

Aktuelle psychiatrische Diagnostik

Ein Leitfaden für das tägliche Arbeiten mit ICD und DSM

Markus Jäger



Aktuelle psychiatrische Diagnostik

Ein Leitfaden für das tägliche Arbeiten mit ICD und DSM

Markus Jäger

17 Abbildungen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart • New York

Impressum

Professor Dr. med. Markus Jäger
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg
Ludwig-Heilmeyer-Str. 2
89312 Günzburg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Ihre Meinung ist uns wichtig! Bitte schreiben Sie uns unter

www.thieme.de/service/feedback.html



Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2015 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstr. 14
70469 Stuttgart
Deutschland
www.thieme.de

Printed in Germany

Zeichnungen: Andrea Schnitzler, Innsbruck
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Umschlaggrafik: Martina Berge, Stadtbergen; verwendete Abbildungen von © WavebreakMediaMicro - Fotolia.com, © Thomas Jansa - Fotolia.com
Redaktion: Elke Renz, Stutensee-Spöck
Satz: Sommer Media GmbH & Co.KG, Feuchtwangen
Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten

ISBN 978-3-13-200521-1

1 2 3 4 5 6

Auch erhältlich als E-Book:
eISBN (PDF) 978-3-13-200531-0
eISBN (epub) 978-3-13-200541-9

Geschützte Warennamen (Warenzeichen ®) werden nicht immer besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen oder die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Geleitwort

Die Diagnose stellt eine entscheidende Grundlage allen ärztlichen Denkens und Handelns dar. Sie übertrifft an Bedeutung noch die aus den diagnostischen Entscheidungen abzuleitenden Elemente, etwa Prognose, Therapie, Prävention und Rehabilitation. Da jedoch in der alltäglichen Anwendung die theoretischen Implikationen des ärztlichen Diagnostizierens und Klassifizierens weitgehend in den Hintergrund treten, können nicht nur bei medizinischen Laien bedeutsame Missverständnisse entstehen. Vor allem droht bei unreflektierter Anwendung der diagnostischen Termini stets die Gefahr einer Reifizierung, also einer Verwechslung der Diagnosen mit real existierenden Tatsachen in der konkreten Lebenswelt. Demgegenüber wurde in der deutschsprachigen Psychopathologie etwa bei Karl Jaspers, Kurt Schneider, Werner Janzarik und Gerd Huber immer wieder betont, dass es sich bei den Diagnosen unseres Fachgebiets um nicht mehr und nicht weniger als Konventionen handelt. Diese repräsentieren keine wirklichen Sachverhalte, sondern bilden lediglich den aktuellen, durch Konsens erreichten Sprachgebrauch bei der Verständigung über die psychischen Störungen und ihre klassifikatorische Einordnung ab.

Markus Jäger, der sich seit vielen Jahren intensiv mit diesen Themen auseinandergesetzt hat, analysiert diese und andere Probleme der psychiatrischen Diagnostik in einer sehr methodenbewussten, systematischen und historisch informierten Form. Unter Berücksichtigung der philosophischen und wissenschaftstheoretischen Dimensionen ärztlichen Denkens und Handelns erstrecken sich seine Ausführungen von den Ursprüngen abendländischer Medizintheorie in der griechischen Philosophie über die französischen und deutschsprachigen Schulen mit Herausbildung einer empirisch-wissenschaftlichen Orientierung bis hin zu den methodologischen Grundlagen der beiden wichtigsten aktuellen Klassifikationssysteme.

Ein besonderer Akzent liegt auf der Bedeutung der Psychopathologie als dem Ausgangspunkt jeder Lehre von psychischen Störungen und ihrer Klassifikation. Zu Recht wird Psychopathologie hierbei im Sinne von Karl Jaspers in einem umfassenden Sinn als eine Methodenlehre verstanden, in der es um die Erfassung, Beschreibung und Ordnung sämtlicher krankhafter Erlebnis- und Verhaltensweisen geht. Psychopathologie stellt daher, wie es Janzarik formuliert hat, die wesentliche

Grundlagenwissenschaft unseres Faches dar und somit weit mehr, als es die verkürzte Anwendung im gegenwärtigen, an der angloamerikanischen Literatur orientierten Sprachgebrauch nahelegt, wo „psychopathology“ als Sammelbezeichnung für die Summe aller vorkommenden Symptome und abnormen Phänomene im psychischen Bereich gilt.

