

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Diagnose als Grundelement ärztlichen Denkens</b>	16
<b>1.1</b>	<b>Medizin als wissenschaftliche Heilkunde</b>	16
1.1.1	Zwei Fallbeispiele als Einführung	16
1.1.2	Was ist Medizin?	16
1.1.3	Beschreiben, Ordnen und Klassifizieren	17
1.1.4	Kritik an der Medizin	17
<b>1.2</b>	<b>Diagnose, Prognose und Therapie</b>	18
1.2.1	Medizin als praktische Wissenschaft	18
1.2.2	Grundelemente ärztlichen Denkens und Handelns	18
1.2.3	Nomothetisches und idiografisches Vorgehen	19
<b>1.3</b>	<b>Ebenen der Diagnostik</b>	19
1.3.1	Unterscheidung der diagnostischen Ebenen	19
1.3.2	Symptomebene	20
1.3.3	Syndromebene	20
1.3.4	Nosologische Ebene	20
<b>1.4</b>	<b>Diagnose als Zuordnung</b>	21
1.4.1	Diagnose als Wahrscheinlichkeitsaussage	21
1.4.2	Kategoriale und dimensionale Ansätze	21
1.4.3	Praktisches Vorgehen in der Diagnostik	22
1.4.4	Diagnostische Zuordnung als Testoperation	22
1.4.5	Frage nach der Validität einer diagnostischen Zuordnung	23
<b>1.5</b>	<b>Krankheitsmodelle</b>	24
1.5.1	Ontologische und funktionelle Modelle	24
1.5.2	Real- und Nominaldefinitionen	24
1.5.3	Konzeption von Krankheitsentitäten	25
1.5.4	Krankheitsentitäten und diagnostische Validität	25
1.5.5	Krankheitsmodelle und die Frage nach der Ätiologie	26
<b>1.6</b>	<b>Probleme des Krankheitsbegriffs</b>	26
1.6.1	Naturalistische und normativistische Auffassungen	26
1.6.2	Versuch einer Krankheitsdefinition	27
1.6.3	Krankheit als Rechtsbegriff	27
<b>2</b>	<b>Aktuelle psychiatrische Diagnostik</b>	29
<b>2.1</b>	<b>Psychopathologie als Grundlage der psychiatrischen Diagnostik</b>	29
2.1.1	Bedeutung der Psychopathologie	29
2.1.2	Psychopathologie als Methodenlehre	29
2.1.3	Gefahr einer reduktionistischen Sichtweise	29
<b>2.2</b>	<b>Psychiatrische Diagnostik auf Symptomebene</b>	30
2.2.1	Instrumente zur psychopathologischen Befunderhebung	30
2.2.2	Befunderhebung mit dem AMDP-System	31
2.2.3	Befunderhebung mit der Hamilton Depression Scale	32
2.2.4	Befunderhebung mit der Positive and negative Syndrome Scale (PANSS)	32
2.2.5	Probleme bei der Verwendung von Rating-Skalen	33
<b>2.3</b>	<b>Psychiatrische Diagnostik auf Syndromebene</b>	33
2.3.1	Konzeption von psychopathologischen Syndromen	33

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	<b>2.7</b>	<b>Entwürfe für die psychiatrische Diagnostik in der ICD-11 .....</b>	<b>47</b>
<b>2.4</b>	<b>Psychiatrische Diagnostik auf nosologischer Ebene .....</b>	<b>36</b>	<b>2.8</b>	<b>Charakteristika der operativen Diagnosesysteme .....</b>	<b>48</b>
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
<b>2.5</b>	<b>Überblick über die psychiatrische Diagnostik im DSM-5 ...</b>	<b>38</b>	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	<b>2.9</b>	<b>Strukturierte diagnostische Interviews .....</b>	<b>51</b>
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
<b>2.6</b>	<b>Überblick über die psychiatrische Diagnostik in der ICD-10</b>	<b>45</b>	2.9.3	Strukturiertes klinisches Interview für das DSM (SKID) .....	52
<b>3</b>	<b>Praktisches Arbeiten mit DSM-5 und ICD-10 .....</b>	<b>55</b>	<b>3.3</b>	<b>Schizoaffektive Störungen .....</b>	<b>64</b>
<b>3.1</b>	<b>Verwendung von diagnostischen Algorithmen .....</b>	<b>55</b>	3.3.1	Konzeptuelle Grundlagen der schizoaffektiven Störungen .....	64
