

Praxisbuch AMDP

Rolf-Dieter Stieglitz
Achim Haug
Bernhard Kis
Silke Kleinschmidt
Andreas Thiel
(Hrsg.)

Psychopathologische
Befunderhebung –
Grundlagen und
Anwendungsbeispiele

2., aktualisierte
und erweiterte Auflage

Praxisbuch AMDP

Rolf-Dieter Stieglitz
Achim Haug
Bernhard Kis
Silke Kleinschmidt
Andreas Thiel
(Hrsg.)

Praxisbuch AMDP

Psychopathologische Befunderhebung –
Grundlagen und Anwendungsbeispiele

2., aktualisierte und erweiterte Auflage



Prof. Dr. rer. nat. Rolf-Dieter Stieglitz, geb. 1952. Bis zur Emeritierung Leitender Psychologe an der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel sowie Professor für Klinische Psychologie und Psychiatrie an der Universität Basel.

Prof. Dr. med. Achim Haug, geb. 1953. Bis zur Emeritierung Ärztlicher Direktor der Clenia-Gruppe und Ordinarius für Psychiatrie an der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich.

PD Dr. med. Bernhard Kis, geb. 1972. Seit 2019 Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am St. Elisabeth-Krankenhaus Niederweningen.

Dr. med. Silke Kleinschmidt, geb. 1963. Seit 2019 Direktorin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Karl-Jaspers-Klinik in Westerstede.

Prof. Dr. med. Andreas Thiel, geb. 1959. Seit 1998 Chefarzt im Zentrum für Psychosoziale Medizin im Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg (Wümme).

Zu diesem Praxisbuch ist außerdem das AMDP-Manual lieferbar: AMDP (Hrsg.). (2023). *Das AMDP-System. Manual zur Dokumentation des psychischen Befundes in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik* (11., vollst. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Zu diesem Praxisbuch ist außerdem der AMDP-Leitfaden lieferbar: Fährndrich, E. & Stieglitz, R.-D. (2023). *Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes. Halbstrukturiertes Interview anhand des AMDP-Systems* (6., überarb. Aufl.) Göttingen: Hogrefe.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Merkelstraße 3

37085 Göttingen

Deutschland

Tel. +49 551 999 50 0

Fax +49 551 999 50 111

info@hogrefe.de

www.hogrefe.de

Satz: Franziska Stolz, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

Format: PDF

2., aktualisierte und erweiterte Auflage 2023

© 2018 und 2023 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3160-4; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3160-5)

ISBN 978-3-8017-3160-1

<https://doi.org/10.1026/03160-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Vorwort der Herausgeber: Das AMDP-System in der klinischen Anwendung

Das AMDP-System (AMDP) kann auf eine über 50-jährige Geschichte zurückblicken. Während es zunächst vor allem für die Forschung konzipiert wurde, steht heute die klinische Anwendung im Vordergrund. Ausgangspunkt der Entwicklung Mitte der 1960er Jahre waren Defizite im Bereich psychometrischer Verfahren, die die Effekte der neu entdeckten Psychopharmaka erfassen sollten. Bis Mitte der 1980er Jahre wurde es umfassend in Studien eingesetzt, jedoch bis zum heutigen Tag auch in einer Vielzahl von Arbeiten zu unterschiedlichen Fragestellungen in der Psychiatrie. Durch die große Anzahl von Studien konnte 1979 eine Revision vorgenommen werden, u. a. mit dem Ergebnis der Reduzierung des Symptompools auf 100 psychische und 40 somatische Symptome, die bis heute den Kernbestand darstellen. 1985 wurde erstmals eine einheitliche Darstellung aller Symptome publiziert (Definition, Erläuterungen und Beispiele, Hinweise zur Graduierung und anzugrenzende Begriffe). 2016 wurden sowohl für den Psychischen als auch Somatischen Befund fakultativ zu verwendende Symptome ergänzt.

Schnell gewann das anfänglich noch als AMP bezeichnete System auch in der Lehre, der psychiatrischen Weiterbildung und insbesondere der klinischen Praxis an Bedeutung, weil erstmalig für den deutschsprachigen Bereich ein Glossar definierter psychopathologischer Begriffe vorgelegt wurde. Parallel dazu wurden kontinuierlich mehr Trainingsseminare durch AMDP angeboten und das AMDP-System in einer Reihe von Kliniken als Basisdokumentationsinstrument eingesetzt. Neben dem AMDP-Manual ist der Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes für den Anwender fest etabliert. Aus der klinischen Anwendung des AMDP-Systems ergeben sich immer wieder praktische Fragen, die alleine durch das Manual oder den Leitfaden nicht immer zu beantworten sind und uns motivierten, ein Praxisbuch zu erstellen. Das Ziel des Buches ist des-

halb, zu solchen Fragen Antworten und Hilfestellungen zu liefern. Es wurde versucht, alle für die Anwendung des Systems relevanten Aspekte abzuhandeln.

