

Inhaltsverzeichnis

1	Diagnose als Grundelement ärztlichen Denkens	16		
1.1	Medizin als wissenschaftliche Heilkunde	16	1.4.1	Diagnose als Wahrscheinlichkeitsaussage
1.1.1	Zwei Fallbeispiele als Einführung ..	16	1.4.2	Kategoriale und dimensionale Ansätze
1.1.2	Was ist Medizin?	16	1.4.3	Praktisches Vorgehen in der Diagnostik
1.1.3	Beschreiben, Ordnen und Klassifizieren	17	1.4.4	Diagnostische Zuordnung als Testoperation
1.1.4	Kritik an der Medizin	17	1.4.5	Frage nach der Validität einer diagnostischen Zuordnung
1.2	Diagnose, Prognose und Therapie	18	1.5	Krankheitsmodelle
1.2.1	Medizin als praktische Wissenschaft	18	1.5.1	Ontologische und funktionelle Modelle
1.2.2	Grundelemente ärztlichen Denkens und Handelns	18	1.5.2	Real- und Nominaldefinitionen
1.2.3	Nomothetisches und idiografisches Vorgehen	19	1.5.3	Konzeption von Krankheitsentitäten
1.3	Ebenen der Diagnostik	19	1.5.4	Krankheitsentitäten und diagnostische Validität
1.3.1	Unterscheidung der diagnostischen Ebenen	19	1.5.5	Krankheitsmodelle und die Frage nach der Ätiologie
1.3.2	Symptomebene	20	1.6	Probleme des Krankheitsbegriffs
1.3.3	Syndromebene	20	1.6.1	Naturalistische und normativistische Auffassungen
1.3.4	Nosologische Ebene	20	1.6.2	Versuch einer Krankheitsdefinition
1.4	Diagnose als Zuordnung	21	1.6.3	Krankheit als Rechtsbegriff
2	Aktuelle psychiatrische Diagnostik	29		
2.1	Psychopathologie als Grundlage der psychiatrischen Diagnostik ..	29	2.2.2	Befunderhebung mit dem AMDP-System
2.1.1	Bedeutung der Psychopathologie ..	29	2.2.3	Befunderhebung mit der Hamilton Depression Scale
2.1.2	Psychopathologie als Methodenlehre	29	2.2.4	Befunderhebung mit der Positive and negative Syndrome Scale (PANSS)
2.1.3	Gefahr einer reduktionistischen Sichtweise	29	2.2.5	Probleme bei der Verwendung von Rating-Skalen
2.2	Psychiatrische Diagnostik auf Symptomebene	30	2.3	Psychiatrische Diagnostik auf Syndromebene
2.2.1	Instrumente zur psychopathologischen Befunderhebung	30	2.3.1	Konzeption von psychopathologischen Syndromen

2.3.2	Psychopathologische Syndrome im AMDP-System	34	2.6.1	Psychische Störungen im Rahmen des Klassifikationssystems der WHO.	45
2.3.3	Psychopathologische Syndrome in der PANSS	35	2.6.2	Aufbau der Klassifikation in der ICD-10	45
2.3.4	Möglichkeiten einer dimensionalen Diagnostik	35	2.7	Entwürfe für die psychiatrische Diagnostik in der ICD-11	47
2.4	Psychiatrische Diagnostik auf nosologischer Ebene	36	2.8	Charakteristika der operativen Diagnosesysteme	48
2.4.1	Würzburger Diagnoseschema.	36	2.8.1	Verwendung eines kategorialen Systems	48
2.4.2	Klassifikationssysteme der WHO und der APA.	37	2.8.2	Deskriptiver Ansatz	48
2.4.3	DSM-III als Reaktion auf Reliabilitätsprobleme	38	2.8.3	Verzicht auf ein explizites Krankheitsmodell	49
2.4.4	Weiterentwicklung zu ICD-10 und DSM-5	38	2.8.4	Verwendung von Ein- und Ausschlusskriterien.	49
2.5	Überblick über die psychiatrische Diagnostik im DSM-5	38	2.8.5	Elementaristischer psychopathologischer Ansatz	50
2.5.1	Revisionsprozess und Gliederung des Manuals.	38	2.8.6	Prinzip der Komorbidität.	50
2.5.2	Grundlegende Prinzipien des DSM-5	39	2.9	Strukturierte diagnostische Interviews	51
2.5.3	Aufbau der Klassifikation im DSM-5	40	2.9.1	Strukturierte Interviews auf verschiedenen diagnostischen Ebenen	51
2.5.4	Weitere Instrumente und Modelle im DSM-5.	42	2.9.2	PSE, CATEGO und SCAN	52
2.6	Überblick über die psychiatrische Diagnostik in der ICD-10	45	2.9.3	Strukturiertes klinisches Interview für das DSM (SKID).	52
3	Praktisches Arbeiten mit DSM-5 und ICD-10	55	3.3	Schizoaffektive Störungen.	64
3.1	Verwendung von diagnostischen Algorithmen	55	3.3.1	Konzeptuelle Grundlagen der schizoaffektiven Störungen.	64
3.2	Schizophrenie	55	3.3.2	Diagnostik der schizoaffektiven Störungen im DSM-5	65
3.2.1	Konzeptuelle Grundlagen der Schizophrenie	55	3.3.3	Diagnostik der schizoaffektiven Störungen in der ICD-10	66
3.2.2	Diagnostik der Schizophrenie im DSM-5	57	3.3.4	Fallbeispiele zur Diagnostik schizoaffektiver Störungen	66
3.2.3	Diagnostik der Schizophrenie in der ICD-10	58	3.3.5	Probleme bei der Diagnostik von schizoaffektiven Störungen.	69
3.2.4	Fallbeispiele zur Diagnostik der Schizophrenie	60	3.4	Depressive Störungen.	70
3.2.5	Probleme bei der Schizophreniediagnose.	64	3.4.1	Konzeptuelle Grundlagen der depressiven Störungen	70

