

Aus der Fachrichtung Klinische Medizin
der Universität des Saarlandes
Homburg/Saar
Institut für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie
Direktor: Prof. Dr. med. M. Rösler

**Das AMDP-System in der klinischen und wissenschaftlichen
Anwendung seit 1985**

DISSERTATION ZUR ERLANGUNG DES GRADES EINES DOKTORS DER MEDIZIN
der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes

2009

vorgelegt von: Adam Domke

geb. am: 04.06.1985 in Stawiszyn (Polen)

meiner Familie gewidmet

INHALTSVERZEICHNIS

I.	ZUSAMMENFASSUNG	1
I.1.	Zusammenfassung in deutscher Sprache	1
I.2.	Summary (Zusammenfassung in englischer Sprache)	2
II.	EINLEITUNG	3
II.1	Vorwort	3
II.1.1	Anamnese als Grundwerkzeug des Arztes	3
II.1.2	Psychopathologie und Befunderhebung in der Psychiatrie	3
II.1.3	Das AMDP-System als Lösungsansatz	4
II.2	Zielsetzung	5
II.3	Geschichtlicher Überblick	6
II.3.1	Entstehung des Systems	6
II.3.2	Entwicklung des AMP-Systems	6
II.3.3	Von AMP zum AMDP-System	6
II.3.4	Gegenwart	7
II.4	Das AMD-System: Aufbau und Funktion	8
II.4.1	Modularer Aufbau	8
II.4.2	Zusatzmodule	9
II.4.3	Syndrome und Skalen	10
II.4.4	Anwendungsmöglichkeiten	10
III.	MATERIAL UND METHODEN	11
III.1	Systematische Literaturrecherche und Review	11
III.2	Evidenzbasierte Medizin	12
III.3	Literaturquellen	13
III.4	Das Prozedere	15
IV.	ERGEBNISSE	19

IV.1	Ergebnisse der Literaturrecherche	19
IV.1.1	Primärdaten	19
IV.1.2	Einteilung des Materials	20
IV.1.3	Thematische Gruppen der Publikationen	22
IV.2	Synopsis der Literaturrecherche	32
IV.2.1	Das AMDP-System als Forschungsobjekt	32
IV.2.2	Das AMDP-System als klinisches Instrument bei verschiedenen Diagnosegruppen	41
IV.2.3	Das AMDP-System und Psychopharmaka	45
IV.2.4	Sonstige Anwendungsbeispiele des AMDP-Systems	48
IV.3	Zusätzliche Quellen	50
IV.3.1	Das AMDP-System im Internet	50
IV.3.2	Außermedizinische Fachliteratur	52
IV.3.3	Das AMDP-System als Ausbildungsinstrument	53
V.	DISKUSSION	56
V.1	Evaluation des Systems	56
V.2	Anwendungsbereiche	57
V.3	Zusammenfassende Bewertung	58
V.4	Zukünftige Entwicklung	58
V.4.1	Ausbildung	59
V.4.2	Revisionen	59
V.4.3	Anpassung an ICD11/DSMV	59
VI.	ANHANG	60
VI.1	AMDP-System: Anamnese	61
VI.2	AMDP-System: Psychischer Befund	62
VI.3	AMDP-System: Somatischer Befund	67
VI.4	AMDP-Module: Übersicht	70
VII.	LITERATURVERZEICHNIS	71
VIII.	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	82

IX.	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	83
X.	TABELLENVERZEICHNIS	84
XI.	DANKSAGUNG	85
XII.	LEBENS LAUF	86

I. ZUSAMMENFASSUNG

I.1 Zusammenfassung in deutscher Sprache

Das AMDP-System in der klinischen und wissenschaftlichen Anwendung seit 1985

Die vorliegende Arbeit stellt eine Zusammenfassung der seit 1985 publizierten Literatur zum Anamnese- und Dokumentationssystem der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) dar, einem System zur halbstrukturierten und systematischen Erfassung sowie Dokumentation psychopathologischer Befunde.

Es werden die Ursprünge, Entwicklung und Aufbau des Systems geschildert, gefolgt von den Methoden und Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche. Ergänzend werden wesentliche Informationen aus anderen Quellen herangezogen. Die Resultate werden anschließend in Themenbereiche eingeteilt und zusammenfassend beschrieben. In der Diskussion wird versucht die Bedeutung und die Wertigkeit des AMDP-Systems zu beurteilen sowie Aussagen über mögliche künftige Entwicklung zu treffen.

Die Studienlage belegt die solide Evaluation und das breite Anwendungsspektrum des Systems, das sich sowohl in der Klinik als auch in der Forschung bewährte, was anhand vieler Beispiele veranschaulicht wird.

I.2 Summary

The AMDP system in clinical and scientific applications since 1985

This work presents a summary of the published literature since 1985 about the history and documentation system of the Association for Methodology and Documentation in Psychiatry (AMDP), a system for semistructured and systematic collection and documentation of psychopathological findings.

It portrays the origins, evolution and structure of the system, followed by the methods and results of a systematic literature review. Supplemented essential information from other sources is used. The results are then divided into subject areas and summarized. In the discussion it is attempted to analyze the importance and value of the AMDP system to assess and make statements about possible future development.

The study conforms the solid evaluation and the wide range of applications of the system that is used both in the clinic and in research, which is the basis of many examples that are illustrated.

II EINLEITUNG

II.1 Vorwort

II.1.1 Anamnese als Grundwerkzeug des Arztes

Anamnese ist das Grundwerkzeug des ärztlichen Handelns. Jede Begegnung mit dem Kranken, der medizinische Hilfe aufsucht oder derer bedarf, erfordert von dem behandelnden Arzt neben Zuwendung und Offenheit für den Menschen eine ausführliche Anamnese, die essenzieller Bestandteil jedes guten Arzt-Patient-Gesprächs ist. Dabei ermöglicht eine ausführliche Befragung sowie Untersuchung des Patienten sehr oft die richtige Verdachtsdiagnose zu stellen, ohne den kostspieligen apparativen diagnostischen Aufwand. Somit bleibt das ärztliche Gespräch mit dem Patienten, trotz des medizinischen Fortschritts und der Einführung innovativer bildgebender, laborchemischer etc. Techniken, die diagnostische Maßnahme schlechthin, die allen anderen primär vorangeht und für das weitere Prozedere entscheidend ist.

II.1.2 Psychopathologie und Befunderhebung in der Psychiatrie

Erhebung des psychopathologischen Befunds durch Anamnese und Untersuchung hat einen besonderen, in keiner anderen Disziplin der klinischen Medizin vergleichbaren Stellenwert im Fach Psychiatrie, wo das Gespräch mit dem Patienten den absoluten Mittelpunkt und mit Abstand die wichtigste diagnostische Maßnahme ausmacht. Damit hat der Arzt ein sehr effizientes Werkzeug in der Hand und kann einerseits mit empirischen, technisch wenig aufwändigen Mitteln relativ weit bis zum Kern des Problems gelangen. Andererseits ergibt sich aber aus dieser Tatsache die Konsequenz, dass an die psychiatrische Befunderhebung größere Anforderungen gestellt werden, wobei zwei wesentliche Faktoren zu nennen sind:

1. Diese Kunst muss gewissen objektiven Normen, Standards und Systemen entsprechen, die hierfür geschaffen werden müssen, damit die Befunderhebung und Erfassung der zu beschreibenden Merkmale, Symptome weitgehend untersucherunabhängig und vergleichbar stattfindet.
2. Sie muss adäquat an die Untersucher, angehende Psychiater gelehrt werden.

Dies ist sowohl bedeutend für den klinischen Alltag, als auch für die Wissenschaft. Dort muss ebenfalls eine gewisse Basis vorhanden sein, eine Ebene, auf der man sich gut verständigen und mit einheitlichen Systemen und Skalen arbeiten kann. Das oben Genannte spielt heutzutage eine besondere Rolle in den Zeiten des intensiven weltweiten Informationsaustauschs in der Medizin.

II.1.3 Das AMDP-System als Lösungsansatz

In Anbetracht der Notwendigkeit, psychische Störungen möglichst genau beschreiben zu können, wurden mehrere Versuche unternommen, dieses Problem zu lösen. Das System der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie stellt einen der wichtigsten Lösungsansätze in der Entwicklungsgeschichte der modernen Psychiatrie dar. Diesem System will der Autor in der vorliegenden Arbeit besondere Beachtung schenken.

II.2 Zielsetzung

Die vorliegende Dissertation setzt sich zum Ziel eine möglichst komplette Darstellung und Verschaffung eines Überblicks über die klinische und wissenschaftliche Anwendung des AMDP-Systems der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie in den letzten zwei Dekaden.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird versucht, einzelne Aspekte des Systems zu präsentieren und sie anhand der fachlichen Publikationen zum Thema kritisch zu analysieren. Dies schließt folgende Schritte ein:

- Erläuterung der Bedeutung und Rolle des Systems für Medizin und Psychiatrie
- Zusammenfassung der Struktur des Systems und seiner Entwicklungsgeschichte
- Beschreibung von möglichen Methoden, das System in seiner Bedeutung zu evaluieren
- Darstellung des publizierten Materials, welches sich mit dem AMDP-System auseinandersetzt oder es anwendet
- Beschreibung der besonders für die Gesamteinschätzung wichtigen und relevanten Inhalte und Ergebnisse der Literatursuche
- Formulierung von Schlussfolgerungen, Versuch einer zusammenfassenden kritischen Einschätzung und Diskussion über die Zukunftsperspektiven.

II.3 Geschichtlicher Überblick

II.3.1 Entstehung des Systems

Aus dem Bedürfnis nach Instrumenten zur genauen Beschreibung und Quantifizierung der Veränderungen der Psychopathologie entstand in den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts das AMP-System. Der unmittelbare Anlass dazu war die Therapieforschung mit antipsychotischen Substanzen, welche die Forscher dazu motivierte, adäquate Methoden zu entwickeln, die eine Beurteilung und Messung von Therapieeffekten ermöglichen. Durch Zusammenschluss einiger Arbeitsgruppen v. a. aus Westdeutschland und der Schweiz, die seit Jahren separat eine solche Entwicklung anstrebten, entstand 1965 die Arbeitsgemeinschaft für Methodik in der Psychiatrie (AMP).

II.3.2 Entwicklung des AMP-Systems

Die intensive Zusammenarbeit der Gründer (Bente, Engelmeier, Heinrich, Hippus, Schmitt, Angst, Battegay, Cornu, Dick, Heimann, Pöldinger, Schmidlin, Weis und anderer Kollegen, die sich anschlossen) führte zur Entstehung eines umfassenden Dokumentationssystems, das eine ganzheitliche Abbildung der individuellen Psychopathologie darstellt.

Im Laufe der Zeit wurde an dem System weiter gearbeitet, wobei Untersuchungen zur Effizienz der Medikation, methodologische Fragen (Validität und Reliabilität) sowie Möglichkeiten der elektronischen Datenverarbeitung die Forscher am meisten beschäftigten.

II.3.3 Von AMP zum AMDP-System

Die steigende Zahl der Nutzer des Systems sowie zahlreiche Erfahrungen aus Trainingsseminaren in AMP-Dokumentation resultierte u. a. in einer grundlegenden Revision von FÄHNDRICH und HELMCHEN im Jahre 1983. Das mittlerweile auch international

anerkannte System wurde weiteren Analysen und Evaluationen (BAUMANN, STIEGLITZ 1983 und 1989) unterzogen. Besondere Beachtung fand die Interrater-Reliabilität, die als verbesserungsbedürftig diskutiert wurde. Um dieser Überlegung gerecht zu werden, publizierten FÄHNDRICH und STIEGLITZ (1989) ein halbstrukturiertes Interview, das dem Anwender eine systematische Befunderhebung individuell gestalten hilft. Auf der anderen Seite konnten die in der inzwischen 5. Auflage des AMDP-Manuals erschienenen Begriffsdefinitionen besser dargestellt und mit Graduierung der Ausprägung versehen werden.

Das System wurde somit in der Handhabung auch für den klinisch-praktischen Arzt einfacher und wurde von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde zur Facharztausbildung empfohlen.

II.3.4 Gegenwart

Heutzutage wird das System routinemäßig in den Kliniken zur Dokumentation der psychopathologischen Befunde verwendet. Es ist das am weitesten verbreitete Dokumentationssystem im deutschsprachigen Raum und spielt eine wichtige Rolle in der Ausbildung der angehenden Psychiater auf dem Feld der Psychopathologie. Darüber hinaus wird das AMDP-System divers in den wissenschaftlichen Fragen und Studien angewendet, was in dieser Arbeit in Übersicht präsentiert wird.

II.4 Das AMDP-System: Aufbau und Funktion

Das Anamnese- und Dokumentationssystem der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie ist ein komplexes Gebilde. Anamnese-Fragebogen und über 140 Items des psychischen und somatischen Befundes zur Selbst- und Fremdbeurteilung bilden den Kern des Systems. Der Rater entscheidet hierbei über das Vorhandensein oder Fehlen eines Merkmals und nimmt im gegebenen Fall eine Quantifizierung vor. Das Ergebnis einer solchen Untersuchung wird dokumentiert und bietet einen umfassenden Überblick über den psychisch-somatischen Status eines Patienten inklusive wesentlicher anamnestischer Daten. Alle psychiatrisch relevanten Merkmal-Bereiche wie Orientierung, Gedächtnis, formales und inhaltliches Denken, Affekt, Antrieb, Sinnesstörungen usw. werden abgebildet und um den Befund somatischer Manifestationen vervollständigt.

II.4.1 Modularer Aufbau

Aus der Überlegung und Abwägung, inwieweit umfassend psychopathologische Daten dokumentiert werden sollten, entwickelte sich das Konzept des modularen Aufbaus des AMDP-Systems. Dieses Modul-System verkörpert auf der einen Seite die Idee eines für den Untersucher handlichen und flexiblen, auch zeitlich relativ ökonomischen Instruments, auf der anderen erlaubt es eine weitgehend komplette Abbildung und Dokumentation der Psychopathologie eines Individuums. Ein Kompromiss, der ferner die Möglichkeit offenhält, nur gezielte Bausteine und Elemente des Systems nach Bedarf zu verwenden oder in Zukunft Entwicklung gesonderter Zusatzmodule zulässt.

Folgende Abbildung, die der Beschreibung von RÖSLER et al. (1997) zu entnehmen ist, präsentiert präzise die angedeutete Struktur.

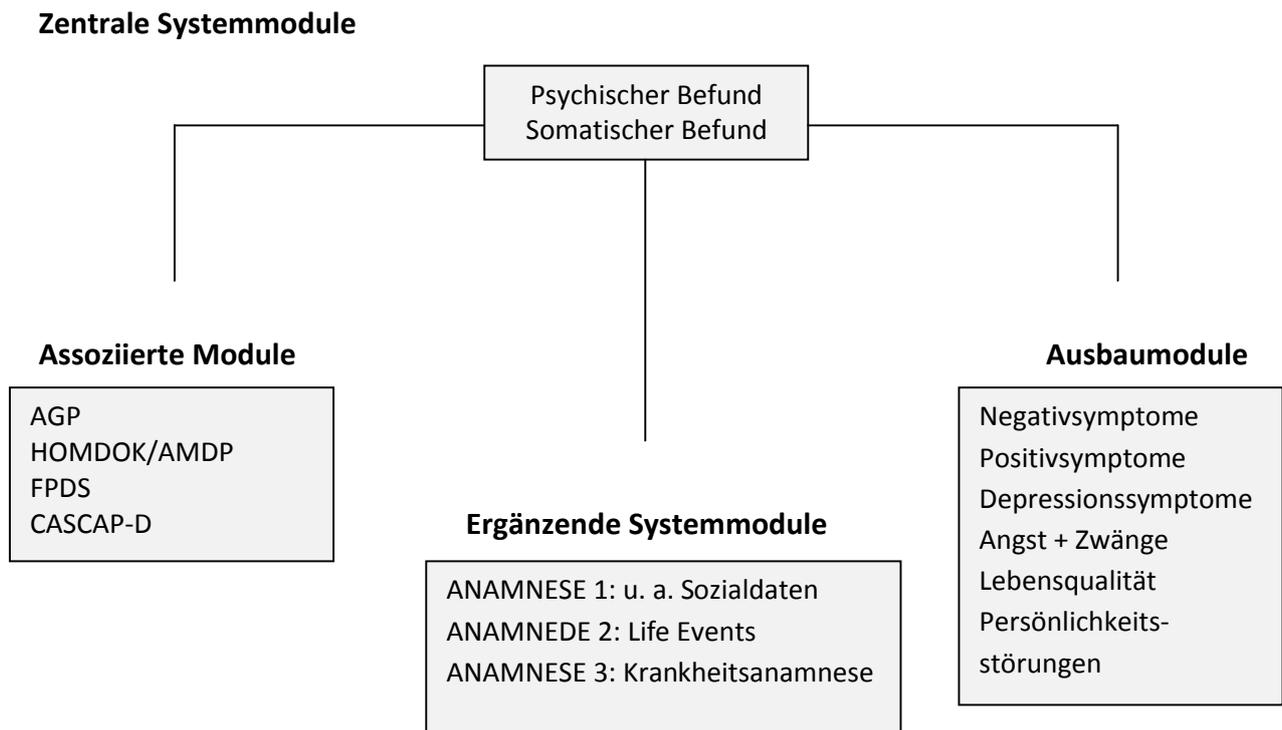


Abb. II.1: Modularer Aufbau des AMDP-Systems (nach RÖSLER et al. 1997)

Eine detaillierte Darstellung der Elemente der zentralen Systemmodule befindet sich im Anhang.

II.4.2 Zusatzmodule

Die zentralen Systemmodule, der Kern des AMDP-Systems, werden durch eine Reihe ergänzender oder spezieller Module nach jeweiligem Bedarf erweitert.

Lediglich als Beispiel sei hier das Dokumentationsverfahren HOMDOK erwähnt. Bei diesem Verfahren, das am Institut für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie in Homburg/Saar entwickelt wurde, wird die AMDP-Basis um einen Katalog bestehend aus forensisch und kriminalprognostisch wesentlichen Merkmalen angereichert.

II.4.3 Syndrome und Skalen

Ein anderes Charakteristikum des AMDP-Systems und seiner Flexibilität ist die Möglichkeit, psychopathologische Syndrome zum handlichen Gebrauch auszusondern. Nach GEBHARDT et al. (1983) sowie BAUMANN und STIEGLITZ (1983) stehen folgende Skalen zur Verfügung, die auch von den Autoren als Systemmodul zweiter Ordnung bezeichnet werden.

1. Paranoid-halluzinatorisches Syndrom
2. Psychoorganisches Syndrom
3. Depressives Syndrom
4. Manisches Syndrom
5. Hostilitätssyndrom
6. Vegetatives Syndrom
7. Apathisches Syndrom
8. Zwangssyndrom
9. Neurologisches Syndrom

II.4.4 Anwendungsmöglichkeiten

Die oben beschriebene Struktur lässt schon erahnen, dass das AMDP-System ein breites Spektrum an Anwendungsmöglichkeiten abzudecken vermag. Tatsächlich dient das System schon seit Jahren den Klinikern und Wissenschaftlern in der Dokumentation und Erfassung der Psychopathologie. Neben Routineanwendung in der Klinik und Ausbildung von Ärzten und Medizinstudenten spielt es eine beträchtliche Rolle in den Pharmastudien bei der Messung unerwünschter Arzneimittelwirkungen der Psychopharmaka, gefolgt von Studien und Untersuchungen zu den einzelnen ICD-10-Diagnosegruppen und ergänzt durch diverse spezielle Anwendungsbeispiele und aktuelle Aspekte, wie die Frage der Qualitätssicherung.

