oder der Einsatz spezifischer Veränderungstechniken gemeint, *sondern der hinführende Prozess der Informationsgewinnung durch verbale und nonverbale Kommunikation...*“

Strotzka (Hg.) 1978, 274-275: „Die therapeutischen Interventionen“ im Kapitel Verhaltenstherapie zur Gesprächsführung in der Verhaltenstherapie



Was sagen die Leitlinien?

- «Ein den gutachtlichen Umständen angepasstes empathisches Vorgehen ermöglicht dem Exploranden eher, sich zu öffnen. Während der Exploration soll der Gutachter deshalb Wert auf die Reflexion von Wechselwirkungen in der Interaktion zwischen Gutachter und Exploranden legen. Übertragung und Gegenübertragung sind auch hier – soweit erkennbar - zu berücksichtigen» (S. 14).
- «Diskrepanzen zwischen den Angaben in den Akten, Selbstauskünften und/oder dem beobachtbaren Verhalten des Exploranden sollen in der Untersuchung angesprochen werden» (S. 15).

Ebner G et al. Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten. SGPP 2016



Wortmeldung von juristischer Seite: «Der Gutachter als aktiver Fallführer während der Begutachtungsphase»

"Ob durch eine neuerliche Begutachtung tatsächlich eine weitergehende Erklärung herbeigeführt werden kann, ist nicht sicher. Dazu müsste sich ein Gutachter ganz gezielt auf dem Hintergrund der vorliegenden Dokumentation auf die Exploration vorbereiten und Herrn X. auf sein Verhalten, seine Drohungen, seine aggressiven Ausbrüche etc. ansprechen. **Leider ist dieses Vorgehen unter Gutachtern nicht üblich. Vielmehr beschränkt man sich darauf, zu beschreiben, was man gesprochen und beobachtet hat.**"

(Zitat aus der Bemerkung eines Gutachters zuhanden seines Auftraggebers)

Rechtsanwalt Markus Hüsler, Suva

«Für wen schreiben? – Zur Adressatenorientierung von Gutachten» Versicherungspsychiatrisches Kolloquium vom 26.06.2010 Suva Luzern



Stand des Wissens/Literaturrecherche

- Die Gutachter-Klienten-Interaktion/-Kommunikation gilt in den bisherigen Studien zur Reliabilität von gutachterlichen Beurteilungen als konfundierende Variable. Darin verpackt sind auch Interventionen. In Extrapolation heisst das, dass Interventionen bisher als «Verunreinigung» der Ergebnisse gelten. Sie wurden bisher nicht als relevante Faktoren angesehen. Zugleich geht man davon aus, dass sie einen grossen Teil der Varianz erklären.
- Das heisst, es lohnt sich Interventionen als relevante Faktoren zu begreifen, zu operationalisieren und zu untersuchen.



Stand des Wissens/Literaturrecherche (2)

- Eine erste Literaturrecherche ergab keine Treffer, weder in PubMed noch in PubPsych. (Die systematische Recherche steht noch aus)



Stand des Wissens/Telefoninterviews (3)

- Sehr erfahrener, auch wissenschaftlich tätiger Forensiker:
 - Kennt keine Literatur.
 - Äussert sich klar gegen «Anhören/Abhören/Abfragen»
 - Um Informationen über das Funktionsniveau zu erhalten ist es nötig Interventionen zu nutzen,
 - tue dies regelmässig, vor allem, wenn es Vorgutachten gebe und die Basisinformationen vorliegen.
 - Der Patient muss überrascht werden, Neues erfahren, zu neuen Einsichten kommen.



Stand des Wissens/Telefoninterviews (4)

- Sehr erfahrener, ausschliesslich wissenschaftlich tätiger (Rechts-)Psychologe:
 - Bei der Fragestellung geht es um Veränderungsmessung
 - Täuschungen müssen aufgedeckt werden, dazu gibt es viel Literatur
 - Eigentlich geht es darum den Interviewer (als Person) herauszunehmen
 - Die Fragen sollten möglichst standardisiert sein
 - Begutachtung/Evaluation und Intervention sollten getrennt sein
 - «Ich bin auf der anderen Seite des Zauns, ich bin kein Mediziner und kein Therapeut, reagiere darauf allergisch»



Stand des Wissens/Telefoninterviews (4)

- Wissenschaftlich tätige Psychologin für angewandte Psychologie:
- Die beiden Stimmen spiegeln die beiden Ansätze der Debatte:
 - möglichst objektiv zu messen nach dem Galileischen Prinzip und
 - den Heisenbergschen Ansatz, dass der Beobachtung zur Versuchsanordnung gehört.
- Persönlich bin ich naturwissenschaftlich sozialisiert. In der Begutachtung wie in der Therapie kann man sich m.E. als Person nicht heraushalten. Die Beziehung spielt eine zentrale Rolle. Mit einem experimentellen Paradigma ist das Problem nicht angebar. M.E. sind Interventionen notwendig. Es ist schon sehr erstaunlich, dass es kein systematisches Wissen darüber gibt, was für Interventionen zum Einsatz kommen, ja ob sie überhaupt bewusst eingesetzt werden.
- Notwendig ist das Bewusstsein dafür, dass mit der Diagnostik eine Intervention stattfindet. Das muss man in irgendeiner Form operationalisieren, zuerst bewusst machen und beschreiben.