3.4.2	Diagnostik depressiver Störungen im DSM-5	72	3.6.5	Probleme bei der Diagnose von dissoziativen und somatoformen Störungen.	85
3.4.3	Diagnostik depressiver Störungen in der ICD-10	74	3.7	Emotional-instabile bzw. Borderline-Persönlichkeitsstörungen . .	85
3.4.4	Fallbeispiele zur Diagnostik depressiver Störungen	75	3.7.1	Konzeptuelle Grundlagen der Persönlichkeitsstörungen.	85
3.4.5	Probleme bei der Diagnostik von depressiven Störungen.	77	3.7.2	Diagnostik der Borderline-Persönlichkeitsstörung im DSM-5	86
3.5	Anpassungsstörungen.	78	3.7.3	Diagnostik der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen in der ICD-10	87
3.5.1	Konzeptuelle Grundlagen der Anpassungsstörungen.	78	3.7.4	Fallbeispiel zur Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung.	88
3.5.2	Diagnostik der Anpassungsstörungen im DSM-5.	79	3.8	Komorbiditätsprinzip	90
3.5.3	Diagnostik der Anpassungsstörungen in der ICD-10.	79	3.8.1	Konzeptuelle Grundlagen des Komorbiditätsprinzips	90
3.5.4	Fallbeispiel zur Diagnostik von Anpassungsstörungen.	80	3.8.2	Komorbiditätsprinzip in DSM-5 und ICD-10.	90
3.5.5	Probleme bei der Diagnostik von Anpassungsstörungen.	81	3.8.3	Fallbeispiel zum Komorbiditätsprinzip.	91
3.6	Dissoziative und somatoforme Störungen	81	3.9	Probleme bei der diagnostischen Entscheidungsfindung.	92
3.6.1	Konzeptuelle Grundlagen der dissoziativen und somatoformen Störungen.	81	3.9.1	Differenzierung auf Symptomebene	92
3.6.2	Diagnostik von dissoziativen und somatoformen Störungen im DSM-5.	82	3.9.2	Zeitkriterien und Abwägung zwischen Symptombereichen	92
3.6.3	Diagnostik von dissoziativen und somatoformen Störungen in der ICD-10.	83	3.9.3	Simulation, Aggravation und Dissimulation.	93
3.6.4	Fallbeispiel zur Diagnose eines dissoziativen Stupors	83			
4	Probleme, Lösungsansätze und Zukunftsperspektiven	95	4.2	Diagnose und Nosologie.	98
4.1	Kritik an der Diagnostik in DSM-5 und ICD-10	95	4.3	Syndromale und nosologische Diagnostik.	99
4.1.1	Gefahr einer diagnostischen Inflation	95	4.3.1	Forderung nach einer syndromalen Diagnostik	99
4.1.2	Unzureichende Beachtung des Gesamtbilds.	96	4.3.2	Polysyndromale Diagnostik in DSM-5 und ICD-10	100
4.1.3	Vernachlässigung der subjektiven Psychopathologie	96	4.3.3	Probleme einer syndromalen Diagnostik	100
4.1.4	Gefahr einer Trivialisierung der Diagnostik	97	4.3.4	Verbindung von syndromalen und nosologischen Ansätzen.	101
4.1.5	Reliabilität auf Kosten der Validität	97			