Neben der differenzierten Darstellung der Herausbildung der diagnostischen Konventionen in den europäischen Schulen unseres Faches, liegt ein weiteres Schwergewicht auf den heute in Wissenschaft und praktischer Anwendung dominierenden Klassifikationssystemen in der internationalen Psychiatrie, also der ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation und des DSM-IV-TR der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung sowie ihren Neufassungen in der geplanten ICD-11 und dem soeben erschienenen DSM-5. Sehr hilfreich ist die kenntnisreiche und konzise Diskussion der aktuellen Veränderungen in den beiden internationalen Klassifikationen, wozu auch die Tendenzen hin zu mehr dimensional anstelle der gewohnten typologisch-kategorialen Ansätze psychiatrischer Diagnostik gehören. Ebenso wichtig erscheint die vergleichende Darstellung einzelner Krankheitsbilder und ihrer Symptomatologie vor dem Hintergrund bewährter diagnostischer Verfahren in unserem Sprachraum, etwa des AMDP-Systems, das zu einem unentbehrlichen Instrument für jeden geworden ist, der über die knappen, glossarhaften Beschreibungen der gegenwärtigen Kriteologien hinaus eine vertiefte Erfassung psychopathologischer Phänomene anstrebt.

Bei aller Anerkennung der Vorzüge und Errungenschaften, die mit der Einführung der operationalisierten Klassifikationssysteme, insbesondere für eine zuverlässige Verständigung über Länder- und Schulengrenzen hinaus, verbunden waren, sind aber auch die damit einhergehenden Einschränkungen, Gefahren und Verluste zu beachten. Zwar hat die Ablösung des klinisch-idiografischen Vorgehens beim Stellen psychiatrischer Diagnosen durch die Festlegung klar definierter Algorithmen für deskriptiv-symptomatologische Ein- und Ausschluss- sowie Zeitkriterien die Reliabilität beträchtlich erhöht. Erkauft wurde dies allerdings mit schwerwiegenden Nachteilen beim derartig operationalisierten, vorwiegend auf beobachtbares Verhalten ausgerichteten Vorgehen. Zu nennen

sind etwa der Verlust von ganzheitlichen Betrachtungsweisen, die Vernachlässigung der Erlebnispsychopathologie, die Aufgabe traditionsreicher Konzepte und infolgedessen auch eine gewisse Trivialisierung des diagnostischen Prozesses. Dies bringt nicht unbeträchtliche Gefahren bei einer kurzschlüssigen Fehlanwendung von Merkmalslisten in den Händen psychopathologisch und klinisch unzureichend geschulter Personen mit sich.

Wegen solcher Verkürzungen der diagnostischen Kultur im gegenwärtigen Alltagshandeln wie auch bei Forschungsvorhaben ist die hier geleistete, außerordentlich sorgfältige Aufarbeitung und Darstellung klinisch-psychopathologischer Erträge in der europäischen Psychiatrie so fruchtbar. Zwar sind implizit viele Elemente, etwa aus der Krankheitslehre Kraepelins und aus den didaktisch wie heuristisch ungemein klaren Ausführungen Kurt Schneiders zu Differenzialdiagnostik und

-typologie einschließlich der Symptome ersten Ranges, weiterhin in den modernen Klassifikationssystemen enthalten. Ein tieferes Verständnis der heutigen diagnostischen Konventionen entsteht aber erst aus der Vergegenwärtigung und vergleichenden Analyse der ideengeschichtlichen Entwicklungsstränge, wie es hier ebenso kundig wie differenziert geschieht. Dieses Buch ist daher außerordentlich zeitgemäß und verhilft in einer Periode klassifikatorischer Umbrüche zu einer gediegenen Grundlage, um bei allen Veränderungen in diagnostischen Termini und Konzepten die Bedeutung gerade der subjektiven Psychopathologie und des inneren Erlebens unserer Patienten nicht aus dem Blick zu verlieren.