Aus Gründen der besseren Übersicht und zur leichteren Orientierung für den Leser wurden vier Themenbereiche gebildet:

- Im *Teil I* „Grundlagen für die klinische Anwendung“ werden die wichtigsten Bereiche angesprochen, die Basisaspekte der praktischen Anwendung betreffen.
- Im *Teil II* „Spezielle Patientengruppen“ werden die Möglichkeiten des Einsatzes von AMDP unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Bereichen diskutiert.
- Im *Teil III* „Spezielle Anwendungsbereiche“ werden die vielfältigen weiteren Möglichkeiten des Einsatzes in Praxis und Forschung aufgezeigt.
- Im *Teil IV* „AMDP in Aus-, Fort- und Weiterbildung“ werden Hinweise zur Vermittlung psychopathologischen Wissens mit dem AMDP-System sowie Anregungen zur Implementierung des Systems in unterschiedlichen klinischen Bereichen gegeben.
- *Teil V* „Fallbeispiele“ sind das Kernstück dieses Buches. Speziell in den Seminaren werden immer wieder Fragen nach der Nutzung der erhobenen Befunde für den psychopathologischen Befund gestellt. An ausgewählten Störungen aus unterschiedlichen Bereichen der ICD-10 werden Vorschläge für die Formulierung des psychopathologischen Befundes gemacht.

Da einige abgehandelte Themenbereiche nicht unabhängig voneinander darstellbar sind, ergeben sich gelegentlich Redundanzen. Diese wurden in Kauf genommen, damit jedes Kapitel für sich lesbar ist, ohne in anderen Kapiteln nachschlagen zu müssen.

Das Buch wendet sich sowohl an Anfänger¹ als auch an Fortgeschrittene. Für den Anfänger liefert es Informationen alle

1 Zugunsten einer besseren Lesbarkeit verwenden wir im Text in der Regel das generische Maskulinum. Diese Formulierungen umfassen gleichermaßen alle Geschlechter (m/w/d). Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung. Wenn möglich, wurde eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt.

Anwendungsaspekte betreffend und sollte ergänzend zum Manual herangezogen werden. Speziell sind hier die Kapitel des Teils I und des Teils V nützlich. Fortgeschrittene können gezielt durch die Wahl des jeweiligen Kapitels die gerade benötigten Informationen einholen.

Die hohe Akzeptanz durch die Nutzer ermutigte uns, bereits nach wenigen Jahren eine 2. Auflage herauszugeben. Neben der Aktualisierung der Kapitel der 1. Auflage ergeben sich folgende Neuerungen:

- Es wurden sechs neue Kapitel aufgenommen, die weitere Anwendungsbereiche des AMDP-Systems aufzeigen (Psychotherapie, Psychosomatik, Kinder und Jugendliche, Alterspsychiatrie, Minderbegabte, Migranten).
- Dies machte eine Neustrukturierung der Kapitel in jetzt fünf Bereiche notwendig (siehe oben).
- Es wurden zudem zwei neue Anhänge aufgenommen (ICF, Kodierung der Fallgeschichten nach ICD-11).

Wir hoffen, auch mit dieser Neuauflage den verschiedenen Bedürfnissen der Anwender bei der Arbeit mit dem AMDP-System gerecht zu werden und eine Hilfe für die klinische Praxis zu geben.

Nach dem Erscheinen der 1. Auflage des Bandes „Praxisbuch AMDP“ ist unser enger Freund und langjähriger AMDP-Vorsitzender Prof. Dr. med. Harald J. Freyberger 2018 ganz plötzlich und unerwartet verstorben. Bei der 1. Auflage des Bandes hat er noch aktiv an einigen Beiträgen mitgearbeitet und wir haben uns entschieden, diese auch in die 2. Auflage aufzunehmen.

Basel, Zürich, Niederweningen,
Westerstede und Rotenburg,
Sommer 2022

*Rolf-Dieter Stieglitz,
Achim Haug,
Bernhard Kis,
Silke Kleinschmidt und
Andreas Thiel*

Inhaltsverzeichnis

Teil I: Grundlagen für die klinische Anwendung	19
1 Grundlagen für die praktische Anwendung von AMDP ...	21
<i>Rolf-Dieter Stieglitz und Achim Haug</i>	
1.1 Aufbau des AMDP-Systems	23
1.2 Indikation und Anwendungsbereiche	25
1.3 Grundkenntnisse für die praktische Anwendung	26
1.4 Schlussbemerkungen	32
2 Vom Patientengespräch zum Ausfüllen des Dokumentationsbogens	34
<i>Achim Haug</i>	
2.1 Informationsquellen für das Ausfüllen des AMDP-Dokumentationsbogens	34
2.2 Man sieht nur, was man weiß	36
2.3 Übersetzung von Prosa in Fachbegriffe	37
2.4 Nachteile und Vorteile der Befundbeschreibung in Fachbegriffen	39
2.5 Nutzen der AMDP-Seminare für den Übersetzungsprozess	41
2.6 Schlussbemerkungen	42
3 Vom Symptom zum psychopathologischen Befund	43
<i>Andreas Thiel, Wolfgang Trabert und Thomas Dietzfelbinger</i>	
3.1 Aufgabe und Zielsetzung	43
3.2 Beurteilungszeitraum – Zur Abgrenzung von Befund und Anamnese	45
3.3 Ein Vorschlag für die Formulierung des psychopathologischen Befundes nach AMDP	46
3.4 Fehler und besondere Probleme bei der Befunddokumentation	52
3.5 Schlussbemerkungen	55