4.4	Dimensionale und kategoriale Diagnostik	102	4.7.3	Entwürfe einer funktionellen Psychopathologie	108
4.4.1	Unterscheidung zwischen kategorialen und dimensionalen Modellen	102	4.7.4	Research Domain Criteria (RDoC) ..	109
4.4.2	Quantitative und qualitative Vorgehensweise	102	4.7.5	Rolle der Psychopathologie in der psychiatrischen Diagnostik	110
4.4.3	Forderung nach dimensionalen Ansätzen	103	4.7.6	Frage nach der Validität psychiatrischer Diagnosen	111
4.4.4	Dimensionale Ansätze in DSM-5 und ICD-10	104	4.8	Bedeutung der Verlaufsforschung für die Psychiatrie ...	112
4.5	Klinisch-intuitive und algorithmische Diagnostik	105	4.8.1	Etablierung einer psychopathologischen Verlaufstypologie	112
4.5.1	Praktisches Vorgehen in der Diagnostik	105	4.8.2	Verbindung von quantitativen und qualitativen Methoden	113
4.5.2	Grenzen der algorithmischen Diagnostik in DSM-5 und ICD-10	105	4.8.3	Verbindung von psychopathologischen und neurobiologischen Ansätzen	113
4.6	Nomothetisches und idio-grafisches Vorgehen	106	4.9	Vorschlag eines triaxialen Diagnosemodells	114
4.7	Neurobiologische und psychopathologische Fundierung	107	4.9.1	Konzeption der diagnostischen Achsen	114
4.7.1	Neurobiologische Fundierung der Psychiatrie	107	4.9.2	Folgerungen für ein Diagnosesystem	114
4.7.2	Versuche einer Validierung von psychopathologisch konzipierten Entitäten	107	4.10	Diagnostik im Kontext einer personalisierten Psychiatrie	115
5	Sonderstellung der Psychiatrie in der Medizin	119	4.11	Diagnostik im Kontext einer evidenzbasierten Psychiatrie ...	116
5.1	Psychiatrie als Natur- und Kulturwissenschaft	119	5.3	Kritik der Antipsychiatrie	122
5.1.1	Kurze Geschichte der Psychiatrie ..	119	5.3.1	Begriff der Antipsychiatrie	122
5.1.2	Probleme der Psychiatrie als medizinische Fachdisziplin	120	5.3.2	Michel Foucault	122
5.1.3	Möglichkeit eines biperspektivischen Zugangs	120	5.3.3	Erving Goffman	123
5.2	Leib-Seele-Problem	121	5.3.4	Ronald D. Laing	123
5.2.1	Bedeutung des Leib-Seele-Problems für die Psychiatrie	121	5.3.5	Thomas Szasz	123
5.2.2	Dualistische Positionen	121	5.3.6	Würdigung der Antipsychiatrie ...	124
5.2.3	Monistische Positionen	121	5.4	Krankheitskonzepte in der Psychiatrie	124
5.2.4	Verbindung von Monismus und Dualismus	122	5.4.1	Definition psychischer Krankheit ..	124
			5.4.2	Medizinisches Modell	124
			5.4.3	Psychologische Modelle	125
			5.4.4	Soziologische Modelle	125