Aachen, im Dezember 2014

Henning Saß

Vorwort

Die Diagnose steht im Mittelpunkt des ärztlichen Denkens und Handelns. Was für die Medizin im Allgemeinen zutrifft, ist auch im Fach Psychiatrie und Psychotherapie gültig. Auch hier setzt jedes rational begründete Handeln im Regelfall eine Diagnose voraus. Weiterhin wird der Psychiater häufig um gutachterliche Stellungnahmen gebeten, was ohne eine vorherige diagnostische Einordnung kaum möglich ist. Allerdings wird, im Gegensatz zu den übrigen medizinischen Fachdisziplinen, in der Psychiatrie der Wert der Diagnose immer wieder infrage gestellt. Dies ist nicht selten auch mit einer heftigen Kritik an der gesamten Fachdisziplin verbunden. Ein Grund hierfür ist sicherlich, dass sich die psychiatrische Diagnostik nur in wenigen Fällen auf konsistente, naturwissenschaftliche Befunde stützen kann. So stößt hier die Verwendung von apparativen Verfahren rasch an ihre Grenzen. Dies mag beim Patienten gelegentlich auch das Gefühl hervorrufen, dem Psychiater schutzlos ausgeliefert zu sein. Tatsächlich haben zahlreiche Untersuchungen gezeigt, dass die psychiatrischen Diagnosen nicht unerheblich von der subjektiven Einstellung des jeweiligen Diagnostikers abhängen. Auf der anderen Seite bereitet es aber auch dem Psychiater manchmal Unbehagen, im Einzelfall zu einer diagnostischen Einordnung zu kommen. Diese muss er dann jedoch gegenüber Patienten und deren Angehörigen sowie unter Umständen auch gegenüber Gerichten und Behörden vertreten.

Mit Einführung der operationalisierten Diagnosemanuale wurde der Versuch unternommen, die psychiatrische Diagnostik objektiver und zuverlässiger zu gestalten. Heute stehen insbesondere Manuale wie DSM-5 und ICD-10 zur Verfügung. Hierin sind für jede Störung klare diagnostische Leitlinien bzw. Ein- und Ausschlusskriterien formuliert, welche zumeist auch schon für jedermann im Internet abrufbar sind. Dieser Umstand kann jedoch im Falle einer oberflächlichen Betrachtung zu einer Scheinsicherheit sowie zu erheblichen Missverständnissen führen. Das vorliegende Buch möchte deshalb grundlegend in das praktische Arbeiten mit DSM-5 und ICD-10 einführen. Darüber hinaus soll aber auch eine eingehende Reflexion der psychiatrischen Diagnostik erfolgen. Ohne eine solche Reflexion, so lautet die Kernthese dieses Buches, ist die Anwendung von DSM-5 und ICD-10 nicht möglich.

In Kapitel 1 wird eine kurze Einführung in die Thematik aus Sicht der Medizin im Allgemeinen gegeben, die speziellen Themen der Psychiatrie werden hierbei nur am Rande erwähnt. Anschließend daran bilden die beiden nächsten Abschnitte den Mittelpunkt des Buches. In Kapitel 2 wird die aktuelle psychiatrische Diagnostik dargestellt. Neben Ausführungen zu DSM-5 und ICD-10 wird hier auch die Diagnostik auf Symptom- und Syndromebene behandelt. Außerdem wird ein kurzer Ausblick auf die Entwürfe für die ICD-11 gegeben. In Kapitel 3 wird dann das praktische Arbeiten mit DSM-5 und ICD-10 bei ausgewählten Störungen dargestellt. Dies wird auch durch verschiedene klinische Fallbeispiele illustriert. Hieran anschließend kommen in Kapitel 4 Probleme, Lösungsmöglichkeiten und Zukunftsperspektiven der psychiatrischen Diagnostik zur Sprache. Die nächsten beiden Abschnitte sollen dann zur Vertiefung und Abrundung der Thematik beitragen, wobei einige Gedanken bewusst wiederholt werden. In Kapitel 5 wird auf die Sonderstellung der Psychiatrie innerhalb des medizinischen Fächerkanons eingegangen. In Kapitel 6 werden die Meilensteine in der Entwicklung der psychiatrischen Diagnostik dargestellt. Kapitel 7 beinhaltet schließlich eine kurze Zusammenfassung der Thematik und einen Ausblick auf die Zukunft der psychiatrischen Diagnostik.