<b>3.2</b>	<b>Schizophrenie .....</b>	<b>55</b>	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	<b>3.4</b>	<b>Depressive Störungen .....</b>	<b>70</b>
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	<b>Emotional-instabile bzw. Borderline-Persönlichkeitsstörungen ..</b>	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	<b>Anpassungsstörungen. ....</b>	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	<b>Komorbiditätsprinzip .....</b>	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	<b>Dissoziative und somatoforme Störungen .....</b>	81	3.9	<b>Probleme bei der diagnostischen Entscheidungsfindung. ....</b>	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	<b>Probleme, Lösungsansätze und Zukunftsperspektiven .....</b>	95	4.2	<b>Diagnose und Nosologie. ....</b>	98
4.1	<b>Kritik an der Diagnostik in DSM-5 und ICD-10 .....</b>	95	4.3	<b>Syndromale und nosologische Diagnostik. ....</b>	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			

<b>4.4</b>	<b>Dimensionale und kategoriale Diagnostik</b> .....	102	4.7.3	Entwürfe einer funktionellen Psychopathologie .....	108
4.4.1	Unterscheidung zwischen kategorialen und dimensional 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 dimensional Ansätzen .....	103	4.7.6	Frage nach der Validität psychiatrischer Diagnosen .....	111
4.4.4	Dimensionale Ansätze in DSM-5 und ICD-10 .....	104	<b>4.8</b>	<b>Bedeutung der Verlaufsforschung für die Psychiatrie</b> ...	112
<b>4.5</b>	<b>Klinisch-intuitive und algorithmische Diagnostik</b> .....	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
<b>4.6</b>	<b>Nomothetisches und idio-grafisches Vorgehen</b> .....	106	<b>4.9</b>	<b>Vorschlag eines triaxialen Diagnosemodells</b> .....	114
<b>4.7</b>	<b>Neurobiologische und psychopathologische Fundierung</b> .....	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	<b>4.10</b>	<b>Diagnostik im Kontext einer personalisierten Psychiatrie</b> ...	115
<b>5</b>	<b>Sonderstellung der Psychiatrie in der Medizin</b> .....	119	<b>4.11</b>	<b>Diagnostik im Kontext einer evidenzbasierten Psychiatrie</b> ...	116
<b>5.1</b>	<b>Psychiatrie als Natur- und Kulturwissenschaft</b> .....	119	<b>5</b>	<b>Sonderstellung der Psychiatrie in der Medizin</b> .....	119
5.1.1	Kurze Geschichte der Psychiatrie ..	119	<b>5.1</b>	<b>Psychiatrie als Natur- und Kulturwissenschaft</b> .....	119
5.1.2	Probleme der Psychiatrie als medizinische Fachdisziplin .....	120	5.1.1	Kurze Geschichte der Psychiatrie ..	119
5.1.3	Möglichkeit eines biperspektivischen Zugangs .....	120	5.1.2	Probleme der Psychiatrie als medizinische Fachdisziplin .....	120
<b>5.2</b>	<b>Leib-Seele-Problem</b> .....	121	5.1.3	Möglichkeit eines biperspektivischen Zugangs .....	120
5.2.1	Bedeutung des Leib-Seele-Problems für die Psychiatrie .....	121	<b>5.2</b>	<b>Leib-Seele-Problem</b> .....	121
5.2.2	Dualistische Positionen .....	121	5.2.1	Bedeutung des Leib-Seele-Problems für die Psychiatrie .....	121
5.2.3	Monistische Positionen .....	121	5.2.2	Dualistische Positionen .....	121
5.2.4	Verbindung von Monismus und Dualismus .....	122	5.2.3	Monistische Positionen .....	121
			5.2.4	Verbindung von Monismus und Dualismus .....	122
			<b>5.3</b>	<b>Kritik der Antipsychiatrie</b> .....	122
			5.3.1	Begriff der Antipsychiatrie .....	122