5.4.5	Grenzen eines bio-psycho-sozialen Modells	126	5.5	Psychische Krankheiten als Störungen in DSM-5 und ICD-10	127
5.4.6	Psychische Krankheiten als Rechtsbegriffe	126			
6	Meilensteine in der Entwicklung der psychiatrischen Diagnostik	130			
6.1	Nosologische Anschauungen von Emil Kraepelin	130	6.5	Ansätze in der Wernicke-Kleist-Leonhard-Schule	140
6.1.1	Bedeutung von Emil Kraepelin	130	6.5.1	Konzept des psychischen Reflexbogens von Carl Wernicke	140
6.1.2	Krankheitsmodell von Kraepelin. . .	130	6.5.2	Gehirnpathologie von Karl Kleist . .	140
6.1.3	Dichotome Einteilung der endogenen Psychosen	131	6.5.3	Aufteilung der endogenen Psychosen bei Karl Leonhard	141
6.1.4	Psychopathologische Herangehensweise bei Kraepelin	131	6.5.4	Bezug der Wernicke-Kleist-Leonhard-Schule zur aktuellen Diagnostik	142
6.1.5	Bezug von Kraepelin zur aktuellen Diagnostik	131			
6.2	Konzept des exogenen Reaktionstyps von Karl Bonhoeffer . .	132	6.6	Gestaltpsychologische Konzepte bei Klaus Conrad	143
6.2.1	Bedeutung von Karl Bonhoeffer . . .	132	6.6.1	Bedeutung von Klaus Conrad	143
6.2.2	Fehlende Spezifität verschiedener Noxen für das klinische Bild	133	6.6.2	Gestaltanalyse des Wahns	143
6.2.3	Bezug von Bonhoeffer zur aktuellen Diagnostik	133	6.6.3	Nosologische Überlegungen bei Conrad	144
6.3	Methodologie von Karl Jaspers . .	133	6.6.4	Bezug von Conrad zur aktuellen Diagnostik	144
6.3.1	Bedeutung von Karl Jaspers	133	6.7	Multiaxiale Ansätze in der psychiatrischen Diagnostik	144
6.3.2	Methodologische statt theoretische Ordnung	134	6.7.1	Bedeutung von Erik Essen-Möller. .	144
6.3.3	Unterscheidung zwischen Prozess und Entwicklung	135	6.7.2	Prinzip der multiaxialen Diagnostik	144
6.3.4	Konzept des Typus bei Jaspers	135	6.7.3	Bezug von Essen-Möller zur aktuellen Diagnostik	146
6.3.5	Diagnoseschema bei Jaspers	135	6.8	Reliabilitätsprobleme in der psychiatrischen Diagnostik	146
6.3.6	Bezug von Jaspers zur aktuellen Diagnostik	136	6.8.1	Stengel-Report	146
6.4	Klinische Psychopathologie von Kurt Schneider	137	6.8.2	Untersuchungen zur Reliabilität psychiatrischer Diagnosen	147
6.4.1	Bedeutung von Kurt Schneider	137	6.8.3	US/UK-Studie	147
6.4.2	Ordnung der klinischen Psychopathologie	137	6.8.4	Reliabilität und aktuelle Diagnostik	147
6.4.3	Differenzialtypologie und Schizophreniediagnose	138	6.9	Syndromale und dimensionale diagnostische Konzepte	148
6.4.4	Bezug von Schneider zur aktuellen Diagnostik	139	6.9.1	Syndrombeschreibungen in der traditionellen Psychopathologie . . .	148

6.9.2	Quantitativ-statistische Ansätze in der Diagnostik.	148	6.10.4	Bedeutung von operationalen Definitionen	151
6.9.3	Dimensionale Modelle in der Persönlichkeitsdiagnostik	149	6.10.5	Bezug des logischen Empirismus zur aktuellen Diagnostik	151
6.9.4	Dimensionale Konzepte und aktuelle Diagnostik.	149	6.11	Die Strömung der Neo-Kraepelinianer.	151
6.10	Einfluss des logischen Empirismus auf die psychiatrische Diagnostik	149	6.11.1	Bedeutung der Neo-Kraepelinianer	151
6.10.1	Grundlagen des logischen Empirismus.	149	6.11.2	Nosologisches Modell der Neo-Kraepelinianer.	152
6.10.2	Deskriptive und theoretische Stufen wissenschaftlichen Arbeitens	150	6.11.3	Neo-Kraepelinismus und Entwicklung diagnostischer Kriterien	152
6.10.3	Empirischer und systematischer Gehalt von wissenschaftlichen Konzepten	150	6.11.4	Bezug des Neo-Kraepelinismus zur aktuellen Diagnostik	153
7	Zusammenfassung und Fazit	155			
7.1	Rückblick auf die wesentlichen Gedankengänge	155	7.4	Grenzen von DSM-5 und ICD-10.	157
7.2	Notwendigkeit von Begriffsklärungen	155	7.5	Plädoyer für eine psychopathologische Fundierung der Diagnostik	157
7.3	Errungenschaften der modernen Diagnosesysteme.	156	7.6	Zukunft der psychiatrischen Diagnostik	158
8	Literaturverzeichnis	160			
	Sachverzeichnis	165			