Interpretationshinweise??

Summenscore über Cut-Off FETT?

**PID5BF+**

Dieser Fragebogen (Screening) basiert auf dem dimensionalen Klassifikationsmodell von Persönlichkeitsstörungen. Es werden die Domänen „Negative Affektivität“, „Verschlossenheit“, „Antagonismus“, „Disinhibition“, „Anankasmus“ und „Psychotizismus“ abgefragt.

T-Werte zwischen 60-64 sind leicht erhöht / T-Werte zwischen 65-69 sind deutlich erhöht / T-Werte zwischen 70-74 sind stark erhöht / T-Werte zwischen 75-80 sind sehr stark erhöht

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Negative Affektivität** | Emotionale Labilität | 125 | T= 00 [00-00] |
| Ängstlichkeit | 126 |
| Trennungsangst | 127 |
| **Verschlossenheit** | Sozialer Rückzug | 129 | T= 00 [00-00] |
| Anhedonie | 130 |
| Vermeidung von Nähe | 131 |
| **Antagonismus** | Neigung zu Manipulation | 133 | T = 00 [00-00] |
| Unehrlichkeit | 134 |
| Grandiosität | 135 |
| **Disinhibition** | Verantwortungslosigkeit | 137 | T = 00 [00-00] |
| Impulsivität | 138 |
| Ablenkbarkeit | 139 |
| **Anankasmus** | Perfektionismus | 141 |  |
| Rigidität | 142 |
| Ordnungszwang | 143 |
| **Psychotizismus** | Ungewöhnliche Überzeugungen | 145 | T= 00 [00-00] |
| Exzentrizität | 146 |
| Denk- und Wahrnehmungsstörungen | 147 |

***BSL 23 (Fragebogen zur Erfassung der Borderline-Persönlichkeitsstörung)***

Dieser Fragebogen ist ein Selbstbeurteilungsinstrument (Screening) zur Erfassung des Ausmaßes intrapsychischer Belastung von Borderline-Patienten. Mit einem Mittelwert von 55 (Cut-Off =1,5) zeigen sich Hinweise auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstruktur (Borderline).

***HASE WURS-K (Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene)***

Dieses Fragebogenverfahren erfasst ADHS assoziierte Auffälligkeiten im Kindesalter (zwischen dem Alter von 8 bis 10 Jahren). Mit einem Summenscore von 99 liegt der Wert über/unter dem Cut-Off von 30. In der Fremdbeurteilung ergibt sich ein Summenscore von 99, der über/unter dem Cut-Off von 30 liegt. Es ergeben sich retrospektiv deutliche/widersprüchliche Hinweise auf eine ADHS-Symptomatik im Alter von 8-10 Jahren.

***HASE WR-SB (Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene)***

Dieses Fragebogenverfahren erfasst ADHS assoziierte Auffälligkeiten im Erwachsenenalter.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriterium** | **Summenscore** | **Cut-Off** |
| Aufmerksamkeit | 0 | >12 |
| Überaktivität | 0 | >5 |
| Temperament | 0 | >4 |
| Affektive Labilität | 0 | >6 |
| Emotionale Überreagibilität | 0 | >7 |
| Desorganisiertheit | 0 | >9 |
| Impulsivität | 0 | >8 |

Mindestens eines der beiden Hauptkriterien (Aufmerksamkeit, Überaktivität) als auch zumindest zwei der Nebenkriterien (Temperament, Affektive Labilität, Emotionale Überreagibilität, Desorganisiertheit, Impulsivität) sind erfüllt. Somit gilt der Fragebogen als auffällig.

//

Mindestens eines der beiden Hauptkriterien (Aufmerksamkeit, Überaktivität) jedoch weniger als zwei der Nebenkriterien Temperament, Affektive Labilität, Emotionale Überreagibilität, Desorganisiertheit, Impulsivität) sind erfüllt. Somit gilt der Fragebogen als unauffällig.