			5.3.2	Michel Foucault .....	122
			5.3.3	Erving Goffman .....	123
			5.3.4	Ronald D. Laing .....	123
			5.3.5	Thomas Szasz .....	123
			5.3.6	Würdigung der Antipsychiatrie ...	124
			<b>5.4</b>	<b>Krankheitskonzepte in der Psychiatrie</b> .....	124
			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	<b>5.5</b>	<b>Psychische Krankheiten als Störungen in DSM-5 und ICD-10</b>	127
5.4.6	Psychische Krankheiten als Rechtsbegriffe . . . . .	126			
<b>6</b>	<b>Meilensteine in der Entwicklung der psychiatrischen Diagnostik . . . . .</b>				130
<b>6.1</b>	<b>Nosologische Anschauungen von Emil Kraepelin . . . . .</b>	130	<b>6.5</b>	<b>Ansätze in der Wernicke-Kleist-Leonhard-Schule . . . . .</b>	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	<b>6.6</b>	<b>Gestaltpsychologische Konzepte bei Klaus Conrad . . . . .</b>	143
<b>6.2</b>	<b>Konzept des exogenen Reaktionstyps von Karl Bonhoeffer . . . . .</b>	132	6.6.1	Bedeutung von Klaus Conrad . . . . .	143
6.2.1	Bedeutung von Karl Bonhoeffer . . . . .	132	6.6.2	Gestaltanalyse des Wahns . . . . .	143
6.2.2	Fehlende Spezifität verschiedener Noxen für das klinische Bild . . . . .	133	6.6.3	Nosologische Überlegungen bei Conrad . . . . .	144
6.2.3	Bezug von Bonhoeffer zur aktuellen Diagnostik . . . . .	133	6.6.4	Bezug von Conrad zur aktuellen Diagnostik . . . . .	144
<b>6.3</b>	<b>Methodologie von Karl Jaspers . . . . .</b>	133	<b>6.7</b>	<b>Multiaxiale Ansätze in der psychiatrischen Diagnostik . . . . .</b>	144
6.3.1	Bedeutung von Karl Jaspers . . . . .	133	6.7.1	Bedeutung von Erik Essen-Möller. . . . .	144
6.3.2	Methodologische statt theoretische Ordnung . . . . .	134	6.7.2	Prinzip der multiaxialen Diagnostik . . . . .	144
6.3.3	Unterscheidung zwischen Prozess und Entwicklung . . . . .	135	6.7.3	Bezug von Essen-Möller zur aktuellen Diagnostik . . . . .	146
6.3.4	Konzept des Typus bei Jaspers . . . . .	135	<b>6.8</b>	<b>Reliabilitätsprobleme in der psychiatrischen Diagnostik . . . . .</b>	146
6.3.5	Diagnoseschema bei Jaspers . . . . .	135	6.8.1	Stengel-Report . . . . .	146
6.3.6	Bezug von Jaspers zur aktuellen Diagnostik . . . . .	136	6.8.2	Untersuchungen zur Reliabilität psychiatrischer Diagnosen . . . . .	147
<b>6.4</b>	<b>Klinische Psychopathologie von Kurt Schneider . . . . .</b>	137	6.8.3	US/UK-Studie . . . . .	147
6.4.1	Bedeutung von Kurt Schneider . . . . .	137	6.8.4	Reliabilität und aktuelle Diagnostik . . . . .	147
6.4.2	Ordnung der klinischen Psychopathologie . . . . .	137	<b>6.9</b>	<b>Syndromale und dimensionale diagnostische Konzepte . . . . .</b>	148
6.4.3	Differenzialtypologie und Schizophreniediagnose . . . . .	138	6.9.1	Syndrombeschreibungen in der traditionellen Psychopathologie . . . . .	148
6.4.4	Bezug von Schneider zur aktuellen Diagnostik . . . . .	139			

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	<b>6.11</b>	<b>Die Strömung der Neo-Kraepelinianer.....</b>	<b>151</b>
<b>6.10</b>	<b>Einfluss des logischen Empirismus auf die psychiatrische Diagnostik .....</b>	<b>149</b>	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
<b>7</b>	<b>Zusammenfassung und Fazit .....</b>	<b>155</b>			
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
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>160</b>			
	<b>Sachverzeichnis .....</b>	<b>165</b>			