III. MATERIAL UND METHODEN

Die vorliegende Arbeit basiert in erster Linie auf Ergebnissen einer wissenschaftlichen Literaturrecherche, die den Hauptteil des verwendeten Materials bildet. Dabei wurden alle beachtlichen Literatur- und Informationsquellen berücksichtigt sowie die nachfolgend beschriebene Methodik angewandt.

III.1 Systematische Literaturrecherche und Review

Die systematische Literaturrecherche als Bestandteil der Sekundärforschung dient einer geordneten Analyse des publizierten Datenguts unter im Voraus bestimmten Kriterien zur Erfassung der Ergebnisse der Primärforschung (wie Studien, Experimente). Die auf diese Art und Weise gewonnenen Daten werden anschließend deskriptiv oder statistisch (Metanalysen) zusammengefasst.

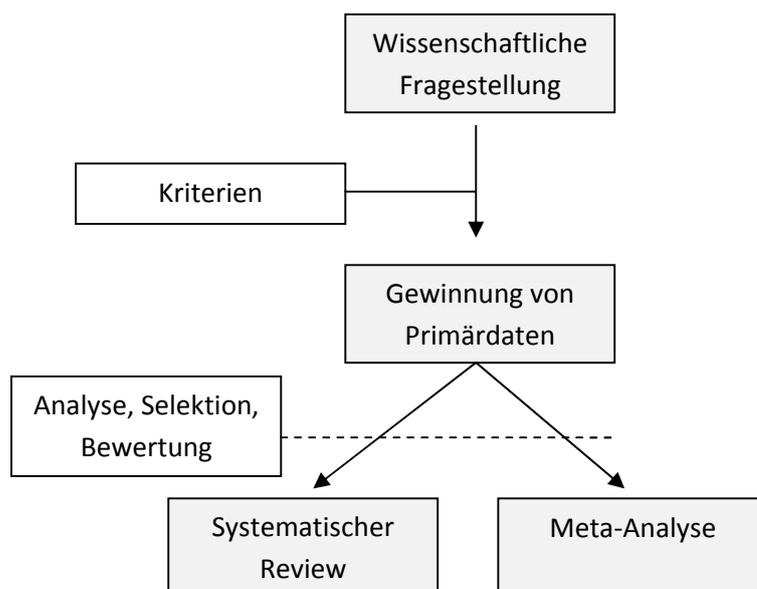


Abb. III.1: Vereinfachte Darstellung vom Prozess der systematischen Datenanalyse

Zu beachten ist, dass bei jedem Schritt der systematischen Datenanalyse Bias (systematische Fehler, Verzerrungen) auftreten können. Die häufigsten betreffen v. a. die Publikation oder Selektion von Daten (KUNZ et al, 2000).

Diese Dissertation zum AMDP-System benutzt diese Prinzipien als Grundlage für den Prozess der Informationsgewinnung und anschließender Analyse, wobei eine möglichst präzise und vollständige Recherche ohne bias angestrebt wurde.

III.2 Evidenzbasierte Medizin

In der heutigen Zeit des intensiven Informationsaustauschs via Internet und Fachzeitschriften sowie der enormen Zahl, der darin enthaltenen wissenschaftlichen Publikationen, mit nicht selten umstrittenen oder unklaren Ergebnissen, ist es für den Wissenschaftler und umso mehr für den praktischen Arzt von Belang, dass die gesuchten Informationen:

- bestimmten Evidenz-Kriterien entsprechen
- Kritisch gegeneinander konfrontiert und bewertet werden
- auf Qualität hin überprüft werden.

Diesen Anforderungen will die evidenzbasierte Medizin gerecht werden, wodurch der Arzt die Information mit bestmöglich belegter Evidenz erhalten soll, was den Entscheidungsprozess unterstützt und solide Daten für die Forschung liefert (DEUTSCHES NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN).

Bei der Auswahl des in dieser Dissertation verwendeten Materials wurde auf die Richtlinien der evidenzbasierten Medizin geachtet, insbesondere bei der Analyse der klinischen Studien, die das AMDP-Dokumentationssystem zur Erfassung des psychopathologischen Befundes benutzen.

III.3 Literaturquellen

Die Literaturrecherche zum AMDP-System umfasste die meisten wissenschaftlich hochwertigen Medien der Informationssuche sowie die besonders relevante Literatur.

Im Einzelnen waren dies:

- Fachbücher zum Thema:

Das AMDP-System. Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde (8., überarbeitete Aufl.), Göttingen: Hogrefe-Verlag, 2007 von der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie

Das AMDP-System in der klinischen Anwendung und Forschung. (Haug, H.-J., Stieglitz, R.-D. (Hrsg.)), Göttingen: Hogrefe-Verlag, 2007

Testmanual zum AMDP-System. (Baumann, U., Stieglitz, R.-D.), Berlin: Springer-Verlag, 1983

Die AMDP-Module. (Freyberger, H.J., Möller, H.-J. (Hrsg.)), Göttingen: Hogrefe-Verlag, 2003

- Fachliche Zeitschriftenartikel – Suche mit Hilfe von speziellen Datenbanksystemen:

MEDLINE via PubMed-Datenbank (inkl. INDEX MEDICUS) der U.S. National Library of Medicine and the Nationale Institutes of Health

SpringerLink – Datenbank Suchmaske

Elektronische Zeitschriftenbibliothek (EZB)

- Verschiedene Internet-Kataloge der deutschen Bibliotheken, z. B.:

Saarländische virtueller Katalog der Universität des Saarlandes und Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes

SciDok – Wissenschaftsserver der Universität des Saarlandes

Archivserver der Deutschen Nationalbibliothek

Katalog elektronisch verfügbarer Dissertationen: dissonline.de

- Sonstige Quellen:

Elektronischer und gedruckter Katalog der Saarländischer Universitäts- und Landesbibliothek, Medizinische Abteilung Homburg/Saar

Offizielle Webseite der Arbeitsgemeinschaft für Dokumentation und Methodik in der Psychiatrie: <http://www.amdp.ch/index.htm>

verschiedene Internet-Suchmaschinen wie google.de

freie Enzyklopädie wikipedia.org

Neben den oben angeführten Quellen wurden auch weitere in der Wissenschaft gängigen berücksichtigt (wie z. B. The Cochrane Collaboration), ohne dass sie jedoch relevante Inhalte liefern konnten.

Der Schwerpunkt der Literaturquellen lag seit der frühen Planungsphase im Bereich der Publikationen in den fachlichen Zeitschriften, als dem am meisten zuverlässigem Medium des Informationsaustausches und dem besten Indikator für wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Thema. Hierbei waren die verschiedenen Suchmaschinen, insbesondere MEDLINE mit PubMed ein handliches Instrument zur Sammlung der Primärdaten.

Fachbücher und sonstige Quellen dienten zur Ergänzung der Resultate, sie waren durch ihre Referenzen eine Hilfe bei der weiteren Suche. Desweiteren lieferten sie wichtige Daten für die Hintergrundinformationen zum System per se und seinen Attributen, die in dieser Arbeit zusammenfassend dargestellt wurden.

III.4 Das Prozedere

1. Vorbereitung

Die erste Phase zur Gewinnung der Daten über das AMDP-System und seine klinisch-wissenschaftliche Anwendung war eine eingehende Vorbereitung und Lektüre allgemeiner Informationen zum AMDP-System sowie der Problematik des in der Dissertation behandelten Thema. Die vom Herrn Professor Rösler zur Verfügung gestellte Literatur lieferte den Einblick und sorgte für Anhaltspunkte für das weitere Vorgehen.

2. Recherche

Den oberen Schlussbemerkungen zufolge, waren ergo die medizinischen Publikationen der Mittelpunkt der Literaturrecherche. Somit war das auch der nächste Schritt.

Wie in Abbildung III.1 geschildert war der Ausgangspunkt dafür die Formulierung der Fragestellung. Vom Titel der Dissertation ausgehend wurden die wichtigsten Kriterien der Suche definiert:

Schlüsselwörter: AMDP-System, AMDP

Zeitraumen (Veröffentlichungsdatum): 1985-2008

Sprachen: Deutsch, Englisch, weitere Sprachen

Fachbereiche: Medizin, Psychiatrie

Nachfolgend wurden sie durch vorbekannte Literatur sowie erste Ergebnisse der Recherche um eine Reihe von keywords mit und ohne Booleschen Operatoren erweitert:

#	Schlüsselwörter (keywords)
1	AMDP
2	AMDP-SYSTEM
3	AMP
4	AMDP-SCALE
5	AMDP-RATING
6	AMDP-EVALUATION
7	PSYCHOPATHOLOGY
8	PSYCHOPATHOLOGIE
9	DOKUMENTATION {AND} PSYCHIATRIE
10	ARBEITSGEMEINSCHAFT {AND} METHODIK
11	METHODOLOGY {AND} DOCUMENTATION
12	DOCUMENTATION {AND} PSYCHIATRY

Tab. III.1: Wichtigste Schlüsselwörter für die Recherche

Die primär wichtigsten Quellen der Literatursuche - die Zeitschriften und Publikationen, wurden in den Datenbanken von MEDLINE + PubMed unter Berücksichtigung der MeSH (Medical Subject Headings – Schlagworte) recherchiert und nachfolgend durch die Suche in der EZB ergänzt.

3. Systematisierung der Ergebnisse und Analyse der Daten

Die auf diese Art und Weise gewonnenen Daten wurden elektronisch bearbeitet und in zeitlicher Abfolge mit ihrem Titel und jeweils kurzer Zusammenfassung (Abstracts) übersichtlich dargestellt.

Der nächste Schritt bestand in der Selektion des Materials, insbesondere unter dem Aspekt der Relevanz für das Thema. Alle Daten wurden auf ihren Bezug zum Arbeitsthema und die Suchkriterien hin überprüft und entsprechend dem Ergebnis der Kontrolle kategorisiert.

Die zusammenfassende Darstellung des eingeteilten Materials wird im Kapitel „Ergebnisse“ genauer beschreiben.

Diese Phase der Literaturrecherche und Ausarbeitung schloss unter anderem folgende Prozeduren ein:

- Beschaffung und Analyse von Volltexten zu den besonders relevanten Arbeiten
- Kontrolle der Relevanz bei Ergebnissen, anhand deren Beschreibung (Abstracts) sie nicht eindeutig genug beurteilt werden konnte
- Feststellung, welche Bereiche nicht ausreichend mit Literatur abgedeckt sind und Planung der ergänzenden Nachforschung

Ferner wurden im Laufe der Arbeit viele weitere Suchvorgänge eingeleitet, um fehlende Angaben zu vervollständigen, vorhandene Informationen zu verifizieren und erarbeiten zu können.

4. Beschaffung von weiteren Hintergrundinformationen

Zwecks einem besseren Überblick und den Bemühungen, ein möglich komplettes Bild des AMDP-Systems in dieser Übersichtsarbeit verschaffen zu können, wurden die wichtigsten Inhalte der Dissertation auch mit weitgehend umfassend beschriebenen, aber dennoch knapp gehaltenen Hintergrundinformationen zum System und seiner Geschichte belegt.

Diese wurden diversen Quellen entnommen, in erster Linie jedoch auf Fachbüchern basierend, und hier im Kapitel „Einleitung“ zusammengefasst.

Die Informationen waren desweiteren vom großen Nutzen für das Verständnis der Funktion und praktischer Anwendung des Systems.

5. Formulierung der Schlussfolgerungen und Zusammenfassung der Ergebnisse

In der letzten Phase der Literaturrecherche und Bearbeitung wurden die bereits primär organisierten Daten einer genauen Analyse unterzogen. Die relevante Literatur wurde erneut durchgesehen und die daraus hervorgehenden Themenbereiche und Kapitel wurden formuliert. Anschließend wurde jedes einzelne Kapitel bearbeitet und mit zutreffenden Informationen aus den Publikationen belegt. Es war die Bemühung des Autors, die wichtigsten Feststellungen und Fakten der wissenschaftlichen und klinischen Arbeit der letzten zwei Dekaden zum AMDP-System darzulegen.

IV. ERGEBNISSE

IV.1 Darstellung der Ergebnisse der Literaturrecherche

IV.1.1 Primärdaten

Die Literaturrecherche nach Primärdaten in den Datenbanken MEDLINE via PubMed, unter den Kriterien wie im Teil – „Methoden“ beschrieben, hat folgende Resultate ergeben:

Suchkriterien	# Einträge
Keyword: AMDP	236
Keyword: AMDP Publikationszeitraum: 1985-2008	131
- <u>davon</u> für die Fragestellung relevant	112
- irrelevant	19

Tab. IV.1: Recherchierte AMDP-Einträge in PubMed

Somit ergibt sich die Zahl der 112 relevanten Publikationen zum AMDP-System, die im Zeitraum von 1985 bis 2008 von ihren Autoren veröffentlicht und in die Indizes von den Datenbanken aufgenommen wurden.

IV.1.2 Einteilung des Materials

Die im Anschluss daran erfolgte Durchsicht und einschätzende Analyse der Abstracts von gefundenen Artikeln führte zur deren Unterteilung in einzelne Gruppen. Diese sollten helfen thematisch ähnliches, bzw. in seinem Bezug zum Thema der Arbeit, kohärentes Material einzuordnen.

Aus dieser Überlegung resultierte folgende Einteilung:

1. Das AMDP-System als Forschungsobjekt
2. Das AMDP-System als Instrument zur allgemeinen Psychopathologie-Erfassung
3. Das AMDP-System und schizophrene Psychosen
4. Das AMDP-System und affektive Störungen
5. Das AMDP-System und phobische Störungen
6. Das AMDP-System und Morbus Alzheimer
7. Das AMDP-System in den Pharmastudien
8. Das AMDP-System und Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen
9. Sonstige Anwendungsbeispiele des AMDP-Systems

Die Häufigkeitsverteilung der Artikel auf die so formulierten Gruppen präsentiert sich folgendermaßen:

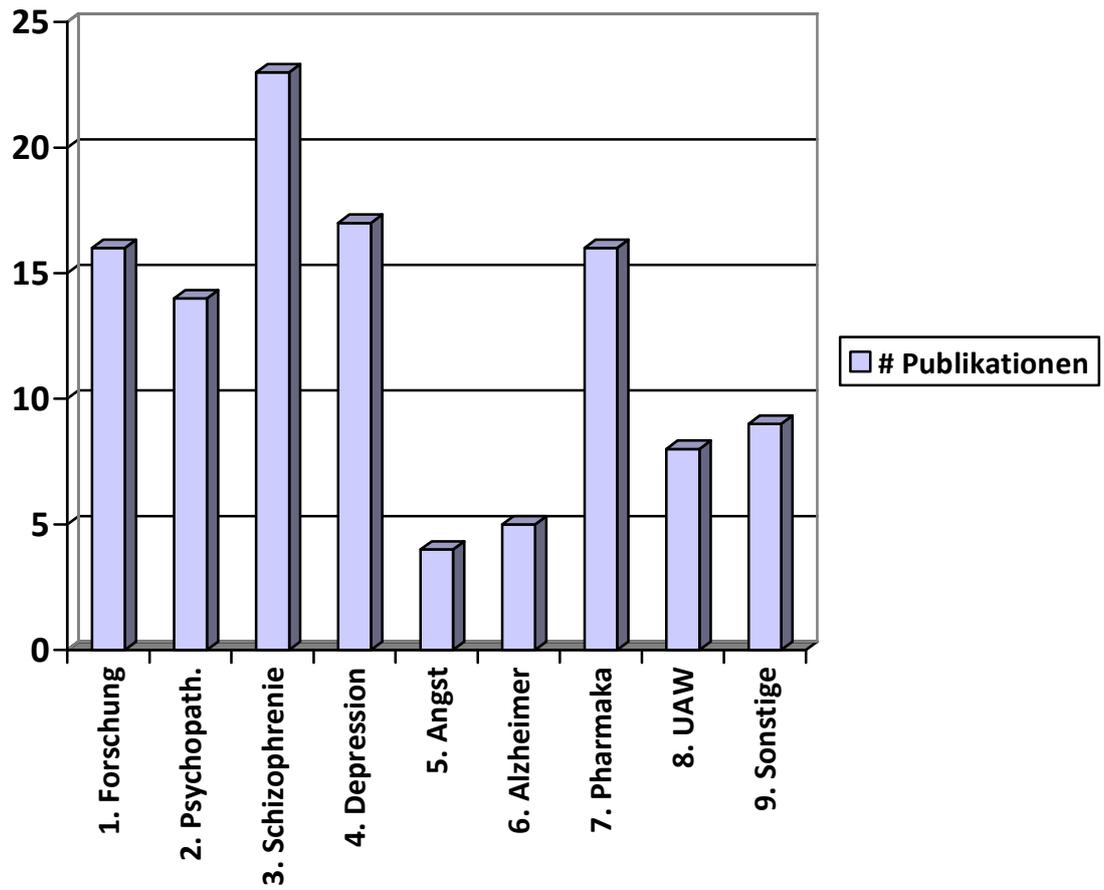


Abb. IV.1: Häufigkeitsverteilung der Publikationen in den jeweiligen Gruppen

Aus dem Diagramm lässt sich ableiten, dass das Spektrum der AMDP-System-Anwendung in der Psychiatrie relativ breit und differenziert ist.

Nun werden die Ergebnisse der jeweiligen Kategorien im Einzelnen dargestellt.

IV.1.3 Thematische Gruppen der Publikationen

1. Das AMDP-System als Forschungsobjekt

Die wohl aus der Sicht der Thematik wichtigste Gruppe von Publikationen beinhaltet Artikel, die das AMDP-System, seine Module, Attribute und Anwendungsmöglichkeiten selbst zum Gegenstand der Forschung machten. Diverse Autoren untersuchten und verglichen verschiedene Aspekte des Systems, wie seine Validität, Reliabilität, die differentialdiagnostische Wertigkeit, Anwendungsbereiche, Skalen etc..