//

Keines der beiden Hauptkriterien (Aufmerksamkeit, Überaktivität) ist erfüllt. Somit gilt der Fragebogen als unauffällig.

***ASRS – Screening***

In dem Screening (Teil A) zeigt sich ein Summenscore von 00, welcher über/unter dem Cut-Off von 14 liegt, womit sich keine Hinweise auf eine ADHS zeigen. Zusammen mit dem Zusatzfragebogen (Teil B) ergibt sich ein Summenscore von 00, welcher über/unter dem Cut-Off von 32 liegt.

Variante 1:

Es ergeben sich Schwierigkeiten

* dabei sich auf Gespräche zu konzentrieren,
* ruhig sitzen zu bleiben,
* zur Ruhe zu kommen,
* Gesprächspartner aussprechen zu lassen,
* mit Prokrastination,
* Struktur im Alltag einzuhalten,
* mit Flüchtigkeitsfehlern bei langweiligen oder schwierigen Projekten,

- mit der Aufmerksamkeit bei

monotonen Arbeiten,

* damit Ordnung zu halten,
* mit erhöhter Ablenkbarkeit,
* mit motorischer Unruhe,
* mit erhöhtem Rededrang,
* mit Ungeduld,
* mit aufdringlichem Verhalten.

Variante 2:

Es ergeben sich Schwierigkeiten dabei sich auf Gespräche zu konzentrieren, ruhig sitzen zu bleiben, zur Ruhe zu kommen, Gesprächspartner aussprechen zu lassen, mit Prokrastination, Struktur im Alltag einzuhalten, mit Flüchtigkeitsfehlern bei langweiligen oder schwierigen Projekten, mit der Aufmerksamkeit bei monotonen Arbeiten, damit Ordnung zu halten, mit erhöhter Ablenkbarkeit, mit motorischer Unruhe, mit erhöhtem Rededrang, mit Ungeduld, mit aufdringlichem Verhalten.

Doppelte Items: 1 und 9, 2 und 12, 3 und 14, 4 und 16

***BDI-II***

Dieses Fragebogenverfahren ist ein Instrument zur Beurteilung der Schwere einer depressiven Symptomatik (0–13 keine Depression bzw. klinisch unauffällig oder remittiert; 14–19: leichtes depressives Syndrom; 20–28: mittelgradiges depressives Syndrom; ≥29 schweres depressives Syndrom).

Mit einem Summenscore von 00 erreicht lässt sich demnach eine keine/leichte/mittelgradige/schwere depressive Symptomatik ableiten. Die Hauptkriterien depressive Verstimmung (Verlust an Freude / 0 von 3), Interesseverlust (0 von 3) und Antriebslosigkeit (Energieverlust / 0 von 3) entsprechen nur zum Teil/nicht den Kriterien.

***GAD-7***

In diesem Kurzinstrument zur Erfassung von Angstbeschwerden (0-4: minimale Angstsymptomatik / 5-9: milde Angstsymptomatik / 10-14: mittelgradige Angstsymptomatik / 15-21: schwergradige Angstsymptomatik) ergeben sich mit einem Summenscore von 00 Hinweise auf eine minimal/mild/mittelgradig/schwergradig ausgeprägte Angstsymptomatik.

***Mini-Spin***

In diesem Kurzinstrument zur Erfassung von sozialen Angstbeschwerden ergeben sich mit einem Summenscore von 00 (Cut-Off=6) keine Hinweise auf eine soziale Angstsymptomatik.

***OCRI-R***

Bei diesem Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Schwere von Symptomen einer Zwangsstörung werden folgende Bereiche erfasst: Kontrollieren, Waschen, Ordnen, Horten, Mentales Neutralisieren und Zwangsgedanken. Mit einem Summenscore von 00 (Cut-Off=21) ergeben sich keine Hinweise auf eine Zwangssymptomatik.