Stand des Wissens/Literaturrecherche (4)

Hinweise aus langjähriger Lektüre

- «Eine forensische Begutachtung ist im Vergleich zu den gängigen psychodiagnostischen Verfahren wie dem Erstinterview beim Psychotherapeuten oder dem psychiatrischen Erstgespräch in der Regel sehr viel zeitaufwendiger. Sie umfasst eine gründliche Aufarbeitung einer Lebens- und Entwicklungsgeschichte. Dies setzt beim Probanden innerpsychisch etwas in Gang, bringt manches in Bewegung, ist mit Veränderungen verbunden, zumal für den Probanden eine solche Konfrontation mit sich selbst in der Regel erstmals im Rahmen einer Begutachtung erfolgt» (Schorsch 1991/ 22)



Stand des Wissens/Literaturrecherche (5)

Hinweise aus langjähriger Lektüre

„...Das Interview funktioniert wie ein Echokörper einer Alltagssituation, in der Identität konstruiert wird... Derjenige, der spricht, beschränkt sich also nicht darauf, Informationen zu liefern. Sobald er sich auf das Gespräch einlässt, beginnt er im Rahmen der Konstruktion seiner identitären Einheit mit einer Arbeit an seinem Selbst... Dabei stehen dem Informanten zwei typische Verhaltensweisen zur Verfügung. In den meisten Fällen versucht der Befragte, seine Person als einheitlich und stimmig darzustellen. In diesem Fall konzentriert er sich ganz darauf, im Hinblick auf seine Meinungen und sein Verhalten Kohärenz unter Beweis zu stellen und ein klar konturiertes Selbstporträt zu zeichnen. Wenn der Interviewer dabei Widersprüche aufdeckt, wehrt er sich mit aller Kraft dagegen. Im Gegensatz dazu kann der Informant die Interviewsituation aber auch dazu nutzen, sich selbst hinsichtlich seiner Entscheidungen einige Fragen zu stellen und mit Hilfe des Interviewers, mit dem er dann paradoxerweise gegen seine offizielle Identität zusammenarbeitet, eine Art Selbstanalyse zu betreiben...“

JC Kaufmann. Das verstehende Interview. Konstanz UVK 1999: 89-90



Stand des Wissens/Literaturrecherche (5)

- Hinweise aus drei Fortbildungsworkshops 2007-2011 zum Thema Arbeit mit therapeutischen Techniken in der Begutachtung:
- Man kann nicht nicht intervenieren
- Interventionen als solche werden nicht als problematisch erlebt.
- Die Herausforderung besteht in ihrem bewussten Einsatz, der Wahrnehmung und der Reflexion der Folgen ebenso wie der Reflexion, wann und warum man auf eine übliche Intervention verzichtet.



Kasuistik 1

- M, 29 J,
- Verkehrsunfall durch Seitkollision mit Überschlagen des Fahrzeugs, Kopfanprall, HWS-Distorsion QTF II, Schnittverletzungen am linken Unterarm und Kontusion der linken Schulter.
- 2 Jahre später weiterhin: Verspannungen im Nacken bei Erschütterungen, Schmerzen bis in den Hinterkopf ziehend, „nicht wie beim Training, hat etwas mit Nerven zu tun“, Gleichgewichtsprobleme, Schwindel, Übelkeit („Sturm, wie ein Drehschwindel“), Kribbeln in den Fingerspitzen.



Kasuistik 1 (2)

Intervention bei der Exploration des subjektiven Krankheitskonzepts

- *Haben Sie dafür eine Erklärung? – Halt auch durch einen Schock vom ganzen Nervensystem. Das ist schon auch wie psychisch. Der Unfall ist ja völlig unerwartet cho. – Das heisst, Sie verbinden die Wahrnehmungen schon auch mit dem Unfallereignis? – Ja klar verbindet man das. Ich hab das Gefühl, das würd jeder. Es ist halt schon ein traumatisches Erlebnis. – Ja das ist es. Menschen erzählen nach solchen Ereignissen unterschiedliche Formen von Erinnerungen. Denken Sie denn noch an den Unfall? – Scho albe. – Und wie oft? – Wirklich bewusst denke ich eigentlich ned dra...*



Kasuistik 1 (3)