AMDP-System als Forschungsobjekt		
Titel	Autoren	Jahr
Assessing dimensional and categorical aspects of depression: validation of the AMDP Depression Scale.	Lauterbach E et al.	2004
The AMDP scale for dissociation and conversion (AMDP-DK): development of an observer-rated scale and first psychometric properties.	Spitzer C et al.	2004
The AMDP-rating scale for obsessive-compulsive symptoms: The 2nd version.	Grabe HJ et al.	2002
The AMDP modules I-IV: recommendations for a standardized acquisition of EEG data in psychiatry. Association for Methodology and Documentation in Psychiatry.	Winterer G et al.	1997
Electroencephalography in psychiatry - current status and outlook.	Herrmann WM et al.	1996
Quality assurance in psychiatric care - the example of routine use of the AMDP system.	Schaub RT	1994
Consistency in the evaluation of mental status of patients with diagnosed delusional schizophrenia and depression.	Rzewuska M et al.	1990
Percentile distribution of depression scales of the AMDP system.	Reischies FM et al.	1990
Evaluation of the system of the Study Group of Methodology and Documentation in Psychiatry based on recent literature (1983 to 1987) -	Baumann U et al.	1989

a review.		
Process and phasic psychoses according to ICD-9 classification.	Gerbaldo H et al.	1989
Spanish adaptation and validation of an anxiety scale derived from the AMDP (AMDP-AT) system. I: Adaptation and convergent validity.	Sánchez Blanque A et al.	1989
Efficiency of the AMDP anamnestic data in psychiatric research.	Schönell H	1988
Interrater study for the AMDP system.	Stieglitz RD et al.	1988
Procedural validity of standardized symptom questions for the assessment of psychotic symptoms - a comparison of the DIS with two clinical methods.	Spengler PA et al.	1988
Standardized clinical evaluation of depressive and anxious symptomatology.	Guelfi JD et al.	1988

Tab. IV.2: Publikationen zum Thema: Das AMDP-System als Forschungsobjekt

2. Das AMDP-System als Instrument zur allgemeinen Psychopathologie-Erfassung

Die per definitionem wichtigste Funktion des AMDP-Systems besteht in der strukturierten Erfassung des psychopathologischen Befundes. Dies spiegelt sich auch in der Literatur wider, wo viele Autoren auf das System zurückgriffen und es als Standard-Werkzeug zur Erfassung der Psychopathologie und des klinischen Verlaufs ihrer Patienten/Probanden anwendeten.

Das AMDP-System als Instrument zur allgemeinen Psychopathologie-Erfassung		
Titel	Autoren	Jahr
Psychopathology factors in first-episode affective and non-affective psychotic disorders.	Salvatore P et al.	2007
Psychiatric morbidity in homeless single men.	Völlm B	2004
Psychopathological dimensions in first-episode psychoses. From the trunk to the branches and leaves.	Cuesta MJ et al.	2003
Are psychoactive-drug-induced changes in plasma lipid and lipoprotein levels of significance for clinical remission in psychiatric disorders?	Diebold K et al.	1998

Subjective experiences in psychotic disorders: diagnostic value and clinical correlates.	Peralta V et al.	1998
Is there a suicidality syndrome independent of specific major psychiatric disorder? Results of a split half multiple regression analysis.	Ahrens B et al.	1996
Correlation between symptoms and diagnosis in pharmacotherapeutic decision process.	Adelhard K et al.	1996
Psychopathology, coping and defence in intensive-care patients.	Schilling G et al.	1994
Psychopathology and the analysis of therapeutic effects.	Reischies FM et al.	1994
The personality of unipolar depressive and bipolar manic-depressive patients.	Richter P et al.	1993
A modern therapeutic approach for chronically mentally ill patients - results of a four-year prospective study.	Eikermann B et al.	1991
Psychopathological characteristics in alcohol hallucinosis and paranoid schizophrenia.	Soyka M	1990
Anamnestic and psychopathologic studies of obsessive-compulsive patients.	Stieglitz RD et al.	1989
Phasic and process psychoses: a polydiagnostic comparison among the Frankfurt Classification System, DSM III, RDC, Feighner criteria and ICD-9.	Geraldo H et al.	1989

Tab. IV.3: Publikationen zum Thema: Das AMDP-System als Instrument zur allgemeinen Psychopathologie-Erfassung

3. Das AMDP-System und schizophrene Psychosen

Eine relativ hohe Zahl an Publikationen fand sich in Publikationen mit dem Schwerpunkt: Schizophrenie und schizotype Störungen.

Das AMDP-System und schizophrene Psychosen		
Titel	Autoren	Jahr
Clinical correlates of later violence and criminal offences in schizophrenia.	Soyka M et al.	2007
The differentiation between 'lack of insight' and 'dysfunctional health beliefs' in schizophrenia.	Linden M et al.	2007
Insight dimensions and cognitive function in psychosis: a longitudinal study.	Cuesta M. et al.	2006
Hallucinations in bipolar disorder: characteristics and comparison to unipolar depression and schizophrenia.	Baethge C et al.	2005
How representative of everyday clinical populations are schizophrenia patients enrolled in clinical trials?	Riedel M et al.	2005
Anxiety and hostility in the manifest dreams of schizophrenic patients.	Stompe T et al.	2003
Aggressiveness in schizophrenia: prevalence, psychopathological and sociodemographic correlates.	Soyka M et al.	2002
Psychopathology in dual diagnosis and non-addicted schizophrenics - are there differences?	Soyka M et al.	2001
Subjective experience and quality of life in schizophrenia.	Giner J et al.	2001
Prognostic and therapeutic relevance of cognitive characteristics for the long-term course of schizophrenic illness following psychoeducational psychotherapeutic treatment.	Feldmann R et al.	2000
Frontal dysfunction in schizophrenia - a new electrophysiological classifier for research and clinical applications.	Winterer G et al.	2000
Seville Quality of Life Questionnaire: historic outlook of its establishment.	Giner J et al.	1999
Cannabis and schizophrenia: results of a follow-up study.	Caspari D	1999
The Munster Prognosis Score (MPS) - prognostic validity of a practical instrument for prediction of progress in schizophrenic psychosis.	Schulze Mönking H et al.	1997
Clinical course and social outcome in schizophrenia. Results from a retrospective study.	Carpiniello B et al.	1995
Lack of insight in schizophrenia.	Cuesta MJ et al.	1994
Prevalence of alcohol and drug abuse in schizophrenic inpatients.	Soyka M et al.	1993
Personality of schizophrenic and schizoaffective patients.	Schützwohl M et al.	1992

EEG-brain mapping in schizophrenics with predominantly positive and negative symptoms. Comparative studies with remoxipride/haloperidol.	Saletu B et al.	1990
Depressive syndromes in schizophrenic patients after discharge from hospital.	Bandelow B et al.	1990
Coping with the disease and disease course in schizophrenic psychoses.	Derissen W	1989
Suspension of neuroleptic therapy in acute schizophrenia.	Kuhs H et al.	1988

Tab. IV.4: Publikationen zum Thema: Das AMDP-System und schizophrene Psychosen

4. Das AMDP-System und affektive Störungen

Neben Schizophrenie waren auch im Bereich der affektiven Störungen zahlreiche Publikationen zu recherchieren.

Das AMDP-System und affektive Störungen		
Titel	Autoren	Jahr
Atypical symptoms in hospitalised patients with major depressive episode: frequency, clinical characteristics, and internal validity.	Seemüller F et al.	2007
Typus melancholicus: personality structure and the characteristics of major unipolar depressive episode.	Stanghellini G et al.	2006
Assessment of early traumatic life events influence on intensity and frequency of symptoms in patients aged 50 years and over.	Softys K et al.	2004
Gender differences in the psychopathology of depressed inpatients.	Winkler D et al.	2004
Is there evidence for a male depressive syndrome in inpatients with major depression?	Möller-Leimkühler AM et al.	2004
Initial triple therapy of acute mania, adding lithium and valproate to neuroleptics.	Reischies FM et al.	2002
The importance of psychosocial factors, gender, and severity of depression in distinguishing between adjustment and depressive disorders.	Barnow S et al.	2002

Affective symptoms at index hospitalization in childhood and depressive symptoms in adulthood: a "catch-up" study.	Brieger P et al.	2001
L-tryptophan plasma levels in treatment resistant depressive states.	Perret G et al.	2000
Quantitative assessment of dynamic electroencephalogram (EEG) organization as a tool for subtyping depressive syndromes.	Ulrich G et al.	1999
On the validity of the Bech-Rafaelsen Melancholia Scale (BRMS).	Smolka M et al.	1999
The speech analysis approach to determining onset of improvement under antidepressants.	Stassen HH et al.	1998
The effect of clinical outcome on platelet G proteins of major depressed patients.	Karege F et al.	1998
Somatic symptoms in Turkish and German depressed patients.	Diefenbacher A et al.	1994
The symptom pattern variations of unipolar depression during life span: a cross-sectional study.	Reischies FM et al.	1990
Effect of bright white light therapy on non-seasonal depressive disorder. Preliminary results.	Volz HP et al.	1990
Effect of bright white light on non-seasonal depressive disorder.	Mackert A et al.	1990
Plasma levels of 3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol in depressed patients compared with normal controls.	Azorin JM et al.	1990

Tab. IV.5: Publikationen zum Thema: Das AMDP-System und affektive Störungen

5. Das AMDP-System und phobische Störungen

Nur einige wenige Anwendungsbeispiele ließen sich in der Gruppe der Angststörungen finden.

Das AMDP-System und phobische Störungen		
Titel	Autoren	Jahr
Does subthalamic nucleus stimulation induce apathy in Parkinson's disease?	Drapier D et al.	2006
Assessment of sexuality in patients diagnosed as having an anxiety attack-induced disorder (sexuality in patients with anxiety-induced disorder.	Sanz-Carrillo C et al.	1994
Controlled comparison of buspirone and oxazepam in generalized anxiety.	Ansseau M et al.	1990

Tab. IV.6: Publikationen zum Thema: Das AMDP-System und phobische Störungen

6. Das AMDP-System und Morbus Alzheimer

Ähnlich ist die Lage auf dem Gebiet der Alzheimer-Demenz Forschung. Hierzu wurden in den letzten Jahren fünf Arbeiten publiziert, bei denen das AMDP-System explizit als eins der methodischen Instrumente genannt wird.

Das AMDP-System und Morbus Alzheimer		
Titel	Autoren	Jahr
Vascular factors and the psychopathological picture in Alzheimer's disease.	Idzan LB et al.	2006
The loss of close person and the cognitive functions of persons with Alzheimer type dementia.	Bidzan L et al.	2002
The psychopathological pictures of the early stages of dementia syndromes (vasogenic and of Alzheimer's type).	Bidzan L et al.	1998
Risk factors for dementia of the Alzheimer type.	Bidzan L et al.	1995
Risk factors for dementia of the Alzheimer's type.	Bidzan L et al.	1994

Tab. IV.7: Publikationen zum Thema: Das AMDP-System und Morbus Alzheimer

7. Das AMDP-System in den Pharmastudien

Die Pharmaforschung, seit den Anfängen des Systems ein wichtiges Thema, ist eine der Hauptanwendungsfelder. Entsprechend hoch ist die Zahl der relevanten Publikationen.

Das AMDP in den Pharmastudien		
Titel	Autoren	Jahr
Use of antidepressant drugs in schizophrenic patients with depression.	Micallef J et al.	2006
Platelet serotonin and plasma tryptophan in depressed patients: effect of drug treatment and clinical outcome.	Karege F et al.	1994
The tolerability and efficacy of the atypical neuroleptic remoxipride compared with clozapine and haloperidol in acute schizophrenia.	Klieser E et al.	1994
Clinical, EEG mapping and psychometric studies in negative schizophrenia: comparative trials with amisulpride and fluphenazine.	Saletu B et al.	1994
A critical study of conditions for prescription and evaluation criteria of neuroleptic treatment in resistant schizophrenia.	Petit M et al.	1992
Effectiveness and tolerance of zotepine in a double-blind comparison with perazine in schizophrenic patients.	Dieterle DM et al.	1991
Psychotropic effects of ritanserin, a selective 5 ₂ antagonist: an open study.	Strauss WH	1991
Pilot study of PK 11195, a selective ligand for the peripheral-type benzodiazepine binding sites, in inpatients with anxious or depressive symptomatology.	Ansseau M et al.	1991
Early decrease in density of mononuclear leukocyte beta-adrenoceptors in depressed patients following amineptine treatment: possible relation to clinical efficiency.	Mazzola P et al.	1991
Amisulpride versus haloperidol in treatment of schizophrenic patients - results of a double-blind study.	Delcker A et al.	1990
Double-blind study of the therapeutic efficacy and tolerability of amitriptylinoxide in comparison with amitriptyline.	Tegeler J et al.	1990
Experimental examination of trazodone.	Klieser E et al.	1989
Effect of neuroleptics on positive and negative symptoms and the deficit state.	Angst J et al.	1989

Efficacy of antidepressants selected as a function of erythrocyte membrane transport and plasma levels of L-tyrosine and L-tryptophan.	Bovier P et al.	1988
Is phosphodiesterase inhibition a new mechanism of antidepressant action? A double blind double-dummy study between rolipram and desipramine in hospitalized major and/or endogenous depressives.	Bobon D et al.	1988
Experimental comparison between the effect of standardized trazodone-amitriptyline and placebo treatment in vitalized depressive patients.	Klieser E et al.	1988

Tab. IV.8: Publikationen zum Thema: Das AMDP-System in den Pharmastudien

8. Das AMDP-System und Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

Eng mit der Pharmaforschung verknüpft ist die Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen unter Therapie, was zum Thema folgender Studien wurde.

Das AMDP-System und Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen		
Titel	Autoren	Jahr
A comparison of initial duloxetine dosing strategies in patients with major depressive disorder.	Whitmyer VG et al.	2007
Switching depot antipsychotic drug responders to oral olanzapine.	Godleski LS et al.	2005
Pilot study comparing in blind the therapeutic effect of two doses of agomelatine, melatonin- agonist and selective 5HT _{2c} receptors antagonist, in the treatment of major depressive disorders.	Lôo H et al.	2003
Switching from depot antipsychotic drugs to olanzapine in patients with chronic schizophrenia.	Godleski LS et al.	2003
Pilot study comparing in blind the therapeutic effect of two doses of agomelatine, melatonergic agonist and selective 5HT _{2C} receptors antagonist, in the treatment of major depressive disorders.	Lôo H et al.	2002
The Comparative Peripheral Anticholinergic-Like Adverse Event Profiles of Olanzapine and Risperidone.	Kennedy JS et al.	2000
Psychomotor slowing, negative symptoms and dopamine receptor availability—an IBZM SPECT study in neuroleptic-treated and drug-free	Heinz A et al.	1998

schizophrenic patients.		
Randomized, double-blind, controlled trial of risperidone versus clozapine in patients with chronic schizophrenia.	Klieser E et al.	1995

Tab. IV.9: Publikationen zum Thema: Das AMDP-System und Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

9. Sonstige Anwendungsbeispiele des AMDP-Systems

Die letzte Kategorie der vorliegenden Darstellung sammelt alle übrigen in der Literatur beschriebenen Fälle von AMDP-Anwendungsmöglichkeiten, die nicht einem der oben genannten Ziele diene.

Sonstige Anwendungsbeispiele des AMDP-Systems		
Titel	Autoren	Jahr
Depressive psychopathology and adverse childhood experiences in eating disorders.	Speranza M et al.	2003
Integrating psychopathological dimensions in functional psychoses: a hierarchical approach.	Cuesta MJ et al.	2001
Behavioral problems in children with specific and pervasive developmental disorders, evaluated with the psychopathology assessment scale (AMDP).	Mildenberger K et al.	2001
New-onset delusions and hallucinations in patients infected with HIV.	Alciati A et al.	2001
Inclusion of psychopathologic methods for diagnosis of early neurotoxic effects from lead and organic solvent mixtures.	Pfister E et al.	1999
Organic personality syndrome in multiple sclerosis and effect of stress on recurrent attacks.	Stip E et al.	1994
Noopsychological changes and psychopathological characteristics of HIV-1 patients of various risk groups.	Pakesch G et al.	1992
An epidemiological study of REM latency and psychiatric disorders.	Lund HG et al.	1991
New electrophysiological findings on the incidence of brain involvement in clinically and neurologically asymptomatic HIV infections.	Arendt G et al.	1989

Tab. IV.10: Publikationen zum Thema: Sonstige Anwendungsbeispiele des AMDP-Systems

IV.2 Synopsis der Literaturrecherche

Die soeben dargestellten Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen ein breites Spektrum von Themen und Themenbereichen, in denen das AMDP-System eine größere oder geringere Rolle spielt. Die Sichtung und Analyse der besonders relevanten Themen aus den jeweiligen Bereichen erlaubt, sich ein weitgehend komplettes Bild der klinisch-wissenschaftlichen Anwendung des Systems in den letzten zwei Dekaden zu bilden.

IV.2.1 Das AMDP-System als Forschungsobjekt

Die erste große Gruppe der Publikationen zum AMDP-System bilden Artikel, die sich mit diversen Aspekten des Systems selbst befassen. Wesentliche Fragen zur Reliabilität, Validität, diagnostischer und wissenschaftlicher Wertigkeit des Systems und seiner anderer Attribute werden anhand von Studien diskutiert und bewertet.

Eine der wichtigsten Arbeiten, die seit 1985 zum AMDP-System erschienen sind, ist die Evaluation des Systems von BAUMANN und STIEGLITZ. Mit dem Rahmen 1983-1987 liegt sie gerade an der zeitlichen Grenze des in der vorliegenden Dissertation präsentierten Stoffes, liefert aber multiple, für die Darstellung des Systems, dessen Eigenschaften und Bedeutung wesentliche Informationen und Erkenntnisse.

Baumann, Stieglitz: Evaluation des AMDP-Systems anhand der neueren Literatur (1983 bis 1987) – Überblicksarbeit, 1989

BAUMANN und STIEGLITZ präsentierten in ihrer 1989 veröffentlichten Überblicksarbeit die empirischen Untersuchungen zum System und seiner gegenwärtigen Entwicklung. Die

Publikation der beiden Autoren befasste sich vorrangig mit solchen Aspekten des Systems wie Reliabilität, Syndromen und Skalen, diagnostischer Differenzierungsfähigkeit, Potenz im Vergleich mit anderen Untersuchungsverfahren und verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten.

Syndromanalysen

Auf dem Bereich der Syndromanalysen wurden Versuche beschrieben, wie die von BAUMANN et al. (1983) oder SCHUBÖ et al. (1982 und 1985), welche die mathematisch-statistisch konstruierten AMP/AMDP-Skalen unterschiedlich bewerteten. Auf der einen Seite wurden bei teststatistischen Kriterien befriedigende Ergebnisse erzielt. Demgegenüber wurde allerdings festgestellt, derartige Methoden waren im Hinblick auf Stichprobenabhängigkeit und damit fehlende stabile oder repräsentative Faktorenstruktur kontrovers zu diskutieren. Als eine mögliche alternative Strategie zur Syndrombildung wurde von WEBER (1984) die Boolesche-Faktorenanalyse vorgeschlagen, mit dem Vorteil die Beziehung verschiedener Syndrome zueinander zu überprüfen.

Reliabilität

Stieglitz RD, Fähndrich E, Renfordt E: Interrater study for the AMDP system., 1988

Bei den Reliabilitätsuntersuchungen wurde die Interrater-Reliabilität als das entscheidende Maßstab gewählt und untersucht, wobei darauf hingewiesen wurde, dass Trainingsseminare, insbesondere beim AMDP-System notwendig sind (HEIMANN, REIN 1983). Eine Reihe von Daten zum Thema wurde analysiert. Im Vergleich mit anderen Verfahren wie die „Comprehensive Psychopathological Rating Scale“ (MAURER et al. 1984), wurde eine gute Übereinstimmung gemessen mit nur wenigen Diskrepanzen, wie beispielsweise bei der Nebenwirkungsskala, wo das AMP-System eine geringere Interrater-Reliabilität aufweist. Die Analysen für das AMDP-System (KUNY et al. 1983) zeigen eine verbesserte Interrater-Reliabilität.