Der Ursprung dieses Buches geht auf meine bereits 1998 abgeschlossene Dissertation zurück. Hierbei habe ich mich erstmals mit dem Problem der psychiatrischen Diagnostik beschäftigt. Einige der in meiner Dissertation aufgeführten Kasuistiken sind auch in das Buch eingegangen. Darüber hinaus bauen dessen Ausführungen ganz wesentlich auf frühere Beiträge in verschiedenen psychiatrischen Fachzeitschriften auf und fassen diese zusammen. Insbesondere wurden hieraus auch einige Abbildungen und Tabellen übernommen. Schließlich steht dieses Werk auch in einem engen Zusammenhang mit meinem durch die Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Forschungsprojekt zur Identifizierung von Verlaufstypen schizophrener Psychosen.

Mein Dank gilt zunächst meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Hans-Jürgen Möller, bei dem ich später auch meine Facharztweiterbildung absolviert und meine Habilitation abgeschlossen habe. Danken möchte ich auch Herrn Priv.-Doz. Dr. Ronald

Bottlender und allen damaligen Kollegen der Münchener Klinik für die vielen fruchtbaren Diskussionen sowie die Unterstützung, die mir in dieser Zeit zuteil wurde. Ein besonderer Dank gilt hierbei Herrn Dr. Anton Strauß, der mich bereits im Rahmen meiner Dissertation mit großem Einsatz betreut hat. Er hat mir auch die entscheidenden Impulse zur Beschäftigung mit der Thematik der psychiatrischen Diagnostik gegeben und mich am Beginn meiner wissenschaftlichen Tätigkeit intensiv begleitet. Bedanken möchte ich mich insbesondere auch bei Herrn Prof. Dr. Thomas Becker, auf dessen Initiative hin dieses Buch schließlich entstanden ist. Mit seiner Hilfe konnte ich in Günzburg/Ulm die Auseinandersetzung mit dem Thema der psychiatrischen Diagnostik fortführen. Ohne seine kritischen Anregungen und Hinweise sowie die Gewährung von Freiräumen in der Klinik wäre das Buchprojekt nicht möglich gewesen. Mein Dank

gilt auch allen Kollegen der Günzburger Klinik, wobei Herr Priv.-Doz. Dr. Karel Frasch, Herr Dr. Fabian Lang und Herr Prof. Dr. Reinhold Kilian namentlich erwähnt werden sollen. Für intensive Gespräche zu den Grundlagen der Psychiatrie möchte ich mich bei Prof. Dr. Matthias Bormuth aus Oldenburg bedanken, bei dem ich im Sommer 2014 einige Zeit als Karl-Jaspers-Gastprofessor verbringen durfte. Bei meiner Frau, Stephanie Jäger, möchte ich mich für das Korrekturlesen bedanken. Ihr sei das Buch auch in Dankbarkeit gewidmet. Abschließend gilt mein Dank dem Thieme Verlag, welcher das vorliegende Buch ermöglicht hat, mit Frau Dr. Kristina Michael und Frau Laura Bohnert.

Günzburg/Ulm, im Dezember 2014
Markus Jäger

Inhaltsverzeichnis

1	Diagnose als Grundelement ärztlichen Denkens	16
1.1	Medizin als wissenschaftliche Heilkunde	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
1.2	Diagnose, Prognose und Therapie	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
1.3	Ebenen der Diagnostik	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
1.4	Diagnose als Zuordnung	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
1.5	Krankheitsmodelle	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
1.6	Probleme des Krankheitsbegriffs	26
1.6.1	Naturalistische und normativistische Auffassungen	26
1.6.2	Versuch einer Krankheitsdefinition	27
1.6.3	Krankheit als Rechtsbegriff	27
2	Aktuelle psychiatrische Diagnostik	29
2.1	Psychopathologie als Grundlage der psychiatrischen Diagnostik ..	29
2.1.1	Bedeutung der Psychopathologie ..	29
2.1.2	Psychopathologie als Methodenlehre	29
2.1.3	Gefahr einer reduktionistischen Sichtweise	29
2.2	Psychiatrische Diagnostik auf Symptomebene	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
2.3	Psychiatrische Diagnostik auf Syndromebene	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	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			