4	Vom Symptom zum Syndrom	56
	<i>Rolf-Dieter Stieglitz, Markus Jäger und Rainer Schaub</i>	
4.1	Vorbemerkungen	56
4.2	Bedeutung einer syndromalen Diagnostik	58
4.3	Syndrombildung im AMDP-System	60
4.4	Anwendungsbeispiel	65
4.5	Schlussbemerkungen	66
5	Vom Symptom zur Diagnose	67
	<i>Rolf-Dieter Stieglitz, Markus Jäger und Harald J. Freyberger</i>	
5.1	Vorbemerkungen	67
5.2	Bedeutung von AMDP für die Diagnosestellung	70
5.3	Praktische Beispiele für die Anwendung des AMDP-Systems zur Diagnosestellung	71
5.4	Gegenüberstellung der diagnostischen Ebenen: Symptom – Syndrom – Diagnose	76
5.5	Schlussbemerkungen	77
6	Probleme und Fragen in der praktischen Anwendung von AMDP	79
	<i>Rolf-Dieter Stieglitz und Achim Haug</i>	
6.1	Vorbemerkungen	79
6.2	Fragen zur praktischen Durchführung	79
6.3	Schwierige Untersuchungssituationen	81
6.4	Frequently Asked Questions (FAQ)	88
6.5	Schlussbemerkungen	93
	Teil II: Spezielle Patientengruppen	95
7	AMDP – Kulturelle Aspekte	97
	<i>Ronald Bottlender und Achim Haug</i>	
7.1	Vorbemerkungen	97
7.2	Berücksichtigung kultureller Aspekte	97
7.3	Überwindung der Sprachbarriere und der Einsatz von Dolmetschern	98
7.4	Schlussbemerkungen	101

8	AMDP bei Migranten	102
	<i>Eric Hahn, Thi Minh Tam Ta, Rolf-Dieter Stieglitz, Kerem Böge, Malek Bajbouj und Albert Diefenbacher</i>	
8.1	Vorbemerkungen	102
8.2	Grundsätzliche Überlegungen zu den Möglichkeiten einer kulturübergreifenden psychischen Befunderhebung	104
8.3	Eine Befundbeschreibung im AMPD-System wird soziokulturell und sprachlich reflektiert	105
8.4	Das AMPD-System als Einstieg in eine strukturierte kultur- und migrationssensible psychiatrische Ausbildung	106
8.5	Kulturelle Psychiatrie als Grundlage der psychischen Befundeinordnung	107
8.6	Praktische Hinweise zur Befundung von Patienten aus verschiedenen Sprach- und Migrationshintergründen anhand der AMPD Merkmalsbereiche	108
8.7	Fazit	117
9	AMDP bei Intelligenzminderung	119
	<i>Samuel Elstner und Albert Diefenbacher</i>	
9.1	Einleitung	119
9.2	Leichte Sprache	120
9.3	Einsatz des AMPD-Interviewleitfadens bei Menschen mit Intelligenzminderung	121
9.4	Besondere Bedeutung der körperlichen Untersuchung	125
9.5	Weitere Entwicklungen	125
9.6	Zusammenfassung und Ausblick	126
10	AMDP in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	127
	<i>Götz-Erik Trott</i>	
10.1	Vorbemerkungen	127
10.2	Multiaxiale Klassifikation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	127
10.3	Das AMPD-System in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	129
10.4	Fazit	132

12	Inhaltsverzeichnis	
11	AMDP in der Gerontopsychiatrie	134
	<i>Rainer T. Schaub und Rolf-Dieter Stieglitz</i>	
11.1	Allgemeine Vorbemerkungen	134
11.2	Spezielle Probleme	135
11.3	Das AMDP-System: Möglichkeiten und Grenzen in der Gerontopsychiatrie	137
11.4	Das AGP-System: Möglichkeiten und Grenzen in der Gerontopsychiatrie	139
11.5	Fazit und Perspektiven	144
12	AMDP in der Psychosomatik	145
	<i>Silke Kleinschmidt, Carsten Spitzer und Andreas Thiel</i>	
12.1	Einleitung	145
12.2	Anwendungsfelder von AMDP in der Psychosomatik	147
13	Die AMDP-Module	150
	<i>Harald J. Freyberger, Carsten Spitzer und Rolf-Dieter Stieglitz</i>	
13.1	Vorbemerkungen	150
13.2	Relevanz	150
13.3	AMDP-Module	153
13.4	Schlussbemerkungen	157
	Teil III: Spezielle Anwendungsfelder	159
14	AMDP in besonderen Untersuchungssituationen	161
	<i>Ronald Bottlender und Bernhard Kis</i>	
14.1	Vorbemerkungen	161
14.2	AMDP in der Zentralen Notaufnahme	162
14.3	AMDP im Konsildienst	164
14.4	AMDP in den wöchentlichen Visiten	165
14.5	AMDP im ärztlichen Bereitschaftsdienst	166
14.6	AMDP in der psychiatrischen Institutsambulanz oder Spezialambulanzen	167
14.7	Schlussbemerkungen	167