Eine andere Quelle der Daten lieferten neben den Studien die Ergebnisse und Erfahrungen aus Trainingsseminaren. Berichte von diesen Seminaren zeigten, die unerfahrenen AMDP-Rater konnten relativ schnell über das Vorhandensein oder Fehlen von Symptomen richtig urteilen. Problematisch erwies sich hingegen die Graduierung (BAUMANN, FÄHNDRICH 1981). Die Teilnahme selbst an relativ kurzen Trainingsseminaren hatte jedoch bei unerfahrenen AMDP-Ratern einen stärker positiven Effekt und resultierte in deutlicher Erhöhung der Reliabilität und Homogenisierung der Gruppe (FÄHNDRICH, RENFORDT 1985; STIEGLITZ et al. 1988).

Gruppenvergleich

Ein weiterer Aspekt, der untersucht wurde, war die Bildung von diagnostischen Gruppen. In einigen Studien (RÖSLER et al. 1986a, 1986b; GAEBEL, PIETZCKER 1984; MUNDT, KASPAR 1987) konnte die Differenzierbarkeit verschiedener diagnostischer Gruppen und die Validität belegt werden. So zeigten sich beispielsweise bei schizophrenen Patienten signifikant höhere Werte im paranoid-halluzinatorischen und manischen Syndrom gegenüber neurotischen und Krebspatienten (RÖSLER et al. 1986b).

SULZ et al. (1985) konnten dies in ihrer Methodenstudie zur Diskriminanzanalyse mittels AMP-Merkmalen bestätigen. In der Schlussfolgerung wurde auch auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung anderer Faktoren (außer Symptomatik) aufmerksam gemacht (wie Verlaufsaspekt), was besonders bei schwierigeren Differentialdiagnosen von Belang war.

Dieses Konzept spiegelt sich im clusteranalytischen Ansatz wider. Publikationen von PIETZCKER (1983) und ANGST et al. (1983), in welchen der gesamte Verlauf einer Psychose bei der Clusterbildung berücksichtigt wurde. Dabei ließen sich weitgehende Übereinstimmungen mit anderen Klassifikationen (wie DSM-III) finden (KRÜGER, HAUBITZ 1980).

Validität

Zur Beurteilung der Validität wurde das AMDP-System mit anderen Verfahren verglichen.

Die erste Gruppe bildeten Fremdbeurteilungsverfahren. HILLER et al. (1986) stellte einen hohen Überlappungsgrad auf Skalenebene fest zwischen AMP/AMDP und IMPS (Inpatient Multidimensional Psychiatric Scale). Ein anderer Vergleich stammt von MAURER et al. (1984) und LUCKNER et al. (1985) mit der CPRS (Comprehensive Psychopathological Rating Scale). Auch hierbei fanden sich zahlreiche Korrelationen von verschiedenen Syndromen der beiden Systeme, wie beispielsweise das manische Syndrom oder schizophrene Syndrom mit einer Redundanz bis zu 86%. SCHIED et al. (1983) nahm einen impliziten Vergleich mit BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) vor im Rahmen einer Neuroleptika-Studie. Das Resultat zeigte eine vergleichbare Veränderung unter der Therapie bei beiden Verfahren.

Die zweite Gruppe setzt sich aus Vergleichsversuchen mit Selbstbeurteilungsverfahren zusammen. Die im Kapitel „Gruppenvergleich“ bereits angesprochenen Studien von RÖSLER et al. (1985, 1986a, 1986b) untersuchten Patienten mit ICD-Diagnosen: Schizophrenie, Persönlichkeitsstörung, neurotische Störung und Bronchialkarzinom. Laut GEBHARDT et al. (1983) konnten die jeweiligen Gruppen in den AMDP-Primärskalen voneinander deutlich getrennt werden. Eine solche Differenzierung war mit dem verglichenem FBF (Frankfurter Beschwerdefragebogen von Süllwold) nicht möglich. Sowohl in diesem Fall, als auch bei einer anderen Analyse von TEGELER et al. (1983) zu EWL (Eigenschaftswörterliste von Janke und Debus) kam man zum Schluss, dass sich in der Psychopathologie die Fremd- und Selbstbeurteilung ergänzen, aber nicht gegenseitig ersetzen können.

Das AMP/AMDP-System wurde ferner mit einer weiteren Reihe von diversen Verfahren verglichen mit der Fragestellung nach möglichen Korrelationen mit biologischen Parametern bzw. organischem Befund. Es wurde versucht Zusammenhänge zu identifizieren mit Sprechaktivität (RENFORDT et al. 1986), motorischen Meßverfahren (GÜNTHER, GRUBER 1983), Flimmerfusionsfrequenz (LUDERER et al. 1986), EEG (ULRICH et al. 1984, KOUKKOU et al. 1983) oder Computertomogramm (BELLAIRES et al. 1982). Dabei ergaben sich einige Korrelationen ohne jedoch hinreichende Erklärungen.

Qualitätssicherung mittels AMDP-System

Schaub RT: Quality assurance in psychiatric care - the example of routine use of the AMDP system., 1994

SCHAUB unterstreicht in seiner Arbeit die Bedeutung von Qualitätssicherung in der Psychiatrie, die mit der Entwicklung der Medizin, steigenden Kosten, fortschreitender Spezialisierung, großer Erwartungshaltung der Gesellschaft sowie Mängeln in der Behandlung psychisch Kranker stetig zunimmt. Es werden verschiedene Ansätze zur Definition der Qualitätskontrolle diskutiert; ebenso Kriterien und Indikatoren für Standards in der Qualitätssicherung.

Das AMDP-System, das seit Jahren v. a. im deutschsprachigen Raum routinemäßig zur Dokumentation verwendet wird, wird hierbei als eine sinnvolle Lösung vorgestellt. Nach SCHAUB, ist das AMDP-System besonders gut geeignet, u. a. wegen seiner kompakten Struktur und dem standardisierten Format, welche die Datenverarbeitung auch in elektronischer Form beträchtlich erleichtern.

Von den mit Hilfe vom AMDP-System gesammelten psychopathologischen Daten lässt sich beispielsweise ein Indikator für das Therapieresultat/Ausgang ableiten, der eine quantitative Einschätzung ermöglicht. Dieser kann durch statistisch-analytische Methoden angeben, wie sich der psychopathologische Befund des Patienten zwischen Aufnahme und Entlassung gebessert hat. Mit diesem relativ wenig aufwendigen Verfahren lässt sich routinemäßig der Schwierigkeitsgrad und Erfolg der Therapie messen. Ferner können diese Werte, nach SCHAUB, zum Monitoring des Therapieerfolgs im Langzeitverlauf dienen.

Zusammenfassend erlaubt das AMDP-Dokumentationssystem das Monitoring von Qualitätssicherung auf Ebene der Diagnose-bezogenen Therapieerfolge, liefert aber nicht genug Informationen für Indikatoren, die Therapie- oder Zustands-bezogen sind.

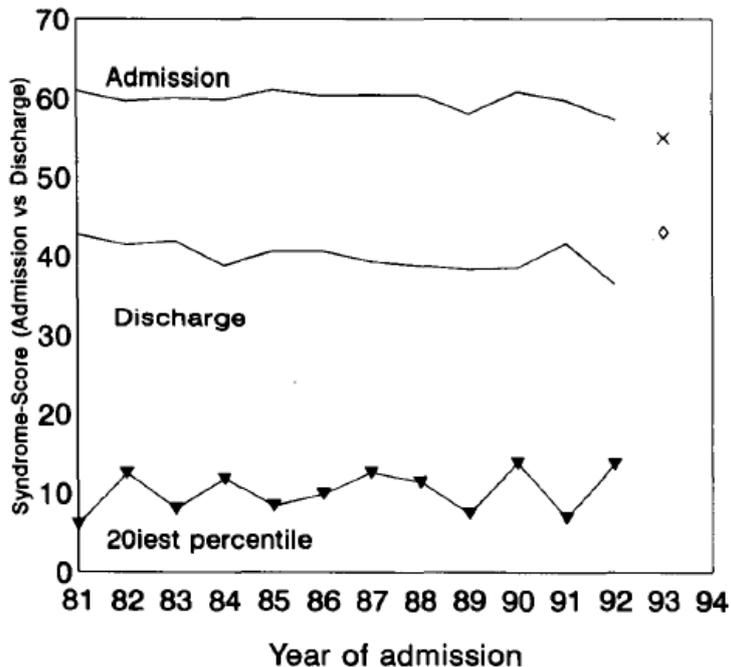


Abb. IV.2: Mittelwerte der Differenz zwischen Syndrom-Punktzahl bei Aufnahme und Entlassung von Patienten mit „depressivem Syndrom“ im Verlauf (1981-1994) anhand psychopathologischer AMDP-Daten (nach SCHAUB, 1994)

Effizienz der anamnestischen Daten

Schönell H: Efficiency of the AMDP anamnestic data in psychiatric research., 1988

Die Studie von SCHÖNELL (1988) zielte darauf ab, die mittels AMDP-System erhobenen anamnestischen Daten auf ihre praktische Anwendung im stationären Bereich zu überprüfen. Von Interesse waren dabei Umwelt-Einflüsse auf den Menschen, die sich ätiologisch auf die psychiatrische Morbidität auswirken können im Sinne von koinzidenten, auslösenden und prädisponierenden Faktoren.

Durch eine systematische Dokumentation der Patientendaten mit dem AMDP-System über einen Zeitraum von einem Jahr entstand ein Gesamtbild des Patientenkollektivs mit der

Möglichkeit einer statistischen Darstellung der Krankheitsverläufe und wichtiger Faktoren. Die Analyse der gesammelten Daten zeigte, dass es sich bei den untersuchten Krankheitsbildern in erster Linie um chronische Erkrankungen handelt, was wiederum auf die Notwendigkeit hinweist, neben prädisponierenden sozialen Faktoren auch die Interaktionen zwischen Krankheit und sozialer Entwicklung zu erfassen. Nach SCHÖNELL sei dies mit Hilfe des AMDP-Systems nicht exakt genug wiederzugeben. Als Begründung wird vom Autor die Tatsache genannt, dass verschiedene Krankheits-assoziierte Ereignisse, die zu sozialen Einbußen führen, nicht abgebildet werden. Ferner könne auch der zeitliche Bezug zwischen Erkrankungsverlauf und z. B. Sozialstatus in vielen Fällen nicht genau ermittelt werden.

AMDP-Skalen

Es wurden auch versucht, die AMDP-Skalen zu evaluieren. Ein Beispiel hierzu ist die Arbeit von LAUTERBACH et al. aus dem Jahre 2005.

Lauterbach E, Rumpf HJ, Ahrens B, Haug HJ, Schaub R, Schönell H, Stieglitz RD, Hohagen F: Assessing dimensional and categorical aspects of depression: validation of the AMDP Depression Scale, 2005

Zum Gegenstand der Forschung wurde hier die AMDP-Depressionsskala (AMDP-DS). Dabei wurde eine begrenzte Patientengruppe mit depressiver Symptomatik durch zwei Rater mit Hilfe von diversen Skalen (wie beispielsweise HAMD-Hamilton Depression Scale) untersucht. Das Resultat dieser Studie zeigte auf der einen Seite eine exzellente Interrater-Reliabilität in praktisch allen der 22 Items, wenngleich ihr Umfang klein war, auf der anderen Seite – eine hohe Korrelation zwischen der AMDP-DS und den ICD-10-Diagnosekriterien sowie anderen verwendeten Skalen. Somit wurde die AMDP-Depressionsskala auf Grund der sehr guten Reliabilität und Validität von den Autoren positiv bewertet, als eine neue gelungene Entwicklung des Systems zur Fremdbeurteilungs-basierten Erfassung der Depression unter sowohl kategorialem als auch dimensionalem Aspekt, inklusive Schweregradseinschätzung. Das Zusammenspiel all dieser Faktoren spreche für die Wahl dieses Verfahrens aus der großen Zahl der psychiatrischen Skalen.

Reischies FM, Stieglitz RD: Percentile distribution of depression scales of the AMDP system., 1990

Die Schlussfolgerungen von LAUTERBACH et al. lassen sich auch bestätigen in einer älteren Publikation von REISCHIES und STIEGLITZ. Bereits 1990 konnten die beiden Autoren in ihrer Studie zur Prozentverteilung der Depressionsskalen des AMDP-Systems feststellen, dass sich durch die von ihnen ermittelten Normwerte der Schweregrad der Depression in Bezug auf eine Referenzstichprobe bestimmen lässt.

AMDP-Module

Ähnlich wie die Skalen, die dem AMDP-System abgeleitet sind, wurden auch seine Module evaluiert.

Spitzer C, Wrede KH, Freyberger HJ: The "AMDP scale for dissociation and conversion, 2004

Das AMDP-Modul zu Dissoziation und Konversion umfasst 30 Items aus den Subskalen Dissoziation, Konversion und formaler Beurteilungsebene und stellt einen ökonomischen Ansatz zur Erfassung solcher Phänomene, der zugleich im Gegensatz zu anderen Verfahren ICD-10-orientiert ist. SPITZER et al. untersuchten eine Reihe von Patienten mit gegebener Symptomatik und Einwilligungsfähigkeit mit Hilfe von diesem Modul. Zum Vergleich wurden auch der Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen sowie die Symptom Check List SCL-90-R herangezogen. Die Studie zeigte zusammenfassend eine große Heterogenität und Bandbreite der beschriebenen Phänomene, wobei anzumerken ist, dass das AMDP-DK eine Differenzierungsfähigkeit bietet. Zufriedenstellen fanden die Autoren auch die Reliabilität des Moduls und seiner Bestandteile. Eine bemerkenswerte Beobachtung war die Interferenz einzelner dissoziativer Funktionsstörungen. Bei einigen Items (z. B. dissoziative Sehstörungen, Raumwahrnehmung, Derealisation) stellte sich heraus, dass die Grenzen

zwischen den Funktionsstörungen und deren Systematik durchaus fließend sind. Ähnlich wie bei anderen Studien zum AMDP-System selbst konnte auch die Validität des AMDP-DK-Modul belegt werden, indem befriedigende bis gute Korrelationen zu anderen Verfahren gemessen wurden. Zusammenfassend wurde das Modul als eine gute psychometrische Checkliste zur Erfassung dissoziativer und konversiver Symptome bezeichnet.

Grabe HJ, Parschau A, Thiel A, Kathmann N, Boerner R, Hoff P, Freyberger HJ: The AMDP-rating scale for obsessive-compulsive symptoms, 2002

Als zweites Beispiel ist in der Literatur eine Evaluation des AMDP-Moduls zur Erfassung von Zwangssymptomen in seiner zweiten, überarbeiteten Version zu finden. In der Studie von GRABE et al., wie bei der zum AMDP-DK wurden wesentliche Aspekte des Moduls analysiert, wie z. B. die Reliabilität, Validität und innere Konsistenz. Es wurde auch ein Vergleich mit der ersten Version vorgenommen. Die Autoren fanden, dass sich die Rating-Zeit trotz erweiterter Item-Zahl nicht erheblich verlängerte bei gleichzeitig einfacherer Symptomeinteilung und besserer Differenzierungsfähigkeit. Statistische Analyse ergab weiterhin gute innere Konsistenz und Reliabilität (Retest- und Interrater-Reliabilität). Ein Vergleich mit dem Hamburger Zwangsinventar und der SCL-90-R bestätigte auch in diesem Fall eine gute, konvergente Validität des Verfahrens.

Internationale Beachtung des AMDP-Systems

Das AMDP-System entstand ursprünglich und entwickelte sich durch Bemühungen unzähliger Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie im deutschsprachigen Raum und ist dort heutzutage auch am meisten verbreitet. Schon in den früheren Jahren der Existenz des Systems wurden allerdings Versuche unternommen, das System in anderen Ländern und Sprachen zu adaptieren (BOBON, 1983). Beispiele dafür lassen sich auch in neuerer Literatur finden.

An dieser Stelle ist exemplarisch die spanische Adaptation der AMDP-Skala zur Erfassung von Angstsymptomen zu nennen. SANCHEZ-BLANQUE, BOBON et al. übersetzten und übernahmen die Skala 1989 in den spanischen Sprachraum und validierten sie im Vergleich mit anderen Verfahren mit gutem Ergebnis.

IV.2.2 Das AMDP-System als klinisches Instrument bei verschiedenen Diagnosegruppen

Die zweite große Gruppe der Publikationen zum AMDP-System der letzten zwei Dekaden bilden zahlreiche Beispiele von praktischer Anwendung des Systems in der Forschung und Praxis. Dabei werden die wichtigsten Anwendungsfelder deutlich.

Allgemeine Psychopathologie-Erfassung

In der Literatur lassen sich zahlreiche Arbeiten zu diversen Themen finden, bei denen das AMDP-System in seiner primären Funktion, der allgemeinen Psychopathologiebeschreibung, angewendet wurde. Meistens wird dabei das AMDP-System zusammen mit anderen Verfahren benutzt, um ein bestimmtes Patientenkollektiv zu untersuchen und multiaxial zu charakterisieren.

So wurde von STIEGLITZ et al. 1989 eine Gruppe von Patienten mit Zwangsstörung mit adäquat gebildeten Gruppen von paranoid-schizophrenen, monopolar-depressiven und neurotisch-depressiven Patienten mittels AMDP-System verglichen. Die Autoren konnten in ihrer Analyse die bekannten Merkmale zum Erkrankungsverlauf bestätigen und zugleich eine Risikogruppe für ungünstigen Verlauf mit depressiver Symptomatik aussondern, was u. a. auf die Bedeutung multidimensionaler Diagnostik zur ätiologischer Forschung hinweist.

Die Studie von VÖLLM et et al. (2004) zur Erfassung von psychiatrischer Morbidität unter alleinstehenden obdachlosen Männern ist ein gutes Beispiel für die allgemeine, routinemäßige Anwendung des AMDP-Systems. Neben der resultierenden Feststellung, dass die psychiatrische Morbidität in dieser sozialen Gruppe erheblich erhöht ist, zeigt die Studie, dass das System als ein allgemeines psychiatrisches Screening-Instrument geeignet ist.

Schizophrene Psychosen

Erkrankungen aus dem Formenkreis der schizophrenen Psychosen machen einen erheblichen Teil an ICD-10-Diagnosen aus und werden entsprechend oft erforscht, auch unter Verwendung des AMDP-Systems. Das komplexe Krankheitsbild wurde unter verschiedenen Aspekten behandelt:

- Verlauf

DERISSEN belegte 1989 durch Untersuchung einer Reihe von Patienten mit Schizophrenie (als ICD-Diagnose und AMDP-Selektion) den positiven Einfluss der aktiven Copingstrategie und Einstellung auf den Krankheitsverlauf, was in einer anderen retrospektiven Studie von CARPINIELLO et al. (1995) auch im Hinblick neben anderen Faktoren auf den sozialen Status bewiesen wurde.

Es wird ferner ein Vergleich mit einem anderen Verfahren zur prognostischen Einschätzung beschrieben – dem neuen Munster Prognosis Score (MPS) (SCHULZE MÖNKING, 1997), wobei sich eine vergleichbar gute Validität zeigte.

