

## Vorwort

Im psychiatrischen Alltag haben wir es mit den unterschiedlichsten Menschen zu tun. Manche sind schwer krank, fühlen sich aber überhaupt nicht so und lehnen jede Hilfe ab. Andere sind nicht krank im eigentlichen Sinne, nehmen aber die Krankenrolle für sich in Anspruch und wünschen eine Hilfe. Auch dann, wenn ganz offensichtlich eine Krankheit vorliegt, ist deren genaue Zuordnung nicht immer leicht. Psychiatrische Erkrankungen und ihre Folgen erfordern vom Behandler immer wieder Entscheidungen von erheblicher Tragweite. Das betrifft nicht nur die Planung einer Therapie, sondern auch die Klärung, ob krankheitsbedingt eine Gefährdung vorliegt und, wenn ja, welche Konsequenzen sich daraus ergeben. Wir bewegen uns dabei in vielfältigen Spannungsfeldern, nicht nur in medizinischer, sondern auch in juristischer, sozialer und ethischer Hinsicht.

Die Grundlage der Entscheidungen und des Handelns muss ein möglichst umfassendes Verständnis des Patienten, seiner Situation und der klinischen Symptomatik sein. Im medizinischen Kontext ist es erforderlich, dieses Verständnis entsprechend der gängigen Klassifikationen in eine Diagnose zu fassen. Dieses Erfordernis mag bisweilen als Zumutung empfunden werden, denn schließlich ist jeder Mensch anders, nicht alles lässt sich auf einfache Begriffe bringen und nicht immer kann eine eindeutige Diagnose vergeben werden. Dennoch muss eine Verständigung erfolgen und die Anforderung, eine Diagnose zu stellen, zwingt zur Unterscheidung und Einordnung einschließlich der Beschäftigung mit der Frage, warum ein Patient zum gegebenen Zeitpunkt erkrankt ist.

»Eine Diskrepanz ist entstanden zwischen der zunehmenden Weiterentwicklung von Therapieansätzen und einer Diagnostik, aus der therapeutische Maßnahmen nicht mehr ableitbar sind.« (Bürgy 2012, S. 40). Die diagnostische Zuordnung nach der 10. Ausgabe der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10, DIMDI 2019) erfordert weiterhin, dass wir uns nicht nur mit der Symptomatik im Querschnitt beschäftigen, sondern auch den Verlauf und mögliche Ursachen betrachten und damit ein grundsätzliches Verständnis gewinnen. Gerade die Frage nach den Ursachen mag angesichts der Komplexität psychiatrischer Krankheitsbilder und der vielfältigen Wechselwirkungen zwischen Psyche und Soma müßig erscheinen. Doch nur die Beschäftigung mit Wesen und Ursachen psychiatrischer Krankheiten führt auch zu therapeutischen Ansätzen, die über eine rein an Symptomen orientierte Behandlung hinausgehen.

Angesichts dieser Herausforderungen und Spannungsfelder ist ein hohes Maß an Klarheit nötig. Klarheit der Sicht, der Begriffe, der Einschätzungen und der Konsequenzen auf Handlungsebene. Für den klinischen Alltag bedeutet dies eine möglichst genaue Zuordnung, bei der das eine vom anderen getrennt, betrachtet, benannt und schließlich in ein System eingeordnet wird – die Differenzialdiagnostik. Und darum soll es im Folgenden gehen. Der Schwerpunkt wird dabei auf Krankheitsbildern liegen, die sich in der psychiatrischen Akutklinik am häufigsten finden. Das prinzipielle Vorgehen jedoch lässt sich auf alle Bereiche übertragen, in denen wir es mit psychischen Erkrankungen zu tun haben.

Das vorliegende Buch ist aus der Praxis heraus entstanden: aus der klinischen Beschäftigung mit den Patienten und ihrem Umfeld, aus der Befragung mit Kolleginnen und Kollegen, aber auch aus meiner Lehrtätigkeit sowohl im Bereich des Gesundheitswesens als auch für medizinische Laien. Als junger Assistenzarzt war ich immer wieder neugierig auf die differenzialdiagnostische Beurteilung durch den erfahrenen Oberarzt. Oft entstand durch seine Sicht auf einen Patienten, an dessen Einschätzung ich gerade gescheitert war, eine augenblickliche Klarheit, die auch mir die Augen öffnete. Da ich nun selbst in der Ausbildung tätig bin, ist es mir ein Anliegen, eine ebensolche Klarheit zu vermitteln und meine Beobachtungen und Gedankengänge, die mich zu meinen Einschätzungen bringen, zu verdeutlichen. Oftmals fällt es dem Anfänger oder der Anfängerin schwer, das Wissen aus den Lehrbüchern in den klinischen Alltag zu übertragen. Hier soll das Buch helfen, das praktische Vorgehen zu vermitteln und eine gute Basis für die Entwicklung eines diagnostischen Blicks schaffen.

Im ersten Kapitel geht es um Grundlagen, um Krankheitskonzepte, Klassifikationen und begriffliche Klärungen. Danach wird im zweiten Kapitel auf das praktische Vorgehen, also auf Untersuchung, Informationsammlung und den diagnostischen Prozess Bezug genommen. Das dritte Kapitel widmet sich der Psychopathologie mit der Klärung von grundlegenden Begriffen und der Sicht auf spezielle Phänomene. Im vierten Kapitel werden Krankheiten und Syndrome aufgegriffen, die aufgrund ihrer Häufigkeit besondere diagnostische Relevanz haben. Im Anschluss werden im fünften Kapitel wichtige Differenzialdiagnosen angesprochen und exemplarisch aufgezeigt, wie sich einzelne Erkrankungen voneinander unterscheiden lassen. Den Abschluss bilden einige Anmerkungen zur Therapie im sechsten Kapitel.

Gerade das Streben nach Klarheit, Verständnis, Erklärung und Erkenntnis dort, wo es auf den ersten Blick oft recht ungeordnet zuzugehen scheint, und das Ringen um die zutreffende Diagnose, die schließlich zur hilfreichen Therapie führt, gerade das macht meiner Erfahrung nach den besonderen Reiz der klinischen Psychiatrie aus. Ich habe versucht, das, was mir hierfür wichtig erscheint, auf verständliche Weise darzustellen. In diesem Sinne hoffe ich, dass gerade Anfängern in diesem Fach ein hilfreicher Überblick über die Differenzialdiagnostik gegeben und der Einstieg in dieses faszinierende und lebendige Fachgebiet erleichtert wird.

Zugunsten einer guten Lesbarkeit wird im Buch generell die männliche Schreibweise verwendet. Selbstverständlich sind damit alle Geschlechter gemeint.

Saarbrücken, im August 2021

*PD Dr. med. Ulrich Seidl*