15	AMDP in der Begutachtung	169
	<i>Wolfgang Retz, Michael Rösler und Harald J. Freyberger</i>	
15.1	Vorbemerkungen	169
15.2	Methodische Überlegungen	169
15.3	Anwendung des AMDP-Systems	170
15.4	Schlussbemerkungen	173
16	AMDP in der Psychotherapie	174
	<i>Andreas Thiel, Carsten Spitzer und Rolf-Dieter Stieglitz</i>	
16.1	Einleitung	174
16.2	Stellenwert der Diagnostik in der Psychotherapie	174
16.3	Allgemeine Diagnostik	176
16.4	Schulenspezifische Diagnostik	178
16.5	Möglichkeiten und Grenzen des AMDP-Systems in der Psychotherapie	179
16.6	Fazit und Empfehlungen	180
17	Forschung mit AMDP	182
	<i>Michael Rösler, Rolf-Dieter Stieglitz und Wolfgang Retz</i>	
17.1	Vorbemerkungen	182
17.2	Psychopathologie	183
17.3	Pharmakologische Interventionen	186
17.4	Klinische Studien	187
17.5	Schlussbemerkungen	188
18	AMDP im Kontext anderer Verfahren	189
	<i>Rolf-Dieter Stieglitz, Matthias Albers und Silke Kleinschmidt</i>	
18.1	Vorbemerkungen	189
18.2	Multimodale Diagnostik	189
18.3	Andere Psychopathologieskalen	191
18.4	Andere klinisch relevante Bereiche	196
18.5	Schlussbemerkungen	203

19	Thapieevaluation mit AMDP	205
	<i>Silke Kleinschmidt und Rolf-Dieter Stieglitz</i>	
19.1	Vorbemerkungen	205
19.2	Indikation	205
19.3	Symptomebene	207
19.4	Syndromebene	209
19.5	Fallbeispiel	211
19.6	Schlussbemerkungen	213
20	Erfassung von Nebenwirkungen mit AMDP	214
	<i>Wolfgang Retz und Michael Rösler</i>	
20.1	Vorbemerkungen	214
20.2	Methodische Überlegungen	215
20.3	Der „Somatische Befund“ des AMDP-Systems.....	215
20.4	Schlussbemerkungen	217
Teil IV: Aus-, Fort- und Weiterbildung		219
21	Vermittlung von psychopathologischem Wissen	221
	<i>Achim Haug und Wolfgang Trabert</i>	
21.1	Der psychopathologische Befund als Kernbestandteil psychiatrischer Diagnostik	221
21.2	Die Glossare in DSM und ICD.	222
21.3	Grundelemente psychopathologischen Wissens und deren Vermittlung	223
21.4	Schlussbemerkungen	229
22	Organisation von AMDP-Seminaren	230
	<i>Achim Haug, Ronald Bottlender und Thomas Dietzfelbinger</i>	
22.1	AMDP-Seminare der Arbeitsgruppe für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie	230
22.2	Ablauf eines AMDP-Seminars	232
22.3	Hinweise zum organisatorischen Rahmen bei einem AMDP-Seminar	236
22.4	Andere Formate für AMDP-Seminare	237
22.5	Mustervideos	239

22.6	AMDP-Schulungen im vorhandenen Weiterbildungsrahmen der Institutionen.....	239
22.7	Schlussbemerkungen	241
23	AMDP im Pflegeunterricht und bei anderen Berufsgruppen	242
	<i>Achim Haug, Hans-Jürgen Luderer und Claudia Haslacher-Steck</i>	
23.1	Vorbemerkungen	242
23.2	Besonderheiten der AMDP-Trainings im Pflegeunterricht und bei anderen Berufsgruppen	244
23.3	AMDP im allgemeinen Pflegeunterricht	245
23.4	Schlussbemerkungen	247
24	AMDP in Aus-, Fort- und Weiterbildung internationaler Ärzte	248
	<i>Ronald Bottlender, Achim Haug und Erdmann Fährndrich</i>	
24.1	Hintergründe zur Internationalisierung des Gesundheitswesens	248
24.2	Sprache als Voraussetzung der Integration und medizinischen Diagnostik und Therapie	249
24.3	Spezifische Probleme fremdsprachiger Ärzte	250
24.4	Das AMDP-Manual als Einstieg in die Psychopathologie für fremdsprachige Ärzte	251
24.5	Der Gesprächsleitfaden als Hilfe für fremdsprachige Ärzte	252
24.6	AMDP-Trainings-Seminare für fremdsprachige Ärzte	252
24.7	Schlussbemerkungen	253
	Teil V: Fallbeispiele	255
	Vorbemerkungen	257
	<i>Andreas Thiel, Silke Kleinschmidt und Rolf-Dieter Stieglitz</i>	
25	AMDP-Fallbeispiel Demenz vom Alzheimer-Typ	259
	<i>Rainer Schaub und Friedel Reischies</i>	