***AQ-K (Autismus Spektrum Quotient) - Kurzversion***

In diesem Selbstbeurteilungsinstrument zum Screening von Autismus-Spektrum-Störungen zeigen sich mit einem Summenscore von 00 (Cut-Off 17) keine Hinweise auf eine Autismus-Spektrum-Störung.

***MDQ (Mood Disorder Questionaire)***

In diesem Screening-Instrument für die Erkennung einer bipolaren Störung bzw. für das Auftreten einer manischen Episode in der Vergangenheit ergeben sich mit einem Summenscore von 00 (Cut-Off 7) und zutreffenden Indikatorfragen / einer verneinten Indikatorfrage / verneinten Indikatorfragen keine Hinweise auf eine Bipolare Störung.

***Internationaler Trauma-Fragebogen (ITQ)***

In diesem Instrument werden die Kernsymptome von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und komplexen Posttraumatischen Belastungsstörungen (kPTBS) erfasst. Es ergeben sich weder Hinweise auf eine PTBS noch eine kPTBS.

Oder: Es ergeben sich Hinweise auf eine PTBS/kPTBS.

Oder: Die Filterfrage nach traumatischen Lebensereignissen wurde verneint, es ergeben sich weder Hinweise auf eine PTBS noch eine kPTBS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PTBS** |  |  | **Nicht erfüllt** |
| Wiedererleben im hier und Jetzt | 0 | 0 | Nicht erfüllt |
| Vermeidung | 0 | 0 | Nicht erfüllt |
| Gefühl einer aktuellen Bedrohung | 0 | 0 | Nicht erfüllt |
| Funktionale Beeinträchtigungsindikatoren: 0 ; 0 ; 0 | | | Nicht erfüllt |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Störungen der Selbstorganisation** |  |  | **Nicht erfüllt** |
| Affektive Dysregulation | 0 | 0 | Nicht erfüllt |
| Negatives Selbstkonzept | 0 | 0 | Nicht erfüllt |
| Problematische Beziehung | 0 | 0 | Nicht erfüllt |
| Funktionale Beeinträchtigungsindikatoren: 0 ; 0 ; 0 | | | Nicht erfüllt |

*Jede Zeile muss erfüllt sein, um eine Diagnose zu rechtfertigen*

***DIVA-5 (Diagnostisches Interview für ADHS bei Erwachsenen)***

Das DIVA-5 ist ein strukturiertes Interview und fragt die DSM-V Diagnosekriterien von ADHS ab. Es zeigen sich eindeutige Hinweise für eine ADHS.

*Kriterium A1: Aufmerksamkeitsstörung*In Kindheit: Gegeben (9/9)  
Im Erwachsenenalter: Gegeben (8/9)

**Kindheit:**

1. Fehler/Details: Flüchtigkeitsfehler in Hausübungen, Ungenaue Arbeitsweise, braucht lange
2. Aufmerksamkeit: Konzentration bei Hausaufgaben schwer, Unterricht schwer, ablenkbar
3. Zuhören: Verträumt, abwesend, Gedanken wo anders, fragen müssen wiederholt werden
4. Dinge zu Ende führen: Schwierigkeiten mit komplexeren Aufgaben, bringt Dinge nicht zu Ende, HÜs, braucht Struktur
5. Organisation: Unpünktlich, Unordentlich, Chaos, HÜs organisieren, Fristen, Zeitgefühl
6. Lang andauernde Aufgaben: HÜs vermeiden, Bücher lesen, Abneigung Schulfächer, verschiebt
7. Vergesslich/Verliert: Schulmaterialien, Kleidung, sucht ständig was, Panik wenn jemand umräumt
8. Ablenkbar: aus dem Fenster schauen, Geräusche, Faden verlieren
9. Vergesslichkeit: Verabredungen, Pflichten, braucht Erinnerungen, Schulmaterial

Erwachsenenalter:

1. Fehler/Details: Flüchtigkeitsfehler, ungenau, Einzelheiten übersehen, verliert sich in Details
2. Aufmerksamkeit: ablenkbar, Vorträge/uni, film, schnell Langeweile, wiederholend
3. Zuhören: Verträumt, abwesend, Gedanken wo anders, wechselt Themen,
4. Dinge zu Ende führen: beenden nichts, braucht fristen, leicht abgelenkt, Verwaltung
5. Organisation: Planung – zu viel gleichzeitig wenig effizient, unordentlich, fristen, Kalender, wenig flexibel, braucht Struktur von anderen
6. Lang andauernde Aufgaben: erledigt zuerst einfaches, verschiebt, schiebt auf, monotone Arbeit, liest nicht gerne
7. Vergesslich/Verliert: verlegt Dinge, Dokumente, sucht ständig was, verliert
8. Ablenkbar: Reize ausblenden, Faden verlieren, Geräusche, Gespräche, Filtern
9. Vergesslichkeit: Termine, Schlüssel/Kalender, braucht Erinnerungen, oft zurück nach Hause gehen, Listen/Pläne, Verabredungen

*Kriterium A2: Hyperaktivität und Impulsivität*

In Kindheit: Gegeben (9/9)

Im Erwachsenenalter: Gegeben (8/9)

**Kindheit:**

1. Unruhige Hände/Beine od. Rutschen: zappelt, klopf, kaut, Spannungen
2. Unpassendes Aufstehen: verlässt Platz, nie still, rennt herum
3. Ruhelos: läuft herum, klettert auf Dinge, Bäume, ruhelos
4. Schwierigkeiten sich ruhig zu beschäftigen: Lärm, nicht ruhig fernsehen, Mittelpunkt
5. Unter Strom/getrieben: immer beschäftigt, auffallend aktiv, Energie, getrieben
6. Redet viel: macht andere müde, kriegt ärger, hält andere ab, spricht immer
7. Antwortet bevor Frage fertig: immer Erster sein, Unterbricht andere, ruft Dinge heraus
8. Schwierigkeiten zu warten wann an der Reihe: warten, muss immer Erster sein, ungeduldig, rücksichtslos
9. Aufdrängen: mischt sich ein, unterbricht, stört ungefragt, reagiert auf alles

**Erwachsen:**

1. Unruhige Hände/Beine od. Rutschen: zappelt, klopf, kaut, Spannungen
2. Unpassendes Aufstehen: verlässt Platz, vermeidet Sitz-Situationen, nie still, Spannungen
3. Ruhelos: gehetzt, schlecht, Entspannen, muss ständig was tun
4. Schwierigkeiten sich ruhig zu beschäftigen: laut, Mittelpunkt, ruhig Dinge tun
5. Unter Strom/getrieben: immer beschäftigt, Energie, Grenzenlos
6. Redet viel: macht andere müde, Schwierigkeiten aufzuhören, viele Worte für wenig
7. Antwortet bevor Frage fertig: taktlos, beendet Sätze, fährt ins Wort, redet viel, spontan#
8. Schwierigkeiten zu warten wann an der Reihe: anstellen, wenig Geduld (Verkehr), bricht Beziehungen ab
9. Aufdrängen: mischt sich ein, unterbricht, stört ungefragt, Grenzen, Meinung zu allem

Kriterium B: Verlauf

Mehrere Symptome bestanden bereits vor dem Alter von 12 Jahren

Beginn der Symptome ab dem XX. Lebensjahr

*Kriterium C und D: Einschränkungen*

Arbeit/Ausbildung/Schule

Beziehung/Familie

Soziale Kontakte

Freizeit/Hobby

Selbstvertrauen/Selbstbild

Kriterium E: Differentialdiagnostik

Die Symptome können nicht besser durch eine andere psychiatrische Erkrankung erklärt werden

Die Symptome können durch eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung besser erklärt werden

**Zusammenfassung / Diagnose**

Herr Max MUSTERMANN hat sich einer klinisch-psychologischen Untersuchung unterzogen.