Von prognostischer Bedeutung sind auch nach FELDMANN et al. (2000) kognitive Defizite und Ressourcen, die mit dem AMDP-System erfasst wurden.

- Aggressivität

Nach SOYKA et al. (2002) lassen sich mit Hilfe vom AMDP-Protokoll Faktoren für Aggressivität der schizophrenen Patienten ermitteln. Dazu gehört v. a. der desorganisierte Subtyp der Schizophrenie.

Vom gleichen Autor (SOYKA et al., 2007) stammt auch der Versuch, charakteristische Risiko-Merkmale für gesetzwidriges Verhalten mittels AMDP-Skalen bei Schizophrenen zu beschreiben. In einer retrospektiven Analyse zeigte sich eine deutlich erhöhte Rate an kriminellen Verstößen in diesem Patientenkollektiv. Als Risikofaktor wurde in erster Linie mangelnde Krankheitseinsicht identifiziert.

Eine systematische Traumforschung schizophrener Patienten durch STOMPE et al. (2003) brachte die Erkenntnis, dass Aggressivität und Ängste ein häufiger Bestandteil ihrer Träume sind.

Der Aspekt der Krankheitseinsicht war auch das Thema anderer Publikationen. So versuchten CUESTA und PERALTA (1994) den postulierten Zusammenhang zwischen mangelnder Krankheitseinsicht und bestimmten zerebralen Dysfunktionen mit Hilfe von einer Reihe Testverfahren (inkl. AMDP) zu klären, wobei die Hypothese nicht bestätigt werden konnte.

- Abhängigkeitsproblematik

Die Problematik des Alkohol- und Drogenabusus unter schizophrenen Patienten wird von SOYKA et al. (1993) beschrieben. Der besonders häufige Alkoholmissbrauch ist auch mit erhöhter Suizidalität assoziiert. Der Verlauf einer schizophrenen Erkrankung wird darüber hinaus laut CASPARI (1999) durch Cannabiskonsum verschlechtert und kompliziert.

- Sonstige Themenbereiche

Neben Therapiestudien (KUHS und Eikermann, 1988), die unter „Pharmastudien“ zusammengefasst werden, fanden sich in der Literatur noch weitere einzelne Untersuchungen auf dem Gebiet der Schizophrenie, wie z. B. Studie zur Persönlichkeit von Schizophrenen (SCHÜTZWOHL et al., 1992) oder vergleichende Analyse der Halluzinationen bei bipolaren Störungen (BAETHGE et al., 2005).

Affektive Störungen

In dieser Diagnosegruppe lassen sich auch zahlreiche Anwendungsbeispiele finden.

- Epidemiologisch-ätiologische Studien

STANGHELLINI et al. (2006) untersuchten die Zusammenhänge zwischen dem Typus melancholicus und der klinischen Erscheinung von unipolaren depressiven Episoden. Die Symptomatik des Patientenkollektivs wurde hierbei mittels AMDP-System erfasst und der somit erstellte psychopathologische Befund statistisch ausgewertet. Die Depression-assoziierten Items waren bei Patienten mit Typus melancholicus signifikant häufiger positiv. Epidemiologische Aspekte der depressiven Symptome wurden ferner von BARNOW et al. (2002) untersucht. Die Studie konnte einige soziodemographische

Faktoren identifizieren, die mit der Schwere einer depressiven Episode assoziiert sind (z. B. Geschlecht, Familienstand, Bildung). Die Frage nach soziokulturellen Unterschieden in psychopathologischen und somatischen Symptomen wurde 1994 von DIEFENBACHER und HEIM erforscht. Das Resultat weist auf eine vermehrte somatische Ausprägung (Somatische Skala des AMDP-Systems) bei männlichen Patienten türkischer Abstammung im Vergleich zu deutschen männlichen Patienten hin, zeigt aber keine signifikanten Unterschiede in der Psychopathologie.

- Verlaufs- und Therapiestudien

Das AMDP-System fand Anwendung in Verlaufsbeurteilung affektiver Störungen, wie z. B. des manischen Syndroms bei REISCHIES et al. (2002). Dabei wurde der Verlauf der Erkrankung unter einem neuen Schema der medikamentösen Behandlung mit Hilfe des Systems verglichen. Eine Kombination von Neuroleptika mit Lithium und Valproinsäure erwies sich als effektiv und sinnvoll bei einem schweren manischen Syndrom.

Die AMDP-Depressionsskala wurde in einer Studie von KAEREGE et al. (1998) verwendet, um die Ergebnisse mit den Plättchen-G-Protein-Untereinheiten-Spiegeln bei antidepressiv behandelten Patienten zu vergleichen. Die Analyse stellte erhöhte Spiegel im Verlauf der Therapie bei vorhandener depressiver Symptomatik fest. Weitere Assoziationen waren darüber hinaus das Thema anderer Publikationen, beispielsweise: VOLZ et al. (1990) – Effekt der Lichttherapie; PERRET et al. (2000) – L-Tryptophan-Plasmaspiegel bei therapieresistenten depressiven Zuständen oder Sprachanalyse unter antidepressiver Therapie von STASSEN et al. (1998).

Phobische Störungen

Die nur wenige Arbeiten dieser Zeitperiode zum Thema: Angststörungen umfassen die Veröffentlichungen von DRAPIER et al. (2006), in welchen das AMDP-System zur Erfassung phobischer Anteile Patienten mit M. Parkinson oder von ANSSEAU et al. (1991) zur Verlaufsbeobachtung unter Buspiron vs. Oxazepam benutzt wurde. Die AMDP-AT war auch eins der Instrumente zur Messung der Angstsymptomatik bei SANZ-CARRILLO et al. (1994).

Morbus Alzheimer

Die Einsatzgebiete des Systems bei der Demenz vom Alzheimer-Typ war in erster Linie Risikofaktorenforschung, vorwiegend in den Publikationen von BIDZAN et al. (2002, 1998, 1995, 1994) und IDZAN et al. (2006). Das AMDP-System spielte hierbei die Rolle eines allgemeinen Psychopathologieerfassungs-Instruments.

IV.2.3 Das AMDP-System und Psychopharmaka

Ein großes Einsatzgebiet des AMDP-Systems ist die Psychopharmakaforschung, wobei es schon seit seinem Ursprung mit diesem Ziel konstruiert und entwickelt wurde. Die Anwendung des Systems erstreckt sich auf zwei grundsätzliche Forschungsfelder der Psychopharmakologie:

- Vergleich und Effektivität der Psychopharmaka
- Erfassung der unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Psychopharmaka

Pharmastudien

Das System wird meistens in Verbindung mit speziellen anderen Verfahren und Skalen angewendet, die bei entsprechenden Krankheitsbildern und Fragestellungen zum Einsatz kommen (wie BPRS, SANS/SAPS, HAMD etc.). Je nach Studientyp werden Patientengruppen zu verschiedenen Zeitpunkten, am häufigsten nach dem Schema:

0, 4, 7, 14... (Tag der Therapie)

im Verlauf untersucht und mittels AMDP-Skalen dokumentiert. Auf der Basis der gewonnenen Daten wird das Therapieergebnis und die Arbeitshypothese beurteilt (z. B. signifikante Unterschiede der Skalen unter der Therapie mit einem bestimmten Pharmakon).

Einen Überblick über wichtige Studien der letzten zwei Dekaden bietet die folgende Tabelle:

Studien, Wirkstoffe oder Fragestellung	Autoren	Jahr
Antidepressiva bei Schizophrenen mit depressiver Symptomatik	Micallef J et al.	2006
Serotonin und Plasma-Tryptophanspiegel bei Depression	Karege F et al.	1994
Remoxiprid vs. Clozapin und Haloperidol bei akuter Schizophrenie	Klieser E et al.	1994
Schizophrenie: Amisulprid und Fluphenazin	Saletu B et al.	1994
Neuroleptika bei therapieresistenter Schizophrenie	Petit M et al.	1992
Zotepin vs. Perazin bei Schizophrenie	Dieterle DM et al.	1991
Ritanserlin	Strauss WH	1991
PK 11195-Benzodiazepin-Ligand	Anseau M et al.	1991
Amineptin	Mazzola P et al.	1991
Amisulprid vs. Haloperidol bei Schizophrenie	Delcker A et al.	1990
Amitriptylinoxid vs. Amitriptylin	Tegeler J et al.	1990
Trazodon	Klieser E et al.	1989
Effekt der Neuroleptika auf positive und negative Symptome.	Angst J et al.	1989
Antidepressiva und Plasma-L-Tyrosin und Plasma-L-Tryptophan	Bovier P et al.	1988
Rolipram und Desipramin bei Depression.	Bobon D et al.	1988
Trazodon-amitriptylin vs. Placebo bei Depression	Klieser E et al.	1988

Tab. IV.11: Überblick: Psychopharmakastudien

Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

Die Erfassung von Nebenwirkungen ist unzertrennlich mit der Pharmaforschung verbunden. Auch zu diesem Zweck kann mit Erfolg das AMDP-System herangezogen werden, was die

Studienlage und die häufige Anwendung beweist. Bei diesen Studien wurde das AMDP-System neben anderen Instrumenten primär nicht zur Messung des therapeutischen Effekts, sondern als AMDP-Adverse Event Scale (AMDP-5) zur Erfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen benutzt.

Die folgende Darstellung liefert einen Überblick:

Studie mit AMDP-5	Autoren	Jahr
Duloxetin-Dosierung bei Depression	Whitmyer VG et al.	2007
Umstellung von Depot-Neuroleptikum auf Olanzapin p.o.	Godleski LS et al.	2005
Agomelatin und Depression	Lôo H et al.	2003
Umstellung von Depot-Neuroleptikum auf Olanzapin p.o. bei chronischer Schizophrenie	Godleski LS et al.	2003
Agomelatin und Depression	Lôo H et al.	2002
Olanzapin und Risperidon – anticholinerge Erscheinungen	Kennedy JS et al.	2000
Psychomotorik, negative Symptome und Dopaminrezeptor-Dichte bei neuroleptisch behandelten und nicht-behandelten Schizophrenen	Heinz A et al.	1998
Risperidon vs. Clozapin bei chronischer Schizophrenie	Klieser E et al.	1995

Tab. IV.12: Überblick: Erfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen

IV.2.4 Sonstige Anwendungsbeispiele des AMDP-Systems

Neben den oben geschilderten, häufigen Anwendungsbeispielen des AMDP-Systems gibt es eine Reihe von Fällen, in denen es eingesetzt wurde. Einige wurden bereits im Kapitel zur Erfassung des allgemeinen psychopathologischen Befundes präsentiert. Daneben nennenswert wären noch drei folgende Anwendungsbereiche, die das breite Spektrum der Systemanwendung veranschaulichen.

Die AMDP Items zu Life-Events wurden als Hilfe von SPERANZA et al. (2003) genutzt bei Erforschung vom Einfluss negativer Erlebnisse aus der Kindheit auf die depressive Symptomatik im Rahmen von Essstörungen (Anorexia oder Bulimia nervosa).

Ein Beispiel aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie liefert die Publikation von MILDENBERGER et al. (2001). In seiner Arbeit wurden Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen untersucht, die mit einer erhöhten Rate an psychiatrischer Komorbidität vergesellschaftet sind. Das AMDP-System wurde dabei durch eine Reihe von zusätzlichen Items erweitert. Das Ergebnis bestätigte signifikante Unterschiede in verschiedenen Gruppen, wie bei autistischen Kindern. Der Autor bemerkte ferner, dass die zusätzlichen Items die Erfassung und Dokumentation der Psychopathologie bei Schulkindern verbessern würden.

Eine Studie aus dem Grenzbereich der Neurologie und Psychiatrie ist die Analyse der Sinnestäuschungen und Halluzinationen bei HIV-positiven Patienten, ALCIATI et al. (2001). Die Untersuchung sollte die organische Kasuistik von den primär-psychotischen Erscheinungen bei dieser Patientengruppe trennen. Neben dem AMDP-Interview wurden auch die Befunde der laborchemischen und bildgebenden (CCT) Verfahren wurden eingeleitet und analysiert. Die Auswertung der Ergebnisse deutete eher auf eine organische Ursache psychotischer Manifestation, die im Zusammenhang mit zerebralen und systemischen Komplikationen der Infektion steht, als auf einen primär-psychotischen Prozess.

Rösler M, Fischer R, Ammer R, Ose C, Retz W (2009) A randomised, placebo-controlled, 24-week, study of low dose extended-release methylphenidate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 259:120-129

Die Anwendung des AMDP-Systems erstreckt sich ferner auch auf Studien zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), wie in der neulich erschienenen Publikation von RÖSLER et al. (2009).

Angesichts der mangelnden Studienlage zur Effektivität und Sicherheit der Anwendung von Psychostimulantien bei erwachsenen Patienten mit ADHS wurde eine randomisierte, placebo-kontrollierte Studie mit niedrig-dosiertem Methylphenidat durchgeführt. Zur Überwachung des Verlaufs wurden diverse Instrumente verwendet, wie die Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale (WRAADDs) als primäre Messgröße. Die 40 AMDP-Items zum somatischen Befund dienten hierbei zur Erfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Insgesamt belegte die Studie eine signifikante Besserung der Symptomatik (WRAADDs und DSM IV) unter der Therapie im Vergleich zur Placebo-Gruppe. Die therapeutische Anwendung des niedrig- bis mittelhoch-dosierten Methylphenidats in dieser Patientengruppe zeigte trotz etwas häufiger leichter somatischer Beschwerden keine relevanten Nebenwirkungen, insbesondere im Hinblick auf das kardiovaskuläre System.

IV.3 Zusätzliche Quellen

Die im PubMed katalogisierte Literatur zum AMDP-System bietet einen guten Überblick über zahlreiche Studien, die das System analysierten oder es, in den meisten Fällen, als Instrument verwendeten. Sie spiegelt die Bedeutung des Systems für die Forschung und die evidenzbasierte Medizin wider.

Ein großer Teil der Bedeutung des Systems für die Wissenschaft und insbesondere für die Klinik lässt sich allerdings nicht anhand der PubMed-Daten darstellen. Vielmehr ist es notwendig auf zusätzliche Quellen und Medien zurückzugreifen, die weitere Informationen über das AMDP-System und seine praktische Anwendung liefern.

IV.3.1 Das AMDP-System im Internet

Wichtige Informationen (abgesehen von den PubMed-Datenbanken) zum AMDP-System und der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie lassen sich dem populärsten Medium des Informationsaustausches unserer Zeit – dem Internet entnehmen.

<http://www.amdp.ch/>

Arbeitsgemeinschaft. Diese Webseite liefert in erster Linie allgemeine Informationen rund um das System und stellt aktive Mitglieder der Systemgruppe vor, die an der Weiterentwicklung beteiligt sind.

Vorstand von AMDP e.V.
Prof. Dr. Michael Rösler, Homburg/Saar
Prof. Dr. Wolfgang Trabert, Emden
Prof. Dr. Harald Freyberger, Greifswald
Prof. Dr. Achim Haug, Zürich
Prof. Dr. Rolf-Dieter Stieglitz, Basel

Tab. IV.13: Aktueller Vorstand von AMDP e.V.

Weiterhin findet man Neuigkeiten zu Themen und Projekten, die die Arbeitsgemeinschaft beschäftigen.

Wegen den jüngsten, ausbildungsorientierten Tendenzen in der Entwicklung liegt auch der Schwerpunkt der Webseite in der Weiterbildung. Auf der einen Seite wird das Konzept der Seminare vorgestellt. Diese finden vielenorts im deutschsprachigen Raum statt und dienen der Übung in einheitlicher Formulierung des psychopathologischen Befundes in Anlehnung an das AMDP-Glossar. Auf der anderen Seite werden diverse Materialien zum Herunterladen angeboten. Diese schließen unter anderem Inhalte ein wie weiterführende Literatur, Literaturverweise, Bücherrezensionen sowie einen Online-Test zur Fachterminologie.

<http://de.wikipedia.org/wiki/AMDP-System>

Neben der offiziellen Internetseite der AMDP e.V. findet man auch einen entsprechenden Eintrag in der modernen, allgemein bekannten Internet-Enzyklopädie – Wikipedia, die heutzutage häufig neben oder mit den Internet-Suchmaschinen der erste Schritt der Informationssuche ist. Insofern ist ein solcher Beitrag sehr bedeutsam, wenn auch der Inhalt stark subjektiv und autorenabhängig sein kann.

Unter dem Stichwort „AMDP-System“ verbirgt sich eine übersichtliche und zusammenhängende Beschreibung des Systems in deutscher Sprache, seiner Geschichte, Aufbau und Funktion, die in den angegebenen Literaturquellen nachvollzogen werden kann.

<http://www.google.de>

Als letztes Beispiel der AMDP-Präsenz im weltweiten Netzwerk sei hier die Suchmaschine „Google“ genannt. Diese ermöglicht eine allgemeine Stichwortsuche im gesamten Internet. Der Suchvorgang zum Stichwort „AMDP system“ oder verwandten Begriffen ergibt eine immense Zahl an verschiedenen Webseitenadressen und Verweisen, wo das System namentlich erwähnt wurde. Darin enthalten sind außer den bereits beschriebenen Auftritten vor allem Bücherangebote und Literaturverweise.

IV.3.2 Außermedizinische Fachliteratur

Neben den klassischen Anwendungsfeldern für das AMDP-System in der Wissenschaft und Klinik, die der medizinischen Fachliteratur zu entnehmen sind, lassen sich auch einzelne Beispiele in Querschnittsfächern und außermedizinischen Literatur finden.

Das beste Beispiel hierzu ist wohl die Arbeit von RÖSLER und STIEGLITZ aus dem Jahre 1996 publiziert in der Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform. Ziel der beiden Autoren war der Vergleich der AMDP-Befunderfassung bei klinischen und forensischen Fällen. Anhand einer großen Zahl forensischer Gutachtenfälle und klinischer Aufnahmebefunde aus der allgemeinen Psychiatrie konnten Symptommhäufigkeiten analysiert und Syndromvergleiche vorgenommen werden.

Folgende Syndromstrukturen wurden analysiert:

Syndrom	Abkürzung
Paranoid-Halluzinatorisches-Syndrom	PARHAL
Depressives Syndrom	DEPRES
Psychoorganisches Syndrom	PSYORG
Manisches Syndrom	MANI
Hostilitätssyndrom	HOST
Vegetatives Syndrom	VEGET
Apathisches Syndrom	APA
Zwangssyndrom	ZWANG

Tab. IV.14: Psychopathologische Syndromstrukturen

Die statistische Auswertung erhobener Daten ergab deutliche Unterschiede in den beiden Patientenkollektiven. Die forensischen Patienten erreichen viel höhere Werte in der Kategorie „Hostilitätssyndrom“, während depressive sowie psychoorganische Syndrome in dieser Gruppe weitgehend seltener sind.

In der Schlussfolgerung wiesen die Autoren auf die Notwendigkeit hin, dass der AMDP-Itempool um entsprechende Symptome ergänzt werden soll, damit das System mit einer besseren Genauigkeit in der Forensik eingesetzt werden kann.