16	Inhaltsverzeichnis	
26	AMDP-Fallbeispiel Alkoholabhängigkeit und komorbide Depression	268
	<i>Patrizia Perkmann und Thomas Dietzfelbinger</i>	
27	AMDP-Fallbeispiel Alkoholabhängigkeit und amnestisches Syndrom	275
	<i>Thomas Dietzfelbinger und Patrizia Perkmann</i>	
28	AMDP-Fallbeispiel Akute Schizophrenie	282
	<i>Wolfgang Trabert und Achim Haug</i>	
29	AMDP-Fallbeispiel Chronische Schizophrenie	289
	<i>Erdmann Fähndrich, Achim Haug und Stefan Borgwardt</i>	
30	AMDP-Fallbeispiel Depression	297
	<i>Andreas Broocks und Claudia Haslacher-Steck</i>	
31	AMDP-Fallbeispiel Depressive Episode und Soziale Phobie	304
	<i>Rolf-Dieter Stieglitz</i>	
32	AMDP-Fallbeispiel Manie	310
	<i>Erdmann Fähndrich, Achim Haug, Andreas Broocks und Berend Malchow</i>	
33	AMDP-Fallbeispiel Agoraphobie mit Panikstörung	317
	<i>Andreas Broocks und Rolf-Dieter Stieglitz</i>	
34	AMDP-Fallbeispiel Zwangsstörung	323
	<i>Andreas Broocks und Andreas Thiel</i>	
35	AMDP-Fallbeispiel Posttraumatische Belastungsstörung und depressive Episode	329
	<i>Silke Kleinschmidt und Andreas Thiel</i>	

36	AMDP-Fallbeispiel Anorexia nervosa	335
	<i>Andreas Thiel und Silke Kleinschmidt</i>	
37	AMDP-Fallbeispiel Borderline-Persönlichkeitsstörung ..	341
	<i>Silke Kleinschmidt und Harald J. Freyberger</i>	
38	AMDP-Fallbeispiel Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ..	347
	<i>Bernhard Kis und Rolf-Dieter Stieglitz</i>	
39	AMDP-Fallbeispiel ADHS im Erwachsenenalter	353
	<i>Bernhard Kis und Rolf-Dieter Stieglitz</i>	
	Literatur	359
	Anhang	375
	Anhang A: Dokumentationsbögen	377
	Anhang B: Deutsch-, englisch- und französischsprachige Bezeichnung der AMDP-Merkmale	381
	Anhang C: AMDP-Syndrome	390
	Anhang D: Das AMDP-System als Messverfahren zur Beurteilung von Körperfunktionen im Kontext der ICF	398
	Anhang E: AMDP-Fallgeschichten – Crosswalk ICD-10 versus ICD-11	409
	Die Autorinnen und Autoren des Bandes	412

Teil I: Grundlagen für die klinische Anwendung

1 Grundlagen für die praktische Anwendung von AMDP

Rolf-Dieter Stieglitz und Achim Haug

Ziele des Kapitels sind die Vermittlung der allgemeinen Grundlagen und Kenntnisse für die praktische Anwendung des AMDP-Systems sowie grundlegende Überlegungen für die nachfolgenden Kapitel. Das System wurde vor mehr als 50 Jahren entwickelt, und sowohl das Manual als auch die Art der Vermittlung der psychopathologischen Inhalte wurden bis zum heutigen Zeitpunkt in aktuell elf Auflagen kontinuierlich weiterentwickelt (vgl. AMDP, 2023). Der aktuelle Aufbau des Systems ist in Tabelle 1.1 enthalten.

Tabelle 1.1: Aufbau und Kennzeichen des AMDP-Systems (AMDP, 2023)

Anamnese	12 Merkmale	Minimalkatalog von allgemeinen Variablen (u. a. soziale, berufliche) sowie zur Erkrankung (inkl. ICD-Diagnosen)
Psychischer Befund	100 Symptome sowie 11 Zusatzsymptome	graduiert nach leicht – mittel – schwer bzw. nicht vorhanden und keine Aussage, 12 Merkmalsgruppen
Somatischer Befund	40 Symptome sowie 3 Zusatzsymptome	7 Merkmalsgruppen

Während das System in der Anfangszeit hauptsächlich in der Forschung zur Anwendung kam (vgl. Kapitel 17), dient es heute vor allem in der klinischen Praxis als ein Instrumentarium zur Erfassung des psychopathologischen Befundes und assoziierter somatischer Symptome. Trotz eines sehr differenzierten Manuals (AMDP, 2023) und des begleitenden Interviewleitfadens (Fähndrich & Stieglitz, 2023) ergeben sich in der praktischen

Anwendung immer wieder Fragen, die nachfolgend sowie in den weiteren Kapiteln Gegenstand einer ausführlichen Darstellung sind.