Die kognitive Leistungsfähigkeit ist im Hinblick auf die fluiden Intelligenzanteile durchschnittlich hoch ausgeprägt. In der Untersuchung auf Aufmerksamkeitsstörungen zeigen sich Auffälligkeiten im Arbeitsgedächtnis, der Daueraufmerksamkeit und der Impulskontrolle.

Psychometrisch deuten sich in den relevanten Dimensionen Aufmerksamkeit, Überaktivität, Temperament, Affektive Labilität, Emotionale Überreagibilität, Desorganisiertheit und Impulsivität signifikante Beeinträchtigungen an. Auch zeigen sich Schwierigkeiten beim Abschließen von Projekten, Probleme bei der Organisation, Probleme bei der Merkfähigkeit, Schwierigkeiten eine Aufgabe zu beginnen welche viel Nachdenken erfordert, sowie äußerlich sichtbare Unruhe und ein gesteigerter Antrieb. Retrospektiv zeigt sich keine ausreichende Symptomatik in der Kindheit in der Selbst- und der Fremdbeurteilung. Retrospektiv zeigen sich mit ADHS assoziierte Auffälligkeiten im Kindesalter sowohl in der Selbst- als auch der Fremdbeurteilung.

Anamnestisch zeigen sich funktionelle Beeinträchtigungen in mehreren Lebensbereichen: Beruf, Schule, Beziehung, Soziale Kontakte, Freizeit/Hobbys, Selbstvertrauen/Selbstbild. Dabei werden sowohl in der Kindheit als auch in der aktuellen Lebensphase Auffälligkeiten in den Bereichen Konzentration, Aufmerksamkeit, Organisation, Prokrastination, Vergesslichkeit, Hyperfokus, Unruhe, Überaktivität und im Selbstbild beschrieben. Dabei scheinen Schwierigkeiten im Kriterium der Aufmerksamkeit/Hyperaktivität/Impulsivität im Vordergrund zu liegen. Dabei zeigen sich Schwierigkeiten sowohl im Kriterium der Aufmerksamkeit als auch in der Hyperaktivität/Impulsivität.

Beides? Auffälligkeiten nur im inneren?

Klinisch zeigen sich sowohl retrospektiv als auch in den Beschreibungen zur derzeitigen Symptomatik deutliche Hinweise auf eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung.

Hinsichtlich der Persönlichkeitsstruktur zeigen sich Hinweise auf eine anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsproblematik, die auch zur Symptomatik der Aufmerksamkeitsstörung beitragen bzw. deren Effekte verstärken/Im weiteren Interview wurde eine deutliche Komorbidität mit einer zugrundeliegenden emotional-instabilen Persönlichkeitsproblematik, wobei teilweise Symptome der Aufmerksamkeitsstörung (z.B. emotionale Überreagibilität, Affektlabilität) dadurch erklärt werden können. Es sind jedoch tiefgreifende Muster von zwischenmenschlicher Instabilität, eine erhöhte Impulsivitätsneigung, eine in der Vergangenheit bestehende Neigung zu riskantem Verhalten und eine erhöhte affektive Instabilität mit Tendenzen zur Gewaltbereitschaft erkennbar.

Im Bereich der Affektivität ergeben sich Anzeichen für eine Dysthymia, weshalb sich die Klientin unter anderem bereits wiederholt in psychiatrische Behandlung begeben hat. Das Vollbild einer Depression wurde scheinbar im Jugendalter erreicht, ist aktuell jedoch nicht erkenntlich.

Komorbid können relevante Persönlichkeitsproblematiken, Depressive Symptomatik, Autismus-Spektrums-Störung, Schlafprobleme, Angstsymptomatik aktuell ausgeschlossen werden.