IV.3.3 Das AMDP-System als Ausbildungsinstrument

Heutzutage ist die klinische Ausbildung eine der wichtigsten Aufgaben des AMDP-Systems. Dabei wird es auf mehreren Stufen eingesetzt, angefangen im Studium bis hin zur Facharztausbildung in der Psychiatrie und Psychotherapie.

Studium der Humanmedizin

Das System wird im Studium an vielen Universitäten Deutschlands oft im Rahmen des Kurses Psychiatrie zum ersten Mal vorgestellt. Wenngleich namentlich unter Medizinstudenten weniger bekannt, wird es doch praktisch gelehrt, beispielsweise in Form von AMDP-basierten Begriffssammlung mit Erklärung der wesentlichen Symptome in der Psychopathologie und deren Differenzierung. Als Beispiel sei hier das

„Glossar: Definitionen psychopathologischer Begriffe (nach: AMDP-System, 7. Auflage, Hogrefe-Verlag)“

genannt, das an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes verwendet wird. Das auf diese Art und Weise vermittelte Grundwissen wird anschließend in praktischen Übungen angewendet, wo beobachtete Merkmale entsprechend der Nomenklatur benannt, unterschieden und kategorisiert werden sollten.

Fortbildungen

Im weiteren Verlauf trifft man das AMDP-System entweder im Rahmen von Fortbildungen oder als Instrument zur Facharztausbildung in der Psychiatrie.

Das System gehört zum Inhalt zahlreicher Fortbildungsveranstaltungen, die sich mit Erkrankungen aus dem neuro-psychiatrischen Formenkreis befassen. Es dient hierbei als Hilfe zur Begriffserklärung sowie Differenzierung psychiatrischer Symptome. Die Seminare werden in erster Linie von der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie organisiert, aber auch von anderen Institutionen, die an der Entwicklung des Systems primär nicht beteiligt sind, wie das Fortbildungsangebot:

„Psychiatrisch/Neurologisches Notfallseminar mit Falldarstellungen und praktischen Übungen“ organisiert vom Städtischen Krankenhaus Pirmasens. Dabei sollten psychiatrische Notfälle wie Suizidalität, Katatonie und Stupor anhand Falldarstellung und praktischer AMDP-Übungen bearbeitet werden.

Ausbildung zum Facharzt für die Psychiatrie und Psychotherapie

Letztendlich spielt das AMDP-System für die Ausbildung zum Facharzt eine wesentliche Rolle. Die in der Weiterbildungsordnung aufgeführten Inhalte schließen unter anderem den Nachweis einer Ausbildung in Befunderhebung unter Anwendung von Fremd- und Selbstbeurteilungsskalen ein. Dies kann in Form von Teilnahme an einem 10-stündigem Seminar zur methodischen Auswertung standardisiert erhobener Befunde einschließlich deren kritischer Analyse und Bewertung sowie die Teilnahme an einem Fremdrater-Seminar, z.B. AMDP-Training – wie von der nordrheinischen Ärztekammer vorgesehen. Ähnliche Empfehlungen lassen sich auch in Weiterbildungsordnungen anderer Ärztekammern finden.

V. DISKUSSION

Der in den vorigen Kapiteln dargestellte Überblick der Publikationen zum AMDP-System der letzten zwei Dekaden erlaubt einige Aussagen und Schlussfolgerungen zu der Bedeutung des Systems in seiner klinischen und wissenschaftlichen Anwendung. Die relativ große Zahl an verschiedenen Studien liefert dabei das notwendige Material und ihr breites Spektrum an diversen wissenschaftlichen Themen hilft dabei, das System in seiner gesamten Ausbreitung bewerten zu können.

Bei den Schlussfolgerungen sind folgende Ebenen zu differenzieren:

V.1 Evaluation des Systems

Wie in der Synopsis der Literatur präsentiert, ist das AMDP-System sehr breit evaluiert. Nach BAUMANN und STIEGLITZ (1989) ist das AMDP-System das am besten evaluierte System zur Erfassung der Psychopathologie. Zahlreiche Publikationen belegen im Einklang den diagnostisch-wissenschaftlichen Wert des Systems.

Besonders gründlich untersucht wurde der Aspekt der Reliabilität, mit dem Schwerpunkt auf Interrater-Reliabilität. Die beschriebene Studienlage beweist auf der einen Seite die zufriedenstellende oder gute Reliabilität des Systems. Auf der anderen Seite ist den verschiedenen Autoren zu entnehmen, dass die Trainingsseminare von erheblicher Bedeutung sind, insbesondere bei wenig erfahrenen Ratern, was mehrmals betont wird.

Der zweite sehr wichtige Aspekt des Anamnese- und Dokumentationssystems ist die Validität, die ebenfalls in multiplen wissenschaftlichen Studien analysiert und im Vergleich mit einer ganzen Reihe anderer Verfahren bestätigt werden konnte. Dieser Aspekt ist praktisch entscheidend für den Stellenwert und die diagnostische Wertigkeit des Messinstruments. Ähnlich geht aus der Studienlage die gute Differenzierbarkeit des Systems bei verschiedenen Diagnosegruppen hervor.

Weitere Fragen, wie die nach der Qualitätssicherung oder Effizienz der anamnestischen Daten ergaben unterschiedliche Resultate. Zwar eignet sich das System zum Monitoring der

Diagnose-bezogenen Therapieerfolge; die anamnestischen Daten scheinen dafür in vielen Fällen nicht genau genug.

Letztendlich wurden ebenso die modularen Bestandteile des Systems, seine Skalen und Module, wissenschaftlich evaluiert. Anhand einiger Beispiele wie zu der AMDP-Depressionsskala oder dem Modul zur Erfassung von Zwangssymptomen konnte auch ihr großer Wert im Sinne von Validität, Reliabilität etc. nachgewiesen werden.

Nur am Rande wurde die internationale Beachtung des Systems erwähnt, die jedoch ihrerseits seine Bedeutung nicht nur im deutschsprachigen Raum unterstreicht.

V.2 Anwendungsbereiche

Der überwiegende Teil der fachlichen Publikationen zum Thema befasst sich mit dem wichtigsten Aspekt des AMDP-Systems - seiner praktischen Anwendung in der Klinik und Wissenschaft.

Neben der geschilderten Funktion der allgemeinen Befunderhebung in der Psychopathologie wurden auch einzelne Diagnosegruppen mit zahlreichen Beispielen präsentiert. So konnte das System mit Erfolg v. a. bei schizophrenen, affektiven und neurotischen Störungen als Messinstrument bei diversen wissenschaftlichen Fragen eingesetzt werden, ebenso wie bei dem damit assoziierten Gebiet der Psychopharmakaforschung und Erfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen unter Therapie.

Dieser großen Gruppe sind noch weitere einzelne Anwendungsbeispiele zuzurechnen, die in der vorliegenden Arbeit nur angedeutet werden konnten, sowie die speziellen Anwendungsbereiche wie der Einsatz in der Gerontopsychiatrie, forensischer Psychiatrie (HOMDOK), Kinder- und Jugendpsychiatrie, klinikinternen Dokumentationssystemen und studentischer bzw. fachärztlicher psychiatrischer Ausbildung, denen in den Zeitschriften-Publikationen wenig Beachtung geschenkt wird.

V.3 Zusammenfassende Bewertung

Das AMDP-System stellt sich zusammenfassend als ein bewährtes, gut evaluiertes Instrument zur klinischen Erfassung und Dokumentation der Psychopathologie dar, das schon seit fast 40 Jahren den Klinikern, Wissenschaftlern und in der Ausbildung mit Erfolg dient. Es ist das einzige international wichtige System zur Erfassung der Psychopathologie mit breitem Blick auf die Psychiatrie. Aus diesem Aspekt ergibt sich die gesamte Palette an diversen Anwendungsmöglichkeiten, die ferner durch den modulären Aufbau und Flexibilität des Systems erweitert werden. Seine internationale Beachtung wird einerseits durch die hohe Zahl an Publikationen aus verschiedenen Ländern belegt, andererseits durch die bereits beschriebenen Adaptationen und Übersetzungen in Fremdsprachen.

V.4 Zukünftige Entwicklung

Die kontinuierliche Entwicklung der Wissenschaft, die sich besonders deutlich in der Medizin abzeichnet, stellt aber auch Anforderungen an den aktuellen Kenntnisstand und ihre Errungenschaften. Im Angesicht der neuen Forschungsergebnisse müssen bereits formulierte Fakten, Systeme und Instrumente kritisch hinterfragt und analysiert werden. Nicht anders ist es mit dem AMDP-System, das in seiner inzwischen 40-jährigen Geschichte mehrere Anpassungen und Revisionen durchmachte. Heutzutage, wie vor Jahren, muss das System den Anforderungen und vor ihm stehenden Aufgaben gerecht werden. Die Zukunft wird zeigen, welche Veränderungen vorgenommen werden müssen, damit das System auch künftig seine Rolle in der Psychopathologie erfüllt; man kann allerdings gewisse Tendenzen erahnen, die wahrscheinlich die Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie beschäftigen werden und die für die Entwicklung des Systems von Belang sind.

V.4.1 Ausbildung

Wie bereits in den früheren Kapiteln beschrieben, spielt die Ausbildung in der Psychopathologie mit Hilfe des AMDP-Systems eine wichtige Rolle, ebenso wie die Frage nach dem Stellenwert des Systems in der Facharztausbildung. Dies unterstreicht noch die Bedeutung der AMDP-Seminare und lässt die Frage offen nach weiteren Möglichkeiten bzw. Formen einer verbesserten Ausbildung der Rater.

V.4.2 Revisionen

Ein wichtiger Punkt, der schon seit Anfängen die Väter des Systems beschäftigte, sind seine Revisionen, die regelmäßig stattfanden. Auch in nächster Zukunft ist zu erwarten, dass manche Elemente des Systems revidiert und modifiziert werden. Hierbei sollten auf der einen Seite überflüssige Merkmale entfernt bzw. reduziert werden, auf der anderen sollten neue Items hinzukommen, die den aktuellen Anforderungen an das System entsprechen. Zur Diskussion steht beispielsweise die Beschreibung der zirkadianen Rhythmik, die eventuell auf ein Item reduziert werden sollte. Dagegen sollten Elemente zu neurotischen Störungen und Sucht im System neu formuliert werden.

V.4.3 Anpassungen an ICD11 und DSM V

Neben den regulären Revisionen, die sich aus der Forschung ergeben und die auf konkrete Bedürfnisse ausgerichtet sind, wird das AMDP-System potentiell einen Wandel durch Einführung der kommenden neuen Versionen von ICD und DSM erfahren. Das Ausmaß und die Richtungen solcher Anpassungen sind jedoch noch nicht abzusehen.

VI. ANHANG

VI.1 AMDP-System: Anamnese

1. Geschlecht	7. Setting <input type="radio"/> Ambulant <input type="radio"/> Stationär <input type="radio"/> Teilstationär
2. Geburtsdatum	
3. Wohnsituation <input type="radio"/> Keine Aussage <input type="radio"/> Betreutes Wohnen <input type="radio"/> Selbstständiges Wohnen <input type="radio"/> Bei Eltern/mit Angehörigen <input type="radio"/> Heim/Klinik <input type="radio"/> Notunterkunft/ohne Wohnung <input type="radio"/> Sonstiges	8. Untersuchungsgrund <input type="radio"/> Behandlung <input type="radio"/> Begutachtung <input type="radio"/> Konsil <input type="radio"/> Sonstige Untersuchung
4. Zusammenleben <input type="radio"/> Keine Aussage <input type="radio"/> Lebt alleine <input type="radio"/> Mit (Ehe-)Partner <input type="radio"/> Eltern(-teil) <input type="radio"/> Mit Kind(-ern) <input type="radio"/> Sonstige (z. B. Freunde)	
5. Schulbildung <input type="radio"/> Keine Aussage <input type="radio"/> Sonderschule <input type="radio"/> Hauptschule ohne Abschluss <input type="radio"/> Hauptschulabschluss <input type="radio"/> Fachoberschule/Realschule <input type="radio"/> (Fach-)Abitur <input type="radio"/> Universität/Fachhochschule	9. Krankheitsverlauf <input type="radio"/> Keine Aussage <input type="radio"/> Ersterkrankung <input type="radio"/> (Wieder- bzw.) Dauererkrankung
6. Erwerbstätigkeit <input type="radio"/> Keine Aussage <input type="radio"/> In Ausbildung/Umschulung <input type="radio"/> Angestellter/Beamter <input type="radio"/> Arbeiter/Facharbeiter <input type="radio"/> Selbstständig/Freiberuflich <input type="radio"/> Rentner <input type="radio"/> Ohne Arbeit <input type="radio"/> Hausfrau/Hausmann <input type="radio"/> Sonstige	10. Psychische Störungen in der Familie <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
	11. Schweregrad (CGI) <input type="radio"/> Keine Aussage <input type="radio"/> Nicht krank <input type="radio"/> Grenzfall psychischer Erkrankung <input type="radio"/> Leicht krank <input type="radio"/> Mäßig krank <input type="radio"/> Deutlich krank <input type="radio"/> Schwer krank <input type="radio"/> Extrem schwer krank
	12. ICD-10-Diagnosen <input type="radio"/> Keine Aussage <input type="radio"/> Keine Diagnose ICD-10-Kodierung F F F F G G Z Z

VI.2 AMDP-System: Psychischer Befund

Symptom	S-/F-Beurteilung	nicht vorhanden	leicht	mittel ausgeprägt	schwer	keine Aussage
Bewusstseinsstörungen						
1. Bewusstseinsverminderung	F					
2. Bewusstseinstrübung	F					
3. Bewusstseinsengung	SF					
4. Bewusstseinsverschiebung	S					
Orientierungsstörungen						
5. Zeitliche Orientierungsstörungen	S					
6. Örtliche Orientierungsstörungen	S					
7. Situative Orientierungsstörungen	S					
8. Orientierungsst. über die eigene Person	S					
Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen						
9. Auffassungsstörungen	SF					
10. Konzentrationsstörungen	SF					
11. Merkfähigkeitsstörungen	SF					
12. Gedächtnisstörungen	SF					
13. Konfabulationen	F					
14. Paramnesien	S					
Formale Denkstörungen						
15. Geheimt	S					
16. Verlangsamt	F					
17. Umständlich	F					
18. Eingeengt	SF					

19. Perseverierend	F					
20. Grübeln	S					
21. Gedankendrängen	S					
22. Ideenflüchtig	F					
23. Vorbeireden	F					
24. Gesperrt/Gedankenabreißen	SF					
25. Inkohärent/zerfahren	F					
26. Neologismen	F					
Befürchtungen und Zwänge						
27. Misstrauen	SF					
28. Hypochondrie	S					
29. Phobien	S					
30. Zwangsdenken	S					
31. Zwangsimpulse	S					
32. Zwangshandlungen	S					
Wahn						
33. Wahnstimmung	S					
34. Wahnwahrnehmung	S					
35. Wahneinfall	S					
36. Wahngedanken	S					
37. Systematisierter Wahn	S					
38. Wahndynamik	SF					
39. Beziehungswahn	S					
40. Beeinträchtigungs-/Verfolgungswahn	S					
41. Eifersuchtswahn	S					
42. Schuldwahn	S					
43. Verarmungswahn	S					
44. Hypochondrischer Wahn	S					

45. Größenwahn	S					
46. Andere Wahnhalte	S					
Sinnestäuschungen						
47. Illusionen	S					
48. Stimmenhören	S					
49. Andere akustische Halluzinationen	S					
50. Optische Halluzinationen	S					
51. Körperhalluzinationen	S					
52. Geruchs-/Geschmackhalluzinationen	S					
Ich-Störungen						
53. Derealisation	S					
54. Depersonalisation	S					
55. Gedankenausbreitung	S					
56. Gedankenentzug	S					
57. Gedankeneingebung	S					
58. Andere Fremdbeeinflussungserlebnisse	S					
Störungen der Affektivität						
59. Ratlos	F					
60. Gefühl der Gefühllosigkeit	S					
61. Affektarm	F					
62. Störung der Vitalgefühle	S					
63. Deprimiert	SF					
64. Hoffnungslos	S					
65. Ängstlich	SF					
66. Euphorisch	SF					
67. Dysphorisch	SF					
68. Gereizt	SF					
69. Innerlich unruhig	S					

70. Klagsam/jammerig	F					
71. Insuffizienzgefühle	S					
72. Gesteigerte Selbstwertgefühle	S					
73. Schuldgefühle	S					
74. Verarmungsgefühle	S					
75. Ambivalent	S					
76. Parathymie	F					
77. Affektlabil	SF					
78. Affektinkontinent	SF					
79. Affektstarr	F					
Antriebs- und psychomotorische Störungen						
80. Antriebsarm	SF					
81. Antriebsgehemmt	S					
82. Antriebsgesteigert	SF					
83. Motorisch unruhig	SF					
84. Parakinesen	F					
85. Manieriert/bizar	F					
86. Theatralisch	F					
87. Mutistisch	F					
88. Logorhoisch	F					
Circadiane Besonderheiten						
89. Morgens schlechter	SF					
90. Abends schlechter	SF					
91. Abends besser	SF					
Andere Störungen						
92. Sozialer Rückzug	SF					
93. Soziale Umtriebigkeit	SF					
94. Aggressivität	SF					

95. Suizidalität	SF					
96. Selbstbeschädigung	SF					
97. Mangel an Krankheitsgefühl	S					
98. Mangel an Krankheitseinsicht	S					
99. Ablehnung der Behandlung	SF					
100. Pflegebedürftig	SF					
R1- bis R14-Symptome						
...						
Befundunsicherheit						

VI.3 AMDP-System: Somatischer Befund

Symptom	S-/F-Beurteilung	nicht vorhanden	leicht	mittel ausgeprägt	schwer	keine Aussage
Schlaf- und Vigilanzstörungen						
101. Einschlafstörungen	S					
102. Durchschlafstörungen	S					
103. Verkürzung der Schlafdauer	S					
104. Früherwachen	S					
105. Müdigkeit	SF					
Appetenzstörungen						
106. Appetit vermindert	S					
107. Appetit vermehrt	S					
108. Durst vermehrt	S					
109. Sexualität vermindert	S					
Gastrointestinale Störungen						
110. Hypersalivation	SF					
111. Mundtrockenheit	S					
112. Übelkeit	S					
113. Erbrechen	SF					
114. Magenbeschwerden	S					
115. Obstipation	S					
116. Diarrhoe	S					
Kardio-respiratorische Störungen						
117. Atembeschwerden	SF					
118. Schwindel	SF					

119. Herzklopfen	S					
120. Herzdruck	S					
Andere vegetative Störungen						
121. Akkomodationsstörungen	S					
122. Schwitzen vermehrt	SF					
123. Seborrhoe	SF					
124. Miktionsstörungen	S					
125. Menstruationsstörungen	S					
Weitere Störungen						
126. Kopfdruck	S					
127. Rückenbeschwerden	S					
128. Schweregefühl in den Beinen	S					
129. Hitzegefühl	S					
130. Frösteln	S					
131. Konversionsymptome	SF					
Neurologische Störungen						
132. Rigor	F					
133. Muskeltonus erniedrigt	SF					
134. Tremor	SF					
135. Dyskinesien	SF					
136. Hypokinesien	SF					
137. Akathisie	SF					
138. Ataxie	SF					
139. Nystagmus	F					
140. Parästhesien	S					
R1- bis R7-Symptome						
...						
Seitendifferenzen	nein			ja		

Cerebrale Krampfanfälle	nein	ja
Messwerte:		

VI.4 AMDP-Module: Übersicht

AMDP-Modulbezeichnung	Inhalte oder Items-Beispiele
Erfassung von Angstsymptomen	Panikattacken, Vermeidungsverhalten, soziale Ängstlichkeit, Agoraphobie, Phobisches Verhalten, Beeinträchtigung im Beruf etc.
Dissoziation und Konversion	Selbstfürsorge, berufliche Funktionen, Familie und Haushalt, Funktionsfähigkeit im weiteren sozialen Kontext
Depression	Depressive Verstimmung, verminderter Antrieb, Hoffnungslosigkeit, Schlafstörungen, Zwangssymptome, Suizidalität, Schuldgefühle, sozialer Rückzug etc.
Erfassung von Zwangssymptomen	Zwangsgedanken, Vermeidungsverhalten, Zwangshandlungen, Leidensdruck, Ich-Syntonizität/Dyntonizität etc.
Negativsymptomatik	Reduzierte Mimik, affektstarr, affektarm, verminderte Spontanbewegung, Gefühl der Gefühllosigkeit, Antriebsarmut, Spracharmut etc.
Checkliste zur Bewertung der Selbst/Fremdgefährdung	Aggressivität, Suizidalität, Selbstbeschädigung, Mangel an Krankheitsgefühl, Krankheitseinsicht, Ablehnung der Behandlung, Pflegebedürftigkeit
Erfassung gesunder Anteile	Verhaltensweisen im sozialen und beruflichen Leben, Selbstkontrolle, Rehabilitation etc.