Intervention bei der Exploration des subjektiven Krankheitskonzepts

- *Beim Lesen der Akten und dem, was Sie alles an Wahrnehmungen geschildert haben, habe ich mich gefragt, ob der Schwindel, die Übelkeit, die Verspannungen, etc. nicht eine Art körperliche Erinnerung an das Unfallereignis sind, daran, was Sie empfunden haben, als sich das Auto überschlagen hat und Sie versucht haben sich festzuhalten und zu schützen, und ob mit den körperlichen Erinnerungen nicht auch die Angst wieder auftaucht. – (Nachdenklich) Ok. – Was sagen Sie dazu? – Das wär natürlich unbewusst, das ist schwer zu sagen, ich weiss es nicht. – Nein, das können Sie nicht wissen, ich frage Sie auch nicht danach, wie es wirklich ist. Ich möchte gerne wissen, ob Sie damit etwas anfangen können. – Ja, ich ha s’Gfühl, das cha scho sii. Ich ha’s probiert mit andere Sache z’vegliche. – Womit? – Zum Beispiel wenn jemand vo mene Hund bisse wird, hat er automatisch ned gärn Hünd. – Genau.*



Kasuistik 2

- M, 36 J,
- Im Alter von 30 J Treppensturz in alkoholisiertem Zustand mit schwerem SHT mit Kontusionsblutungen rechts fronto-basal, Subarachnoidalblutungen beidseits temporal, links temporo-parietal, rechts frontal und parafalxial mit im Verlauf bleibenden Parenchymdefekten orbito-frontal rechts und diskret an beiden Temporalpolen. Im Verlauf von 2J zwar weitgehende Rückbildung der anfänglich schweren kognitiven Einschränkungen bis auf ausgeprägte Fatigue, Verlangsamung und Problemen mit Planung und Strukturierung, jedoch Probleme durch Persönlichkeitsänderung und fehlendes Störungsbewusstsein.
- Vorbestehend rezidivierende depressive Störung, DD bipolar affektive Störung.
- 6 Jahre später ausgeprägte Persönlichkeitsveränderung und erst beginnendes Störungsbewusstsein.



Kasuistik 2 (2)

Versuch das einsetzende Störungsbewusstsein anzuschauen

- *Das ging „eigentlich ganz gut an sich“. Aber auch dort gelangte ich massiv an meine Grenze. Es war viel für mich, einfach zu viel. Das habe ich damals schon gemerkt. Auch an den Schüлераuswertungen.- Was würden Sie sagen, ab wann haben Sie gemerkt, dass es doch nicht so gut ging? – Bis etwa Sommer 2016 ging es einigermaßen. – Und können Sie sagen, was passiert ist? – Dann hatte ich erstmal Ferien. Ich konnte es wieder verdrängen, diese Umfrage. Ich habe gedacht, die Schüler, die sehe ich nie wieder. Es waren schon kritische Rückmeldungen. Wenn z. B. einer geschrieben hat, er kann die Klasse nicht führen. Im Englisch ging es sehr gut. Damals lief es noch besser, es ging mir noch besser. Können wir jetzt bitte eine Pause machen?*



Kasuistik 2 (3)

Versuch das einsetzende Störungsbewusstsein anzuschauen

- *Und nach den Ferien, was war dann nicht mehr so gut? – Ich war einfach enorm erschöpft. Ich habe gedacht, jetzt ist es abgeschlossen, das Schuljahr ist fertig. Das ging eigentlich gut. Ich konnte es beiseitelegen. Englisch macht Spass. Deutsch als Fremdsprache war schwierig. – Und was war dort schwierig? War der Umgang mit den Leuten schwierig? Konnten sie zu schlecht Deutsch? Lag es an der Verständigung oder am Stoff? – Sie konnten nicht schlecht Deutsch. Es war schwierig mit der Leiterin der Sprachabteilung. Wahrscheinlich hatte ich doch eine zu hohe Lektionenzahl. Ich kann mich nicht mehr so erinnern.*



Kasuistik 3

- W, 52 J,
- M Crohn seit dem Alter von 15J, rezidivierende depressive Störung seit 27J,
- zusätzlich neue D: kombinierte Persönlichkeitsstörung (komplexe PTBS)
- Erste IV-Anmeldung vor 5J mit vorübergehender Teilrente und nachfolgend berufliche Wiedereingliederung. Zweite IV-Anmeldung vor 1.5 J
- Aktuell dekompenziert, mittelgradig depressiv, aktiver M Crohn, u.a. reduzierte Selbstwahrnehmung, dissoziative Symptome, erhebliche familiäre Belastungen, benötigt Spitex für die Bewältigung des Alltags



Kasuistik 3 (2)

Rekonstruktion der letzten beruflichen Wiedereingliederung und der Situation am letzten Arbeitsplatz