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass die Psychopathologie auf unterschiedlichen diagnostischen Ebenen von Bedeutung ist (vgl. Abbildung 1.1). Die Symptome stellen die Basis aller höhergeordneten Ebenen dar. Auf der nächst höheren diagnostischen Ebene werden in der Regel Syndrome bestimmt (vgl. auch Ka-

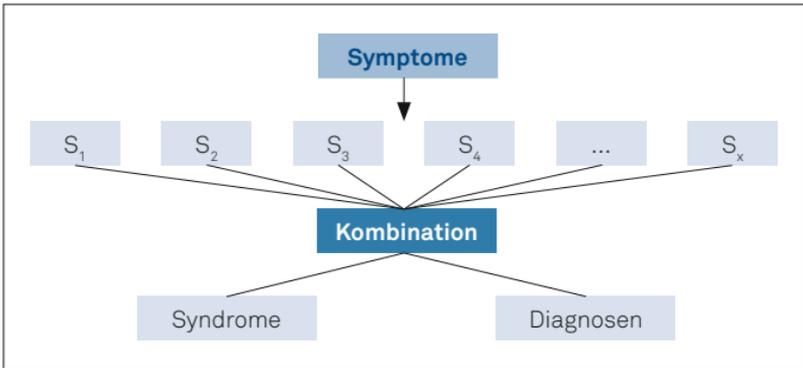


Abbildung 1.1: Diagnostische Ebenen: Symptom – Syndrom – Diagnose

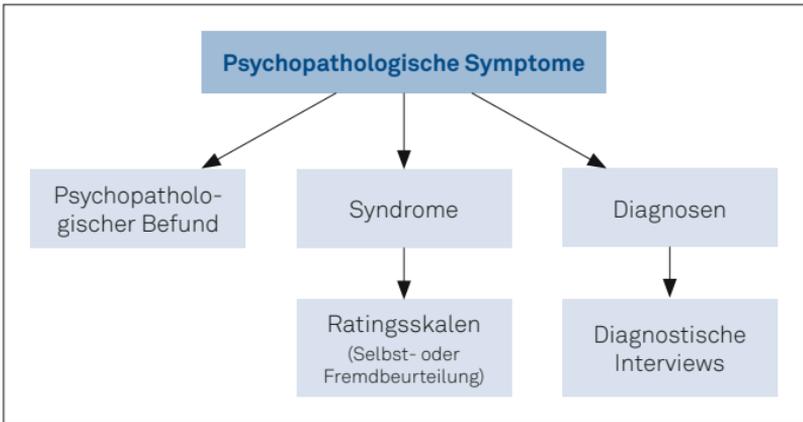


Abbildung 1.2: Psychopathologische Symptome als Grundlage des psychopathologischen Befunds, für die Definition von Syndromen und als Kriterien für die Diagnose.

pitel 4) und darauf aufbauend, beziehungsweise ergänzend dazu, wird durch weitere Informationen dann die Diagnose nach einem Klassifikationssystem abgeleitet (vgl. Kapitel 5).

Die erhobenen psychopathologischen Symptome stellen die Basis des psychopathologischen Befundes dar (vgl. Kapitel 3). Die Syndrome werden dann meist in Ratingskalen, in diesem Fall Fremdbeurteilungsverfahren, umgesetzt (vgl. Kapitel 4). Die Diagnosen (vgl. Kapitel 5) dagegen werden aus den psychopathologischen Symptomen und zusätzlichen Informationen zum Verlauf und der Dauer der Symptomatik abgeleitet. Hierbei kommen als Hilfestellung oft diagnostische Interviews zur Anwendung, wie in Abbildung 1.2 dargestellt ist.

1.1 Aufbau des AMDP-Systems

Das AMDP-System war von Anfang an, wie am Begriff System erkennbar, als ein umfassendes Dokumentationssystem entwickelt worden mit einer ausführlichen Anamnese sowie den beiden symptombezogenen Bereichen Psychischer Befund und Somatischer Befund. Im Laufe der Zeit wurde das System wiederholt revidiert (vgl. Baumann & Stieglitz, 1983) und speziell der Anamneseteil in Anbetracht der Entwicklung von Dokumentationssystemen außerhalb von AMDP auf ein Minimum reduziert. Auf der anderen Seite wurden der Psychische und Somatische Befund seit 1979 (3. Auflage; AMDP, 1979) bezüglich des Merkmalbestandes in der auch heute noch vorliegenden Form unverändert beibehalten, wenngleich bezüglich der Definitionen und der formalen Gliederung Modifikationen im Hinblick auf eine Verbesserung der klinischen Anwendung durchgeführt und einige Zusatzmerkmale ergänzt wurden. Der Kernbereich des Systems umfasst den Psychischen Befund (vgl. Tabelle 1.1). Die besondere Bedeutung des Psychischen Befundes wird in den nachfolgenden Kapiteln ausführlich dargestellt.

Oft vernachlässigt beziehungsweise übersehen wird der Somatische Befund (vgl. Kapitel 20). In ihm werden auf der einen Seite zum Teil als diagnostisch relevant angesehene Krite-

rien erfasst (z.B. Schlafstörungen für depressive Störungen), andererseits eignet er sich auch zur Dokumentation von Nebenwirkungen durch Psychopharmaka und wurde in Studien immer wieder als eine Nebenwirkungsskala eingesetzt (vgl. Kapitel 20).

Sowohl für den Psychischen als auch den Somatischen Befund wurde in einer größeren Revision (vgl. AMDP, 2007) eine *einheitliche Darstellung der Symptome* nach folgenden Punkten gewählt:

- Definition,
- Erläuterungen und Beispiele,
- Hinweise zur Graduierung,
- abzugrenzende Merkmale.