VII. Literaturverzeichnis

- 1 Adelhard K, Strauss A, Möller HJ (1996) Correlation between symptoms and diagnosis in pharmacotherapeutic decision process. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 64:123-31
- 2 Ahrens B, Linden M (1996) Is there a suicidality syndrome independent of specific major psychiatric disorder? Results of a split half multiple regression analysis. *Acta Psychiatr Scand.* 94:79-86
- 3 Alciati A, Fusi A, D'Arminio MO, Orte A, Coen M, Ferri A, Mellado C (2001) New-onset delusions and hallucinations in patients infected with HIV. *J Psychiatry Neurosci* 26:229-34
- 4 Angst J, Scharfetter C, Stassen HH (1983) Classification of schizo-affective patients by multidimensional scaling and cluster analysis. *Psychiatr. Clin.* 16:254-264
- 5 Angst J, Stassen HH, Woggon B (1989) Effect of neuroleptics on positive and negative symptoms and the deficit state. *Psychopharmacology (Berl)* 99 Suppl:S41-6
- 6 Anseau M, Frenckell R von, Cerfontaine JL, Papart P (1991) Pilot study of PK 11195, a selective ligand for the peripheral-type benzodiazepine binding sites, in inpatients with anxious or depressive symptomatology. *Pharmacopsychiatry* 24:8-12
- 7 Anseau M, Papart P, Gérard MA, Frenckell R von, Franck G (1990) Controlled comparison of buspirone and oxazepam in generalized anxiety. *Neuropsychobiology* 24:74-8
- 8 Arbeitsgemeinschaft Für Methodik Und Dokumentation In Der Psychiatrie (AMDP) (2007) Das AMDP-System. Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde (8., überarbeitete Aufl.), Hogrefe, Göttingen
- 9 Arendt G, Hefter H, Elsing C, Neuen-Jakob E, Strohmeyer G, Freund HJ (1989) New electrophysiological findings on the incidence of brain involvement in clinically and neurologically asymptomatic HIV infections. *EEG EMG Z Elektroenzephalogr Elektromyogr Verwandte Geb* 20:280-7
- 10 Azorin JM, Raucoles D, Valli M, Levy C, Lancon C, Luccioni JM, Tissot R (1990) Plasma levels of 3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol in depressed patients compared with normal controls. *Neuropsychobiology* 23:18-24
- 11 Baethge C, Baldessarini RJ, Freudenthal K, Streeruwitz A, Bauer M, Bschor T (2005) Hallucinations in bipolar disorder: characteristics and comparison to unipolar depression and schizophrenia. *Bipolar Disord* 7:136-45
- 12 Bandelow B, Müller P, Gaebel W, Köpcke W, Linden M, Müller-Spahn F (1990) Depressive syndromes in schizophrenic patients after discharge from hospital. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 240:113-20
- 13 Barnow S, Linden M, Lucht M, Freyberger HJ (2002) The importance of psychosocial factors, gender, and severity of depression in distinguishing between adjustment and depressive disorders. *J Affect Disord* 72:71-8

- 14 Baumann U, Fähndrich E (1981) Recent developments concerning the AMDP System. *Pharmacopsychiat* 14:74-76
- 15 Baumann U, Stieglitz RD (1983) Testmanual zum AMDP-System. Springer, Berlin
- 16 Baumann U, Stieglitz RD (1989) Evaluation des AMDP-Systems anhand der neueren Literatur (1983-1987) – Übersichtsarbeit. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie* 57:357-373
- 17 Bellaire W, Rösler M, Huber G, Gressnich N, Steigenwald F (1982) Psychopathologische Auffälligkeiten und CT-Befunde bei Schizophrenen. *Psycho* 8:11-12
- 18 Bidzan L (1998) The psychopathological pictures of the early stages of dementia syndromes (vasogenic and of Alzheimer's type). *Psychiatr Pol.* 32:583-95
- 19 Bidzan L, Łapin J, Sołtys K, Turczyński J (2002) The loss of close person and the cognitive functions of persons with Alzheimer type dementia. *Psychiatr Pol.* 36:695-702
- 20 Bidzan L, Ussorowska D (1994) Risk factors for dementia of the Alzheimer's type. *Psychiatr Pol.* 28:751-7
- 21 Bidzan L, Ussorowska D (1995) Risk factors for dementia of the Alzheimer type. *Psychiatr Pol.* 29:297-306
- 22 Bobon D (1983) Foreign adaptations of the AMDP-System. In: Bobon D, Baumann U, Angst J, Helmchen H, Hippus H (eds) AMDP-System in pharmacopsychiatry. Karger, Basel, pp 19-34
- 23 Bobon D, Baumann U, Angst J, Helmchen H, Hippus H (1983) AMDP-System in pharmacopsychiatry. Karger, Basel
- 24 Bobon D, Breulet M, Gerard-Vandenhove MA, Guiot-Goffioul F, Plomteux G (1988) Is phosphodiesterase inhibition a new mechanism of antidepressant action? A double blind double-dummy study between rolipram and desipramine in hospitalized major and/or endogenous depressives. *Eur Arch Psychiatry Neurol Sci.* 238:2-6
- 25 Bovier P, Pringuey D, Widmer J, Chiaroni P, Gaillard JM, Dufour H (1988) Efficacy of antidepressants selected as a function of erythrocyte membrane transport and plasma levels of L-tyrosine and L-tryptophan. *Acta Psychiatr Belg.* 88:303-12
- 26 Brieger P, Blöink R, Sommer S, Marneros A (2001) Affective symptoms at index hospitalization in childhood and depressive symptoms in adulthood: a "catch-up" study. *J Affect Disord.* 66:263-6
- 27 Carpiello B, Salis P, Pariante CM, Carta MG, Rudas N (1995) Clinical course and social outcome in schizophrenia. Results from a retrospective study. *Minerva Psychiatr.* 36:1-10
- 28 Caspari D (1999) Cannabis and schizophrenia: results of a follow-up study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 249:45-9
- 29 Cuesta MJ, Peralta V (1994) Lack of insight in schizophrenia. *Schizophr Bull.* 20:359-66

- 30 Cuesta MJ, Peralta V (2001) Integrating psychopathological dimensions in functional psychoses: a hierarchical approach. *Schizophr Res.* 52:215-29
- 31 Cuesta MJ, Peralta V, Gil P, Artamendi M (2003) Psychopathological dimensions in first-episode psychoses. From the trunk to the branches and leaves. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 253:73-9
- 32 Cuesta MJ, Peralta V, Zarzuela A, Zandio M (2006) Insight dimensions and cognitive function in psychosis: a longitudinal study. *BMC Psychiatry.* 6:26
- 33 Delcker A, Schoon ML, Oczkowski B, Gaertner HJ (1990) Amisulpride versus haloperidol in treatment of schizophrenic patients--results of a double-blind study. *Pharmacopsychiatry.* 23:125-30
- 34 Derissen W (1989) Coping with the disease and disease course in schizophrenic psychoses. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 57:434-9
- 35 Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (Dnebm E. V.):
Online Anleitung zur Literaturrecherche, www.ebm-netzwerk.de
- 36 Diebold K, Michel G, Schweizer J, Diebold-Dörsam M, Fiehn W, Kohl B (1998) Are psychoactive-drug-induced changes in plasma lipid and lipoprotein levels of significance for clinical remission in psychiatric disorders? *Pharmacopsychiatry.* 31:60-7
- 37 Dieterle DM, Müller-Spahn F, Ackenheil M (1991) Effectiveness and tolerance of zotepine in a double-blind comparison with perazine in schizophrenic patients. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 59 Suppl 1:18-22
- 38 Drapier D, Drapier S, Sauleau P, Haegelen C, Raoul S (2006) Does subthalamic nucleus stimulation induce apathy in Parkinson's disease? *J Neurol.* 253:1083-91
- 39 Eikelman B, Reker T (1991) A modern therapeutic approach for chronically mentally ill patients--results of a four-year prospective study. *Acta Psychiatr Scand.* 84:357-63
- 40 Fähndrich E, Helmchen H (1983) From AMP to AMDP. *Modern problems of pharmacopsychiatry* 20:10-8
- 41 Fähndrich E, Renfordt E (1985) The AMDP System for the documentation of psychiatric symptoms: Course and effectivity of a training seminar. *Pharmacopsychiat.* 18:278-281
- 42 Fähndrich E, Stieglitz RD (1989) Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes. Springer, Berlin
- 43 Fähndrich E, Stieglitz RD (2007) Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes. Halbstrukturiertes Interview anhand des AMDP-Systems (3., überarbeitete Aufl.). Hogrefe, Göttingen
- 44 Feldmann R, Buchkremer G, Hornung WP (2000) Prognostic and therapeutic relevance of cognitive characteristics for the long-term course of schizophrenic illness following psychoeducational psychotherapeutic treatment. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 68:54-60
- 45 Freyberger HJ, Möller HJ (2003) Die AMDP-Module. Hogrefe, Göttingen

- 46 Gaebel W, Pietzcker A (1984) Prognosis of the course of schizophrenic psychoses compared to other psychiatric illnesses. *Eur. Arch. Psychiatr. Neurol. Sci.* 234:189-197
- 47 Gebhardt R, Pietzcker A (1983) Zur Validierung der AMDP-Syndromskalen. *Arch. Psychiatr. Nervenkr.* 233:509-523
- 48 Gerbaldo H, Demisch L, Bochnik HJ (1989) Phasic and process psychoses: a polydiagnostic comparison among the Frankfurt Classification System, DSM III, RDC, Feighner criteria and ICD-9. *Psychopathology.* 22:14-27
- 49 Gerbaldo H, Demisch L, Bochnik HJ (1989) Process and phasic psychoses according to ICD-9 classification. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 35:116-23
- 50 Giner J, Ibáñez E, Cervera S, Leal C, Baca E, Bobes J (1999) Seville Quality of Life Questionnaire: historic outlook of its establishment. *Actas Esp Psiquiatr.* 27:8-13
- 51 Giner J, Ibáñez E, Cervera S, Sanmartín A, Caballero R (2001) Subjective experience and quality of life in schizophrenia. *Actas Esp Psiquiatr.* 29:233-42
- 52 Godleski LS, Goldsmith LJ, Vieweg WV, Zettwoch N, Stikovac D, Lewis S (2005) Switching depot antipsychotic drug responders to oral olanzapine. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 29:141-4
- 53 Godleski LS, Goldsmith LJ, Vieweg WV, Zettwoch NC, Stikovac DM (2003) Switching from depot antipsychotic drugs to olanzapine in patients with chronic schizophrenia. *J Clin Psychiatry.* 64:119-22
- 54 Grabe HJ, Hartschen V, Welter-Werner E, Thiel A, Freyberger HJ (1998) Development of the AMDP module for identification of obsessive-compulsive symptoms. Conceptualization and empirical results. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 66:201-6
- 55 Grabe HJ, Parschau A, Thiel A, Kathmann N, Boerner R, Hoff P, Freyberger HJ (2002) The "AMDP-rating scale for obsessive-compulsive symptoms": The 2nd version. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 70:227-33
- 56 Guelfi JD (1988) Standardized clinical evaluation of depressive and anxious symptomatology. *Clin Neuropharmacol.* 11 Suppl 2:S59-68
- 57 Günther W, Gruber H (1983) Psychomotorische Störungen bei psychiatrischen Patienten als mögliche Grundlage neuer Ansätze in Differentialdiagnose und Therapie. *Arch. Psychiatr. Nervenkr.* 233:187-209
- 58 Hardy P, Feline A, De BO, SM, Rigaud AS, Epelbaum C (1990) Depression with panic attacks: clinical characteristics and prevalence in Hospital. *Can J Psychiatry.* 35:170-4
- 59 Haug HJ, Stieglitz RD (1997) Das AMDP-System in der klinischen Anwendung und Forschung. Hogrefe, Göttingen
- 60 Heimann H, Rein W (1983) Rater training for the use of psychiatric rating scales: recommendations for the AMDP-system. *Mod Probl Pharmacopsychiat* 20:119-124
- 61 Heinz A, Knable MB, Coppola R, Gorey JG, Jones DW, Lee KS, Weinberger DR (1998) Psychomotor slowing, negative symptoms and dopamine receptor availability—an IBZM SPECT study in neuroleptic-treated and drug-free schizophrenic patients. *Schizophr Res.* 31:19-26

- 62 Herrmann WM, Winterer G (1996) Electroencephalography in psychiatry--current status and outlook. *Nervenarzt*. 67:348-59
- 63 Hiller W, Zerssen D von, Mombour W, Wittchen HU (1986) Inpatient Multidimensional Psychiatric Scale. Beltz, Weinheim
- 64 Idzan LB, Bidzan M (2006) Vascular factors and the psychopathological picture in Alzheimer's disease. *Psychiatr Pol*. 40:823-31
- 65 Karege F, Bovier P, Stepanian R, Malafosse A (1998) The effect of clinical outcome on platelet G proteins of major depressed patients. *Eur Neuropsychopharmacol*. 8:89-94
- 66 Karege F, Widmer J, Bovier P, Gaillard JM (1994) Platelet serotonin and plasma tryptophan in depressed patients: effect of drug treatment and clinical outcome. *Neuropsychopharmacology*. 10:207-14
- 67 Kennedy JS, Bymaster FP, Basson BR, Gilmore JA, Tran PV (2000) The Comparative Peripheral Anticholinergic-Like Adverse Event Profiles of Olanzapine and Risperidone. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2:122-126
- 68 Klieser E, Lehmann E (1988) Experimental comparison between the effect of standardized trazodone-amitriptyline and placebo treatment in vitalized depressive patients. *Psychopharmacology (Berl)*. 95 Suppl:S3-5
- 69 Klieser E, Lehmann E (1989) Experimental examination of trazodone. *Clin Neuropharmacol*. 12 Suppl 1:S18-24
- 70 Klieser E, Lehmann E, Kinzler E, Wurthmann C, Heinrich K (1995) Randomized, double-blind, controlled trial of risperidone versus clozapine in patients with chronic schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol*. 15:45S-51S
- 71 Klieser E, Strauss WH, Lemmer W (1994) The tolerability and efficacy of the atypical neuroleptic remoxipride compared with clozapine and haloperidol in acute schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 380:68-73
- 72 Koukkou M, Woggon B, Angst J (1985) Longitudinal studies processing approach to psychopathology. In: Shagass et al.: *Biological Psychiatry*
- 73 Koukkou M, Zimmer-Höfler D, Lehmann D (1983) Lateralized aspects of forced EEG normalization and depressive symptoms in psychopathology. In: Flor-Henry P, Gruzelier J (eds) *Laterality and psychopathology*. Elsevier, New York, pp 301-312
- 74 Krüger G, Haubitz I (1980) Classification of organic brain syndromes by cluster analysis. *Arch. Psychiatr. Nervenkr*. 228:299-315
- 75 Kuhs H, Eikelmann B (1988) Suspension of neuroleptic therapy in acute schizophrenia. *Pharmacopsychiatry*. 21:197-202
- 76 Kuny S, Luckner N von, Baenninger R, Baur P, Eichenberger G, Woggon B (1983) Interrater reliability of AMDP and AMP symptoms. In: Bobon D, Baumann U, Angst J, Helmchen H, Hippus H (eds) *AMDP-System in pharmacopsychiatry*. Karger, Basel, pp 143-160
- 77 Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Kolkman FW (2000) *Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis*. Dt. Ärzte-Verl., Köln

- 78 Lauterbach E, Rumpf HJ, Ahrens B, Haug HJ, Schaub R, Schönell H, Stieglitz RD, Hohagen F (2005) Assessing dimensional and categorical aspects of depression: validation of the AMDP Depression Scale. *Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 255:15-9
- 79 Linden M, Godemann F (2007) The differentiation between 'lack of insight' and 'dysfunctional health beliefs' in schizophrenia. *Psychopathology.* 40:236-41
- 80 L o H, Dal ery J, Macher JP, Payen A (2002) Pilot study comparing in blind the therapeutic effect of two doses of agomelatine, melatonergic agonist and selective 5HT2C receptors antagonist, in the treatment of major depressive disorders. *Encephale.* 28:356-62
- 81 L o H, Dal ery J, Macher JP, Payen A (2003) Pilot study comparing in blind the therapeutic effect of two doses of agomelatine, melatonin- agonist and selective 5HT2c receptors antagonist, in the treatment of major depressive disorders. *Encephale.* 29:165-71
- 82 Luckner N von, Maurer M, Kuny S, Woggon B, Dittrich A (1985) Comparison of AMP System and Comprehensive Psychopathological Rating Scale with regard to contents. *Neuropsychobiology* 13:117-120
- 83 Luderer HJ, Pillunat LE, Christ T, Stodtmeister R (1986) Hirnfunktion bei Alkoholabh angigen. *Fortschr. Med.* 104:101-104
- 84 Lund HG, Bech P, Eplov L, Jennum P, Wildschi dzt G (1991) An epidemiological study of REM latency and psychiatric disorders. *J Affect Disord.* 23:107-12
- 85 Mackert A, Volz HP, Stieglitz RD, M uller-Oerlinghausen B (1990) Effect of bright white light on non-seasonal depressive disorder. *Pharmacopsychiatry.* 23:151-4
- 86 Maurer M, Kuny S, Woggon B, Dittrich A, Luckner N von (1984) Comparison of the AMP System and the CPRS with regard to interrater reliability. *Neuropsychobiology* 12:27-33
- 87 Mazzola P, Jeanningros R, Azorin JM, Aligne L, Tissot R (1991) Early decrease in density of mononuclear leukocyte beta-adrenoceptors in depressed patients following amineptine treatment: possible relation to clinical efficiency. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 15:357-67
- 88 Micallef J, Fakra E, Blin O (2006) Use of antidepressant drugs in schizophrenic patients with depression. *Encephale.* 32:263-9
- 89 Mildenberger K, Noterdaeme M, Sitter S, Amorosa H (2001) Behavioral problems in children with specific and pervasive developmental disorders, evaluated with the psychopathology assessment scale (AMDP). *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 50:649-63
- 90 M oller-Leimk uhler AM, Bottlender R, Strauss A, Rutz W (2004) Is there evidence for a male depressive syndrome in inpatients with major depression? *J Affect Disord.* 80:87-93
- 91 Mundt C, Kaspar S (1987) Zur Schizophreniespezifit at von negativen und Basissymptomen. *Der Nervenarzt* 58:489-495