- *...Das war ein Traumjob, aber ein schwieriges Umfeld. Aber das habe ich vorher gewusst. Ich war, meine ich eineinhalb Jahre dort... Abgesehen vom Stress und vom Pendeln ist es gut gelaufen... An einem Donnerstag kam die Vorgesetzte und hat mich auf eine Sitzung hingewiesen vier Tage später. Am Morgen bin ich zu ihr ins Büro. Dann kam eine zweite Vorgesetzte. Das fand ich seltsam, zumal die beiden sich nicht gut verstanden haben. Und dann haben sie mir eröffnet, sie seien da um mir zu sagen, dass sie mich kündigen. Da war ich total vor den Kopf gestossen. Ich war im Schock. Ich habe nichts verstanden... – Und wie haben Sie sich das selbst erklärt? – Später, schlussendlich ist das ein Gerichtsfall geworden. Da habe ich ja Recht bekommen.*



Kasuistik 3 (3)

Konfrontation mit Einschränkungen und Selbstwahrnehmung

- *Da möchte ich jetzt einhaken: Was formell korrekt und nicht korrekt ist und was im Vertrag steht und entsprechend auch rechtlich anfechtbar ist eine Sache, aber wie es Ihnen bei der Arbeit ging und was dort gut oder vielleicht nicht so gut gelaufen, ist eine andere Sache. Ich möchte Sie jetzt gerne nach dem zweiten fragen. – An der Arbeit ging es gut. Was mir sehr geholfen hat war, dass ich alle sechs Monate ein Evaluationsgespräch hatte. Ich hatte immer super Qualifikationen. Es war viel Stress, aber die Arbeit lief gut... Ich hatte keinen professionellen Fehler gemacht. Ich war mit niemandem zerstritten.... Ich habe keine Erklärung, was ich falsch gemacht habe. – Ich komme noch einmal zurück auf das Thema von vorhin: Ich frage mich, ob Sie sich nicht selbst überfordern (sie versteht die Frage nicht, ich muss sie paraphrasieren). - Ich habe doch keine Wahl, ich muss doch für unsere Familie sorgen, ich bin für unsere finanzielle Sicherheit zuständig (Tränen, längere Pause). – Da sind zwei verschiedene Kapitel: Das eine ist, dass Sie einen kranken Mann und ein Kind mit Behinderungen haben... Das andere ist, wie leistungsfähig Sie selbst sind. Ich habe Sie nach der Arbeitssituation gefragt, nach allfälligen Problemen und Sie schildern mir Ihre familiäre Situation...*



Arten von Interventionen (Beispiele)

- Klärende (bei unterschiedlichen Interpretationsvarianten v. Aussagen)
- Konfrontierende (bei Diskrepanzen)
- Metakommunikative (zur Klärung von Rollen, Interaktion, Beziehungsgestaltung u.a.)
- ressourcenorientierte
- veränderungsorientierte (zur Prüfung der Therapie-/Rehamotivation)
- Probeintervention (zur Prüfung therapeutischer Optionen)
- ...



Diskussion



Resümee

- Es gibt eine Lücke in der Reflexion eingesetzter Methoden in der Begutachtung
- Es gibt eine Forschungslücke in der Reflexion eingesetzter Methoden in der Begutachtung
- Die Definitionen von Interventionen im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich zeigen, dass therapeutische Techniken auch in der Begutachtung zum Einsatz kommen
- Dies wird unterstrichen durch die Tatsache, dass im eng umschriebenen Bereich der Begutachtung im Sorgerecht sich die interventionsorientierte Begutachtung neben der statusorientierten Begutachtung etabliert hat.



Literatur

- Ebner G et al. Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten. SGPP 2016
- Faber FR, Haarstrick R. Kommentar Psychotherapierichtlinien. Neckasulm/München: Jungjohann, Auflage 1996
- Hoffmann-Richter U, Jeger J, Schmidt H. Das Handwerk ärztlicher Begutachtung. Stuttgart: Kohlhammer 2012
- Kaufmann JC. Das verstehende Interview. Konstanz: UVK 1999
- Schorsch E. Kurzer Prozess? Ein Sexualstraftäter vor Gericht. Hamburg: Klein 1991



Literatur

- Senf, Broda, Wilms 2013. Techniken der Psychotherapie. Stuttgart: Thieme 2013
- Strotzka H (Hg.). Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. München: Urban & Schwarzenberg 2. Aufl. 1978
- Versicherungspsychiatrischer Dienst der Suva: Workshops 2007-2011 zusammen mit U Hoffmann-Richter und R Schmidt (unveröffentlicht)
- Znoj H, Regli D, Ülsmann D. Beziehungsgestaltung als gezielte Intervention bei narzisstischer Persönlichkeitsstörung in der allgemeinen Psychotherapie. PiD 2004; 5: S. 261-265