**In der Nachbesprechung wurden folgende Empfehlungen besprochen:**

* Einleitung einer Psychotherapie (insbesondere ein verhaltenstherapeutisches Setting)
* Ergänzung der Psychotherapie durch Psychoedukation (Infos: adhs-austria.at oder http\\team-adhs.at) im Rahmen einer Selbsthilfegruppe (Infos über die Entstehungsursachen der Erkrankung und Entwicklung von Strategien für die Erleichterung im Alltag)
* Problembereiche finden und akzeptieren lernen
* Stärken der Erkrankung anerkennen (z.B. erhöhte Kreativität, Ideenreichtum und Sensibilität mit ADHS verbunden, mitunter rasche Auffassungsgabe)
* Ziele für die konkrete Veränderung definieren
* Hinterfragen automatischer Gedanken und Bewertungen
* Körperliche Betätigung in den Alltag (z.B. Arbeitsweg zu Fuß gegen, etc.) integrieren, um innere Unruhe-Level zu senken
* Gezielte Entspannungspausen
* Checklisten für den Alltag, Terminkalender führen (z.B. Wochen- und Tagesplan)
* Konsultation eines Facharztes für Psychiatrie / Neurologie zur Prüfung des Bedarfs einer psychopharmakologischen Behandlung
* ~~Fachärztliche Verlaufskontrolle der bestehenden psychopharmakologischen Behandlung~~
* ~~Antrag auf ambulante / stationäre psychosoziale Reha (ca. 6 Wochen)~~
* Neuro-/ Biofeedbackbehandlung
* Förderung der Entspannungsfähigkeit durch Anwendung einer achtsamkeitsbasierten Methode (z.B. MBSR) oder ein körperorientiertes Entspannungstraining (z.B. Autogenes Training)
* Zur Verbesserung der Schlafqualität können sich Methoden der Schlafhygiene (durch Psychotherapeuten, Klinische Psychologen) als hilfreich erweisen. Dabei geht es um Maßnahmen, die einen gesunden Schlaf fördern (z.B. feste Schlafzeiten, geregelter Tagesablauf, Umstellung der Ernährung, etc.).
* ~~Begleitung durch PSD~~
* ~~Männerberatung / Frauenberatung~~
* ~~Arbeitsassistenz (z.B. NEBA, Wienwork)~~
* ~~Leichtes Ausdauer- und Bewegungstraining, regelmäßige Aktivitäten an der frischen Luft~~
* ~~Raucherentwöhnung~~
* ~~Einleitung einer Psychotherapie mit einem traumaorientierten Fokus~~
* ~~Eine psychotherapeutische Begleitung zur Förderung der Kontakt- und Beziehungsfähigkeit, aber auch des emotionalen Ausdrucks~~
* ~~Paartherapie zur Unterstützung bei den im Zusammenhang mit der spezifischen Symptomatik auftretenden zwischenmenschlichen Spannungen~~
* ~~Familientherapie / Angehörigenberatung~~

**Folgende Diagnosen:**

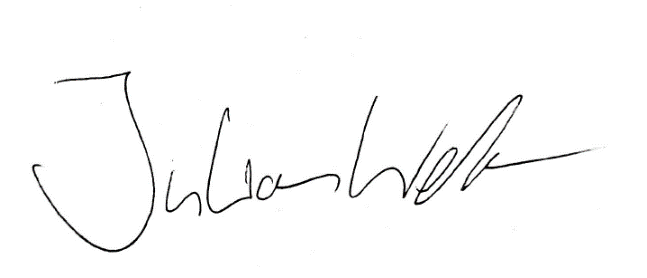
F 90.0 nach ICD-10 (Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung)

Z 73.1 nach ICD-10 (emotional akzentuierte Persönlichkeitszüge)

F 43.8 nach ICD-10 (sonstige Reaktion auf schwere Belastung bei bestehenden psychischen Symptomen)

Mit freundlichen Grüßen





|  |  |
| --- | --- |
| Julian Weber, M.Sc. | Mag. Christian Friedrichsmeier |
| Klinischer und Gesundheitspsychologe i.A. | Klinischer und Gesundheitspsychologe |
|  | Wahlpsychologe für Klinisch-psychologische |
|  | Diagnostik |