- 92 Pakesch G, Pfersmann D, Loimer N, Grünberger J, Linzmayer L, Mayerhofer S (1992) Noopsycho-logical changes and psychopathological characteristics of HIV-1 patients of various risk groups. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 60:17-27
- 93 Peralta V, Cuesta MJ (1998) Subjective experiences in psychotic disorders: diagnostic value and clinical correlates. *Compr Psychiatry.* 39:11-5
- 94 Perret G, Hilleret H, Widmer JR, Bovier P (2000) L-tryptophan plasma levels in treatment resistant depressive states. *Rev Med Suisse Romande.* 120:153-7
- 95 Petit M, Dollfus S (1992) A critical study of conditions for prescription and evaluation criteria of neuroleptic treatment in resistant schizophrenia. *Encephale.* 18 Spec No 3:447-51
- 96 Pfister E, Böckelmann I, Darius S, Wurthmann C (1999) Inclusion of psychopathologic methods for diagnosis of early neurotoxic effects from lead and organic solvent mixtures. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 67:435-40
- 97 Pietzcker A, Gebhardt R, Strauss A, Stöckel M, Langer C, Freundenthal K (1983) The syndrome scales in the AMDP-System. In: Bobon D, Baumann U, Angst J, Helmchen H, Hippus H (eds) *AMDP-System in pharmacopsychiatry.* Karger, Basel, pp 88-99
- 98 Reischies FM, Hartikainen J, Berghöfer AM (2002) Initial triple therapy of acute mania, adding lithium and valproate to neuroleptics. *Pharmacopsychiatry.* 35:244-6
- 99 Reischies FM, Spiess P von, Stieglitz RD (1990) The symptom pattern variations of unipolar depression during life span: a cross-sectional study. *Compr Psychiatry.* 31:457-64
- 100 Reischies FM, Stieglitz RD (1990) Percentile distribution of depression scales of the AMDP system. *Nervenarzt.* 61:183-5
- 101 Reischies FM, Stieglitz RD (1994) Psychopathology and the analysis of therapeutic effects. *Pharmacopsychiatry.* 27 Suppl 1:30-3
- 102 Renfordt E (1986) Quantitative analysis of speech behavior of depressed patients under a drug therapy. *Psychiatric Developments* 2:135-146
- 103 Richter P, Diebold K, Schützwohl M (1993) The personality of unipolar depressive and bipolar manic-depressive patients. *Nervenarzt.* 64:572-7
- 104 Riedel M, Strassnig M, Müller N, Zwack P, Möller HJ (2005) How representative of everyday clinical populations are schizophrenia patients enrolled in clinical trials? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 255:143-8
- 105 Rösler M, Bellaire W, Giannitsis D, Jarovici A, Greß H (1982) Zusammenhang zwischen HLA-Antigenen und schizophrenen Syndromen. *Psycho* 1:70-71
- 106 Rösler M, Bellaire W, Hengesch G (1986c) Die Anwendung des AMDP-Systems in der forensischen Psychiatrie. *Psycho* 12:408-409
- 107 Rösler M, Bellaire W, Hengesch G, Burger I (1986b) Zur Konvergenz von AMDP dokumentierter psychopathologischer Symptomatik mit subjektiven Beschwerden (FBF, FPI). *Z. Klin. Psychol.* 15:21-33

- 108 Rösler M, Bellaire W, Hengesch G, Kiesling-Muck H, Carls W (1985) Die uncharakteristischen Basissymptome des Frankfurter-Beschwerde-Fragebogens und ihre Beziehung zu psychopathologischen Syndromen. *Der Nervenarzt* 56:259-264
- 109 Rösler M, Bellaire W, Hengesch G, Kiesling-Muck H, Carls W, Burger L (1986a) Psychopathologische Syndrome und ihre Beziehungen zum Selbsterleben psychisch Kranker. *Biologische Psychiatrie. Forschungsergebnisse*:219-224, Springer, Berlin
- 110 Rösler M, Dietzfelbinger T (1997) Das AMDP als moduläres System. In: Haug HJ, Stieglitz RD (eds) *Das AMDP-System in der klinischen Anwendung und Forschung*. Hogrefe, Göttingen, pp 42-45
- 111 Rösler M, Fischer R, Ammer R, Ose C, Retz W (2009) A randomised, placebo-controlled, 24-week, study of low dose extended-release methylphenidate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 259:120-129
- 112 Rösler M, Stieglitz RD (1996) Standardisierte psychopathologische Befunderfassung in der forensischen Psychiatrie. *Monatschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*. 79:223-237
- 113 Rzewuska M, Górski M (1990) Consistency in the evaluation of mental status of patients with diagnosed delusional schizophrenia and depression. *Psychiatr Pol*. 24:12-8
- 114 Saletu B, Küfferle B, Anderer P, Grünberger J, Steinberger K (1990) EEG-brain mapping in schizophrenics with predominantly positive and negative symptoms. Comparative studies with emoxipride/haloperidol. *Eur Neuropsychopharmacol*. 1:27-36
- 115 Saletu B, Küfferle B, Grünberger J, Földes P, Topitz A, Anderer P (1994) Clinical, EEG mapping and psychometric studies in negative schizophrenia: comparative trials with amisulpride and fluphenazine. *Neuropsychobiology*. 29:125-35
- 116 Salvatore P, Khalsa HM, Hennen J, Tohen M, Yurgelun-Todd D (2007) Psychopathology factors in first-episode affective and non-affective psychotic disorders. *J Psychiatr Res*. 41:724-36
- 117 Sánchez Blanque A, Bobon D, Lozano Soriano I, Lusilla Palacios P (1989) Spanish adaptation and validation of an anxiety scale derived from the AMDP (AMDP-AT) system. I: Adaptation and convergent validity. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*. 17:132-9
- 118 Sanz-Carrillo C, Sánchez Blanque A, García-Campayo JJ (1994) Assessment of sexuality in patients diagnosed as having an anxiety attack-induced disorder. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*. 22:131-6
- 119 Schaub RT (1994) Quality assurance in psychiatric care--the example of routine use of the AMDP system. *Pharmacopsychiatry*. 27 Suppl 1:46-50
- 120 Schied HW, Rein W, Straube E, Jung H, Breyer-Pfaff U (1983) Prediction and evaluation criteria in perazine therapy of acute schizophrenics: psychopathological results. *Pharmacopsychiat*. 16:152-159
- 121 Schilling G, Scheer JW, Laubach W, Klapp BF (1994) Psychopathology, coping and defence in intensive-care patients. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 62:233-40

- 122 Schönell H (1988) Efficiency of the AMDP anamnestic data in psychiatric research. *Pharmacopsychiatry*. 21:456-7
- 123 Schubö W (1982) Faktorenanalyse in der psychiatrischen Forschung. Inaugural-Dissertation, München
- 124 Schubö W, Sulz SK (1985) Gibt es eine eindeutige Faktorenstruktur des AMP-Systems? *Diagnostica* 31:140-152
- 125 Schützwohl M, Diebold K, Richter P (1992) Personality of schizophrenic and schizoaffective patients. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr*. 143:541-51
- 126 Schulze Mönking H, Klingberg S (1997) The Munster Prognosis Score (MPS)--prognostic validity of a practical instrument for prediction of progress in schizophrenic psychosis. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 65:243-6
- 127 Seemüller F, Riedel M, Wickelmaier F, Adli M, Mundt C (2007) Atypical symptoms in hospitalised patients with major depressive episode: frequency, clinical characteristics, and internal validity. *J Affect Disord*.
- 128 Smolka M, Stieglitz RD (1999) On the validity of the Bech-Rafaelsen Melancholia Scale (BRMS). *J Affect Disord*. 54:119-28
- 129 Sołtys K, Bidzan L, Turczyński J, Lapin J (2004) Assessment of early traumatic life events influence on intensity and frequency of symptoms in patients aged 50 years and over. *Psychiatr Pol*. 38:1075-84
- 130 Soyka M (1990) Psychopathological characteristics in alcohol hallucinosis and paranoid schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*. 81:255-9
- 131 Soyka M, Albus M, Immler B, Kathmann N, Hippus H (2001) Psychopathology in dual diagnosis and non-addicted schizophrenics--are there differences? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 251:232-8
- 132 Soyka M, Albus M, Kathmann N, Finelli A, Hofstetter S, Holzbach R (1993) Prevalence of alcohol and drug abuse in schizophrenic inpatients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 242:362-72
- 133 Soyka M, Graz C, Bottlender R, Dirschedl P, Schoech H (2007) Clinical correlates of later violence and criminal offences in schizophrenia. *Schizophr Res*. 94:89-98
- 134 Soyka M, Ufer S (2002) Aggressiveness in schizophrenia: prevalence, psychopathological and sociodemographic correlates. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 70:171-7
- 135 Spengler PA, Wittchen HU (1988) Procedural validity of standardized symptom questions for the assessment of psychotic symptoms--a comparison of the DIS with two clinical methods. *Compr Psychiatry*. 29:309-22
- 136 Speranza M, Atger F, Corcos M, Loas G, Guilbaud O, Stéphan P (2003) Depressive psychopathology and adverse childhood experiences in eating disorders. *Eur Psychiatry*. 18:377-83
- 137 Spitzer C, Wrede KH, Freyberger HJ (2004) The "AMDP scale for dissociation and conversion (AMDP-DK)": development of an observer-rated scale and first psychometric properties. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 72:404-10

- 138 Stanghellini G, Bertelli M, Raballo A (2006) Typus melancholicus: personality structure and the characteristics of major unipolar depressive episode. *J Affect Disord.* 93:159-67
- 139 Stassen HH, Kuny S, Hell D (1998) The speech analysis approach to determining onset of improvement under antidepressants. *Eur Neuropsychopharmacol.* 8:303-10
- 140 Stieglitz RD, Fähndrich E, Helmchen H (1988) AMDP in multiaxial classification. In: Mezzich: *International classification in psychiatry: Unity and diversity*: S. 180-204. University Press, Cambridge
- 141 Stieglitz RD, Fähndrich E, Renfordt E (1988) Interrater study for the AMDP system. *Pharmacopsychiatry.* 21:451-2
- 142 Stieglitz RD, Heim G, Langer C (1989) Anamnestic and psychopathologic studies of obsessive-compulsive patients. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 57:132-41
- 143 Stip E, Truelle JL (1994) Organic personality syndrome in multiple sclerosis and effect of stress on recurrent attacks. *Can J Psychiatry.* 39:27-33
- 144 Stompe T, Ritter K, Ortwein-Swoboda G, Schmid-Siegel B, Zitterl W (2003) Anxiety and hostility in the manifest dreams of schizophrenic patients. *J Nerv Ment Dis.* 191:806-12
- 145 Strauss WH, Klieser E (1991) Psychotropic effects of ritanserin, a selective 5₂ antagonist: an open study. *Eur Neuropsychopharmacol.* 1:101-5
- 146 Sulz KD, Schubö W, Cranach M von, Strauß A, Pollwein B (1985) Probleme diskriminanzanalytischer nosologischer Klassifikation auf der Grundlage des AMP-Systems. *Dignostica* 31:38-53
- 147 Tegeler J, Klieser E, Lehmann E, Heinrich K (1990) Double-blind study of the therapeutic efficacy and tolerability of amitriptylinoxide in comparison with amitriptyline. *Pharmacopsychiatry.* 23:45-9
- 148 Ulrich G, Fürstenberg U (1999) Quantitative assessment of dynamic electroencephalogram (EEG) organization as a tool for subtyping depressive syndromes. *Eur Psychiatry.* 14:217-29
- 149 Ulrich G, Renfordt E, Zeller G, Frick K (1984) Interrelation between changes in the EEG and psychopathology under pharmacotherapy for endogenous depression. *Pharmacopsychiat.* 17:178-183
- 150 Völlm B, Becker H, Kunstmann W (2004) Psychiatric morbidity in homeless single men. *Psychiatr Prax.* 31:236-40
- 151 Volz HP, Mackert A, Stieglitz RD, Müller-Oerlinghausen B (1990) Effect of bright white light therapy on non-seasonal depressive disorder. Preliminary results. *J Affect Disord.* 19:15-21
- 152 Weber A (1984) *Automatische Syndromerkennung in der Psychiatrie*. Enke, Stuttgart
- 153 Whitmyer VG, Dunner DL, Kornstein SG, Meyers AI, Mallinckrodt CH (2007) A comparison of initial duloxetine dosing strategies in patients with major depressive disorder. *J Clin Psychiatry.* 68:1921-30

-
- 154 Winkler D, Pjrek E, Heiden A, Wieseegger G, Klein N, Konstantinidis A, Kasper S (2004) Gender differences in the psychopathology of depressed inpatients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 254:209-14
- 155 Winterer G, Dorn H, Herrmann WM, Gallhofer B, Bauer U, Hegerl U, Ihl R, Dierks T, Maurer K (1997) The AMDP modules I-IV: recommendations for a standardized acquisition of EEG data in psychiatry. *Association for Methodology and Documentation in Psychiatry. Neuropsychobiology.* 36:100-6
- 156 Winterer G, Ziller M, Dorn H, Frick K, Mulert C, Wuebben Y (2000) Frontal dysfunction in schizophrenia--a new electrophysiological classifier for research and clinical applications. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 250:207-14

VIII. Abkürzungsverzeichnis

Abb. – Abbildung

ADHD od. **ADHS** –

Aufmerksamkeitsdefizit-
/Hyperaktivitätsstörung

AMDP – Arbeitsgemeinschaft für
Methodik und Dokumentation in der
Psychiatrie

AMDP-AT – AMDP-Skala für
Angstsymptomatik

AMDP-DK – Modul des AMDP-Systems zu
Dissoziation und Konversion

AMDP-DS – Depressionsskala des AMDP-
Systems

AMP – Arbeitsgemeinschaft für Methodik
in der Psychiatrie

bes. – besonders

BPRS – Brief Psychiatric Rating Scale

bzw. – beziehungsweise

DSM IV – Diagnostisches und Statistisches
Handbuch Psychischer Störungen

et al. (et alii) – und andere

etc. (et cetera) – siehe usw.

HAMD – Hamilton-Depressions-Skala

ICD-10 – Internationale Klassifikation der
Krankheiten, 10. Revision

inkl. - inklusive

MPS – Munster Prognosis Score

Nr. – Nummer

od. – oder

SANS/SAPS – Scale for the assessment of
the negative (positive) symptoms

SCL-90-R – Symptom-Checkliste 90
(revidiert)

Suppl – Supplement

Tab. – Tabelle

u. – und

u. a. – unter anderem

usw. – und so weiter

v. a. – vor allem

vs. – versus, gegen

z. B. – zum Beispiel

- Zahl, Nummer

IX. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<u>Nr.</u>	<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
II.1	Modularer Aufbau des AMDP-Systems (nach RÖSLER et al. 1997)	9
III.1	Vereinfachte Darstellung vom Prozess der systematischen Datenanalyse	11
IV.1	Häufigkeitsverteilung der Publikationen in den jeweiligen Gruppen	21
IV.2	Mittelwerte der Differenz zwischen Syndrom-Punktzahl bei Aufnahme und Entlassung bei Patienten mit „depressivem Syndrom“ im Verlauf (1981-1994) anhand psychopathologischer AMDP-Daten (nach SCHAUB, 1994)	37

X. TABELLENVERZEICHNIS

<u>Nr.</u>	<u>Inhalt</u>	<u>Seite</u>
III.1	Wichtigste Schlüsselwörter für die Recherche	16
IV.1	Recherchierte AMDP-Einträge in PubMed	19
IV.2	Publikationen zum Thema: Das AMDP-System als Forschungsobjekt	22
IV.3	Publikationen zum Thema: Das AMDP-System als Instrument zur allgemeinen Psychopathologie-Erfassung	23
IV.4	Publikationen zum Thema: Das AMDP-System und schizophrene Psychosen	25
IV.5	Publikationen zum Thema: Das AMDP-System und affektive Störungen	26
IV.6	Publikationen zum Thema: Das AMDP-System und phobische Störungen	28
IV.7	Publikationen zum Thema: Das AMDP-System und Morbus Alzheimer	28
IV.8	Publikationen zum Thema: Das AMDP-System in den Pharmastudien	29
IV.9	Publikationen zum Thema: Das AMDP-System und Erfassung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen	30
IV.10	Publikationen zum Thema: Sonstige Anwendungsbeispiele des AMDP-Systems	31
IV.11	Überblick: Psychopharmakastudien	46
IV.12	Überblick: Erfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen	47
IV.13	Aktueller Vorstand von AMDP e.V.	51
IV.14	Psychopathologische Syndromstrukturen	53

XI. DANKSAGUNG

Herrn Professor Dr. med. Michael Rösler möchte ich für die Überlassung des Themas der Doktorarbeit, Betreuung und die bereitgestellte Literatur meinen herzlichen Dank aussprechen.

Mein Dank gilt auch Frau Schmitt für Ihre freundliche Unterstützung.

Weiterhin danke ich den Mitarbeitern der Medizinischen Abteilung der Universitätsbibliothek in Homburg, insbesondere Herrn Edwin Schellinger für die Hilfe und zahlreiche Ratschläge bei der Literaturrecherche.

Für das Korrekturlesen und die Verbesserungsvorschläge bedanke ich mich bei Anna Bartkowiak und Jolanta Kotnowska.

Schließlich gilt mein besonderer Dank meiner lieben Ehefrau, Karolina, die mich während der gesamten Arbeit mit Rat und Tat unterstützt hat sowie meinen Eltern für die Motivation ihrerseits.

XII. LEBENS LAUF

Name: Adam Tomasz Domke

Geburtsdatum: 04.06.1985

Geburtsort: Stawiszyn (Polen)

Staatsangehörigkeit: polnisch

Wohnort: Kirrbergerstr. 11 A ul. Babina 4/5
66-424 Homburg/Saar 62-800 Kalisz, Polen

Eltern: Paweł Domke, geb. am 27.11.1957, Elektrotechniker
Bożena Domke, geborene Woźniakowska, geb. am 31.03.1957, Kindergartenlehrerin

Familienstand: verheiratet mit Karolina Domke, geborene Trzeciak, geb. am 30.03.1983, Medizinstudentin

Schulbildung und Studium: 1992-2000 Grundschule in Kalisz
2000-2004 Adam-Asnyk-Lyzeum in Kalisz
Abschluss: Abitur
seit 2004 Studium der Humanmedizin an der Universität des Saarlandes