

# Inhalt

<b>Geleitwort</b> .....	V
<b>Vorwort</b> .....	VII
<b>1. Bedeutung der Diagnose</b> .....	1
Grenzen der Diagnose .....	2
Nachteilige Auswirkungen der Diagnose .....	3
Der Ruf nach der Abschaffung der Diagnose .....	4
Der Trugschluß in der Beweisführung .....	5
Warum man auf die Diagnose nicht verzichten kann .....	6
Grenzen und nachteilige Auswirkungen der Diagnose in der Zusammenschau .....	7
Schlußfolgerungen .....	8
<b>2. Das Wesen von Krankheit und Diagnose</b> .....	10
Definitionen von Krankheit .....	10
Krankheit als Leiden .....	11
Krankheit als das, was Ärzte behandeln .....	11
Krankheit als Schädigung .....	12
Krankheit als eine Anpassung an Stress .....	13
Krankheit als Unvollkommenheit .....	14
Eine statistische Auffassung von Krankheit .....	15
Die Definition von Scadding .....	15
Krankheit als ein Handlungsplan .....	18
Scaddings Definition oder Linders Argument? .....	19
Definitionen einzelner Krankheiten .....	20
Krankheiten als Begriffe .....	23
Das Argument der Nicht-Existenz .....	24
Diagnose .....	25
Die Logik der Klassenzugehörigkeit .....	25
Empirische Klassen .....	25
Klassifizierung von Krankheiten .....	26
Operationale Definitionen .....	27
<b>3. Die Frage nach Reliabilität und der Validität</b> .....	29
Reliabilität .....	29
Frühere Untersuchungen .....	29
Ungerechtfertigter Pessimismus .....	30
Möglichkeiten der Reliabilitätsmessung .....	31
Methodologische Voraussetzungen .....	32
Die Philadelphia-Studie .....	33
Die Chichester-Studie .....	34
Reliabilität in der Forschungssituation .....	34
Faktoren, welche die Reliabilität beeinflussen .....	35
Unterschiede zwischen diagnostischen Kategorien .....	35
Der Einfluß weiterer Variablen .....	36

## X Inhalt

Einschränkungen in der Verwendbarkeit der prozentualen Übereinstimmung als Konkordanz-Index . . . . .	37
Schwerwiegende und unbedeutende diagnostische Unstimmigkeiten . . . . .	38
Die gegenwärtige Situation . . . . .	39
Temerlins Experiment . . . . .	40
Die Heterogenität diagnostischer Kategorien . . . . .	41
Validität . . . . .	41
Die Voraussage-Validität psychiatrischer Diagnosen . . . . .	42
Das Beweismaterial der therapeutischen Erprobungen . . . . .	44
Klassifizierung nach der therapeutischen Reaktivität . . . . .	45
Diagnose und Wahl der Therapie . . . . .	46
Hinweise aus der Cluster-Analyse . . . . .	46
Validität und Brauchbarkeit . . . . .	49
Klassifikationen, die nicht auf Symptomen beruhen . . . . .	49
<b>4. Diagnose als praktischer Entscheidungsprozeß . . . . .</b>	<b>51</b>
Typen der verwendeten Information . . . . .	52
Stile der Informationssammlung und der Entscheidung . . . . .	55
Die Rolle der Erfahrung und anderer persönlicher Merkmale . . . . .	56
Die Bedeutung der ersten Minuten . . . . .	58
Leichte und schwierige Diagnosen . . . . .	59
<b>5. Krankheitseinheiten in der Psychiatrie . . . . .</b>	<b>61</b>
Die platonische und die hippokratische Tradition . . . . .	61
Sydenham und Linnaeus . . . . .	61
Koch und Virchow . . . . .	62
Kraepelin und seine Zeitgenossen . . . . .	63
Der Standpunkt von Jaspers . . . . .	64
Krankheitseinheiten in der zeitgenössischen Medizin . . . . .	65
„Krankheitseinheit“ oder brauchbarer Begriff? . . . . .	65
Das Kriterium der Diskontinuität . . . . .	66
Die Suche nach Diskontinuitäten . . . . .	67
Kontinuität und Diskontinuität bei organischen Erkrankungen . . . . .	69
Die Wichtigkeit der Suche nach der Diskontinuität . . . . .	69
<b>6. Internationale Unterschiede in den diagnostischen Kriterien . . . . .</b>	<b>71</b>
Wie und warum die Unterschiede entstehen . . . . .	71
Anglo-amerikanische Unterschiede . . . . .	72
Die Untersuchungen des „Diagnostic Project“ . . . . .	72
Anglo-amerikanische Vergleiche bei Tonfilm-Aufzeichnungen . . . . .	73
Andere internationale Unterschiede . . . . .	76
Unterschiede innerhalb Europas . . . . .	78
Übersetzungsprobleme . . . . .	79
„International Pilot Study of Schizophrenia“ . . . . .	80
Unterschiede innerhalb Englands . . . . .	80