Alle Symptome können als nicht vorhanden oder vorhanden gekennzeichnet werden. Hinsichtlich des Schweregrades werden sie einheitlich nach leicht – mittel – schwer bewertet. Dies unterscheidet das AMDP-System zum Beispiel von anderen Rating-Skalen wie der *Inpatient Multidimensional Psychiatric Scale* (IMPS) oder der *Hamilton-Depressionsskala* (HAMD; vgl. Kapitel 18). Eine weitere Innovation, die das AMDP von anderen Skalen unterscheidet, ist die Möglichkeit, bei den Merkmalen „keine Aussage“ zu markieren.

Der Merkmalsbestand des AMDP-Systems wurde in den ersten Jahren der Entwicklung mehrfach verändert. In den letzten 20 Jahren bestanden Psychischer und Somatischer Befund konstant aus 100 bzw. 40 Symptomen. In der 9. Auflage (AMDP, 2016) wurden erstmals einige Symptome ergänzt, die sich in bisherigen Diskussionen im Zusammenhang mit dem AMDP-System als wichtig erwiesen haben, im ursprünglichen Merkmalsbestand aber fehlten. Auch für diese Zusatzsymptome wurde entsprechend der allgemeinen Strategie des AMDP-Systems nach dem oben beschriebenen Muster eine einheitliche Darstellung gewählt. Darüber hinaus wurden auch Zusatzmodule für bestimmte Störungsbereiche entwickelt (vgl. Kapitel 13).

1.2 Indikation und Anwendungsbereiche

Das AMDP-System hat seit jeher ein breites Anwendungsfeld. Während es ursprünglich zur Vereinheitlichung der psychopathologischen Befunderhebung und speziell des Einsatzes in Psychopharmaka-Studien entwickelt worden ist (vgl. Baumann & Stieglitz, 1983), ist der Anwendungsfokus heute sehr weit. Es hat vor allem folgende *Funktionen*:

- Deskription des Symptombildes im Querschnitt und im Verlauf,
- Zuordnung von Patienten zu diagnostischen Gruppen innerhalb eines Klassifikationssystems (aktuell ICD-10/ICD-11 und DSM-5),
- Grundlage für therapeutische Indikationsstellungen,
- Evaluation der Effektivität durchgeführter Therapien sowie
- Vermittlung einer gemeinsamen Fachsprache.

In der *klinischen Anwendung* dient das System heute primär der Erfassung des Symptombildes und der Ableitung eines psychopathologischen Befundes. In der *Forschung* liegen die Möglichkeiten vor allen Dingen in der syndromalen Beschreibung der Psychopathologie (vgl. Kapitel 4) wie auch der Nutzung des Somatischen Befundes zur Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (vgl. Kapitel 20).

Die Anwendung des Systems erfordert eine umfassende Kenntnis des Manuals. Oft erübrigen sich dann Fragen, die in den nachfolgenden Kapiteln diskutiert werden. Ein einführendes Training im Sinne eines AMDP-Trainingsseminars (vgl. Kapitel 21) wird dringend empfohlen, da nur in der Diskussion mit Experten und den anderen Seminarteilnehmern die Vorgehensweisen der Befunderhebung ausführlich vermittelt und praktisch erprobt werden können.

Bezüglich der allgemeinen Durchführung und Erhebung des psychopathologischen Befundes sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen:

- Es sollten ein ruhiger Raum sowie genügend Zeit vorhanden sein.

- Der Dokumentationsbogen kann als Strukturhilfe im Gespräch verwendet werden.
- Die Zeit der Durchführung ist abhängig vom Ziel der Untersuchung und dem Zustand des Patienten.

1.3 Grundkenntnisse für die praktische Anwendung

Auch wenn die meisten Fragen der Anwendung umfassend im Manual (AMDP, 2023) und zum Teil auch im Interviewleitfaden (Fähndrich & Stieglitz, 2023) dargestellt sind, soll an dieser Stelle eine kurze Zusammenfassung erfolgen. Diese Darstellung ersetzt aber keinesfalls die notwendige Kenntnis der Inhalte des AMDP-Manuals. Die wichtigsten Aspekte, die die praktische Anwendung betreffen, sollen nachfolgend kurz skizziert werden. Zusätzlich wird auf diejenigen Kapitel verwiesen, in denen darauf ausführlicher eingegangen wird.

Gesprächsführung. Ausführliche Hinweise zur Durchführung der Gespräche im Rahmen der psychopathologischen Befunderhebung finden sich im *Interviewleitfaden* von Fähndrich und Stieglitz (2023). Für den Untersucher ist nicht nur wichtig, die entsprechenden Fragen parat zu haben, um diejenigen Phänomene zu erfragen, die nur aufgrund von Selbstaussagen beziehungsweise in der Verbindung mit Fremdbeobachtungen zu bewerten sind. Die Aufgabe des Untersuchers besteht auch darin, das Gespräch möglichst gut zu strukturieren, um Zeit zu sparen und in der zur Verfügung stehenden Zeit einen möglichst hohen Präzisionsgrad der Informationen zu erreichen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben einige Hinweise:

- Der Dokumentationsbogen kann zur Orientierung verwendet werden, ein Ausfüllen während des Gesprächs ist nicht zu empfehlen, da sonst durch die Fixierung auf den Bogen Informationen verloren gehen können.
- Das Ziel des Gesprächs ist dem Patienten zu Beginn zu erläutern.
- Die Besonderheiten des Entscheidungsbaums (vgl. Abbildung 1.4) müssen dem Untersucher präsent sein.

- Sprungvermerke im Interviewleitfaden sollten genutzt werden.
- Der Untersucher sollte nicht zu lange an einem Thema bleiben.

Beurteilungszeitraum. Der Beurteilungszeitraum ist zu Beginn eines Gesprächs festzulegen und dem Patienten mitzuteilen. Mit Beurteilungszeitraum ist die Zeitspanne gemeint, für welche die psychopathologische Symptomatik erfasst wird. Er entspricht einer definierten Periode dessen, was man unter aktuellem Querschnitt versteht. Wie groß diese Zeitspanne definiert wird, bleibt im Ermessen des Untersuchers, d.h. ist flexibel festzulegen (vgl. auch Fähndrich & Stieglitz, 2023). Sie muss aber innerhalb eines Befundes für alle Symptome gleich lang sein. Es lassen sich verschiedene Varianten je nach Intention des Gesprächs unterscheiden. Ist man nur am aktuellen Status interessiert, so bieten sich die letzten drei bis vier Tage an. Standardmäßig sollte man sieben Tage wählen, um eine Vergleichbarkeit mit anderen diagnostischen Instrumenten zu erreichen, wie z. B. der *Symptom Checkliste* (SCL-90-R) oder dem *Beck Depressionsinventar* (BDI; vgl. Kapitel 18). In Ausnahmesituationen ist gegebenenfalls ein etwas größerer Zeitraum festzulegen. Ist man allein daran interessiert, die Symptome zu erfassen, die im Rahmen einer diagnostischen Einordnung nach ICD-10/-11 interessieren, so sind die Zeitkriterien einer Störung zu wählen (z.B. depressive Episode 14 Tage). Allerdings muss dafür dann vor der Befunderhebung schon feststehen, welche Diagnose vermutet wird. Während des Gesprächs ist darauf zu achten, dass man sich immer wieder rückversichert, ob die Aussagen des Patienten auch in den festgelegten Zeitrahmen fallen (vgl. auch Abbildung 1.3 sowie Kapitel 5).

Eine Schwierigkeit ergibt sich dadurch, dass bestimmte Symptome während des Beurteilungszeitraums variieren können, sowohl hinsichtlich Häufigkeit, Dauer als auch Intensität. Hier sollte man sich an den Hinweisen zur Graduierung orientieren.

Beurteilungsgrundlage. Obwohl AMDP der Gruppe der *Fremdbeurteilungsverfahren* zuzurechnen ist, basiert die Registrierung der Symptome im AMDP-System (sowohl des Psychischen als

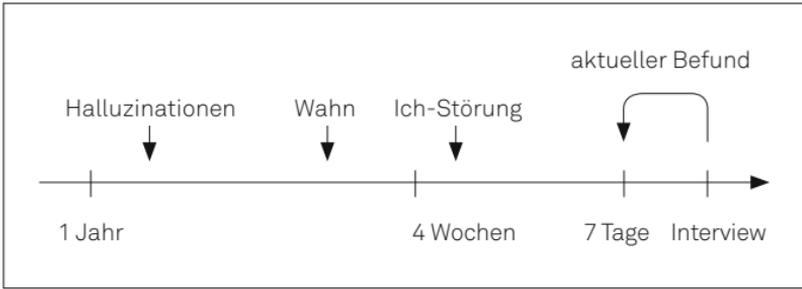


Abbildung 1.3: Untersuchungszeitraum

auch des Somatischen Befundes) auf Aussagen des Patienten und ebenso auch auf Beobachtungen Dritter (vgl. Tabelle 1.2). Die Entscheidung über das Vorliegen eines Phänomens, also die Bewertung der erhobenen Informationen, liegt jedoch ausschließlich beim Untersucher/Interviewer.

Tabelle 1.2: Beurteilungsgrundlage der Bewertung der AMDP-Symptome

Datenquelle	Abkürzung	Beispiele
Patient	S (= Selbst)	gehemmt, Störung der Vitalgefühle, Stimmenhören
Dritte (z.B. Untersucher, Pflegepersonal, Angehörige)	F (= Fremd)	verlangsamt, Neologismen, eingengt
Patient oder Dritte	SF (= Selbst oder Fremd)	antriebsarm, deprimiert, Konzentrationsstörungen

In der Regel sind die wichtigsten Informationsgrundlagen die Berichte des Patienten selbst sowie die Beobachtungen des Untersuchers, jedoch können auch Dritte einbezogen werden, wie zum Beispiel:

- *Pflegepersonal*: Kann Bereiche sehr differenziert beurteilen, für die eine längere Beobachtungsdauer wichtig ist (z. B. Antrieb, Circadiane Schwankungen).