Unterschiede in Nordamerika .....	81
Die Ursache der Unterschiede .....	81
„Sammeltopf“-Kategorien .....	83
Bronchitis oder Emphysem .....	83
Kommunikationsstörungen .....	84
Die Beseitigung der Unterschiede .....	84
<b>7. Die internationale Klassifikation .....</b>	<b>87</b>
Historischer Hintergrund .....	87
Das 19. Jahrhundert .....	88
Die internationale Liste der Todesursachen .....	91
Die 6. Auflage der Internationalen Klassifikation .....	91
Der Stengel-Report .....	92
Die ätiologischen Folgerungen der Diagnosen .....	93
Operationale Definitionen .....	94
Die 8. Auflage der Internationalen Klassifikation .....	95
Das amerikanische und das britische Glossar .....	96
Das internationale Glossar .....	97
Die Nachteile von ICD-8 .....	98
Die Trennung von Ätiologie und Symptomatologie .....	98
Die psychiatrischen Störungen im Kindesalter .....	99
Multi-axiale Kategorisierung .....	101
Einzeldiagnose oder Mehrfachdiagnose .....	102
Die Hierarchie der Diagnosen .....	103
Pläne für ICD-9 .....	104
Die Klassifikation der Depressionen .....	105
<b>8. Die Rolle der multivariaten Analyse bei der Ableitung oder Validierung von Klassifikationen .....</b>	<b>107</b>
Faktorenanalyse .....	108
Hauptkomponentenanalyse .....	108
Faktorenanalyse .....	109
Ungerechtfertigte Schlußfolgerungen .....	109
Die Verteilung der Faktorenwerte .....	110
Q-Analyse .....	111
Cluster-Analyse .....	112
Synthetische und analytische Formen .....	112
Das Problem der Validitätsprüfung .....	113
Das Problem der Eingabe-Selektion .....	114
Diskriminanz-Analyse .....	116
Das Kriterium der Bimodalität .....	117
Die Grenzen der Diskriminanzfunktionen .....	117
Schlußfolgerungen .....	119
<b>9. Die Entscheidung zwischen Kategorien und Dimensionen .....</b>	<b>121</b>
Die Psycho-Dimensionen von Wittenborn .....	122
Eysencks Argument zugunsten der Dimensionen .....	122
Die Komplikation der Rivalität zwischen Psychiatern und Psychologen .....	123

Alte und neue „medizinische Modelle“ .....	125
Kriterien-Analyse .....	126
Psychotizismus als eine graduelle Eigenschaft .....	127
Die Beziehung zwischen „Psychotizismus“ und Psychose .....	128
Das Argument zugunsten der Kategorien .....	129
Die Suche nach Diskontinuitäten .....	129
Cluster-Analyse .....	130
Für und wider die Dimensionen .....	131
Für und wider die Typologie .....	132
Ausgang als diagnostisches Kriterium .....	134
Die Wahl zwischen Kategorien und Dimensionen .....	135
Psychotische Erkrankungen .....	135
Neurotische Störung .....	136
Statistische Erwägungen .....	137
Schlußfolgerungen .....	138
<b>10. Definition diagnostischer Kriterien .....</b>	<b>140</b>
Die dringende Wichtigkeit reproduzierbarer Kriterien .....	140
Die Definition der Beziehung zwischen Symptomen und Diagnose .....	141
Der Wert von Glossaren .....	142
Deskriptive und operationale Definitionen .....	143
Das Problem der Abgrenzung .....	143
Das Problem der nicht einbezogenen Patienten .....	145
Die Wahl angemessener Kriterien .....	145
Computer-Diagnose .....	146
Aufdeckung von Symptomen .....	147
Traditionelle Methoden .....	147
Selbstbeurteilungsfragebogen .....	148
Beurteilungs-Skalen .....	149
Strukturierte Interviews .....	150
Semantische und syntaktische Definitionen .....	151
Der Wert physiologischer und psychologischer Tests .....	152
Schlußfolgerungen .....	153
<b>11. Computer-Diagnose .....</b>	<b>154</b>
Die Vorteile von Computer-Programmen .....	154
Entscheidungsbaum-Programme .....	155
Diagno .....	156
Catego .....	156
Probabilistische Methoden .....	157
Diskriminanzfunktionen .....	158
Die relativen Vorteile der drei Methoden .....	158
<b>Literatur .....</b>	<b>161</b>
<b>Register .....</b>	<b>170</b>