

INTERNATIONALE KLASSIFIKATION PSYCHISCHER STÖRUNGEN ICD-10 KAPITEL V (F)

Klinisch-diagnostische Leitlinien

Kurzbeschreibung der zweistelligen diagnostischen Kategorien

F 0 Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen

"Dieser Abschnitt umfasst psychische Erkrankungen mit nachweisbarer Ätiologie in einer zerebralen Erkrankung, einer Hirnverletzung oder einer anderen Schädigung, die zu einer Hirnfunktionsstörung führt. Die Funktionsstörung kann primär sein, bei Erkrankungen, Verletzungen oder Störungen, die das Hirn direkt oder in besonderem Masse betreffen; oder sekundär, beispielsweise bei Systemerkrankungen oder Störungen, die das Gehirn nur als eines von vielen anderen Organen oder Körpersystemen betreffen." (1991, 53).

Die für diese Störungen charakteristischen Merkmale lassen sich in zwei Hauptgruppen einteilen:

- Syndrome mit Störungen der kognitiven Funktionen (Denken, Lernen, Gedächtnis), der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins.
- Syndrome mit Störungen im Bereich der Wahrnehmung (Halluzinationen), der Denkinhalte (Wahn), der Stimmung und Gefühle (Depression, Angst) oder im gesamten Persönlichkeits- und Verhaltensmuster.

Insbesondere die letztgenannte Syndromgruppe ist charakteristisch auch für andernorts klassifizierte Störungen. Kriterium der Zuordnung zum Abschnitt F0 ist der Nachweis einer zerebralen oder systemischen Erkrankung. Ausnahme bilden durch psychotrope Substanzen verursachte Störungen der Hirnfunktion - diese werden unter F1 verschlüsselt.

Die verschiedenen Formen der **Demenz** (F00-F03) bilden die Hauptgruppe innerhalb dieser diagnostischen Kategorie. "Das dementielle Syndrom, als Folge einer Erkrankung des Gehirns, verläuft gewöhnlich chronisch oder fortschreitend, unter Beeinträchtigung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschliesslich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht quantitativ gestört. Die kognitiven Beeinträchtigungen sind meist begleitet von Verschlechterung der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation. Diese Symptome gehen auch gelegentlich voran. Dieses Syndrom kommt bei Alzheimer'scher Erkrankung, bei zerebrovaskulärer (früher arteriosklerotischer) Erkrankung und bei anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn betreffen." (1991,54).

Erfasst werden aber auch **andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Erkrankung** (F06, z.B. organische Halluzinose) sowie nachweislich organisch bedingte **Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen** (F07, z.B. F07.0 organische Persönlichkeitsstörung mit Frontalhirnsyndrom).

F 1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

In diesem Abschnitt werden sämtliche Formen von Störungen zusammengefasst, die in Zusammenhang stehen mit dem Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen. Die ersten beiden Stellen nach dem F bezeichnen die verwendete Substanz, die beiden

nächsten Stellen das klinische Erscheinungsbild. Erfasst werden damit alle wesentlichen Zustandsbilder: akute Intoxikation, schädlicher Gebrauch, Abhängigkeitssyndrom, Entzugssyndrom, psychotische Störung, amnestisches Syndrom.

F 2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen

Die wichtigste Störung dieser Gruppe ist die **Schizophrenie** (F20). "Die schizophrenen Störungen sind im allgemeinen durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affekte gekennzeichnet. Die Klarheit des Bewusstseins und die intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel nicht beeinträchtigt. Im Laufe der Zeit können sich jedoch gewisse kognitive Defizite entwickeln. Die Störung beeinträchtigt die Grundfunktionen, die dem normalen Menschen ein Gefühl von Individualität, Einzigartigkeit und Entscheidungsfreiheit geben. Die Betroffenen glauben oft, dass ihre innersten Gedanken, Gefühle und Handlungen anderen bekannt sind oder dass andere daran teilhaben. Ein Erklärungswahn kann entstehen mit dem Inhalt, dass natürliche oder übernatürliche Kräfte tätig sind, welche die Gedanken und Handlungen des betreffenden Individuums in oft bizarrer Weise beeinflussen. Die Betroffenen können sich so als Schlüsselfigur allen Geschehens erleben. Besonders akustische Halluzinationen sind häufig und können das Verhalten oder die Gedanken kommentieren. Die Wahrnehmung ist oft auf andere Weise gestört: Farben oder Geräusche können ungewöhnlich lebhaft oder in ihrer Qualität verändert wahrgenommen werden. Unbedeutende Eigenschaften alltäglicher Dinge können wichtiger sein als das ganze Objekt oder die Gesamtsituation. Zu Beginn ist auch Ratlosigkeit häufig und führt oft zu der Ueberzeugung, dass alltägliche Situationen eine besondere, meist unheimliche Bedeutung besitzen, die sich einzig auf die betroffene Person bezieht.

Bei der charakteristischen schizophrenen Denkstörung werden nebensächliche und unwichtige Züge eines Gesamtkonzepts, die bei normaler psychischer Aktivität zurückgehalten werden, in den Vordergrund gerückt und an Stelle wichtiger und situationsentsprechender Elemente verwendet. So wird das Denken vage, schief und verschwommen, der sprachliche Ausdruck wird gelegentlich unverständlich. Brüche und Einschreibungen in den Gedankenfluss sind häufig. Gedanken scheinen wie von einer äusseren Stelle entzogen. Die Stimmung ist charakteristischerweise flach, kapriziös oder unangemessen. Ambivalenz und Antriebsstörung können als Trägheit, Negativismus oder Stupor erscheinen. Katatonie kann vorhanden sein. Der Anfang kann akut mit schwerwiegend gestörtem Verhalten sein oder schleichend mit allmählicher Entwicklung seltsamer Gedanken und Verhaltensweisen. Der Verlauf zeigt gleichfalls grosse Unterschiede und ist keineswegs unvermeidlich chronisch oder sich verschlechternd (die Klassifikation des Verlaufs erfolgt mittels der fünften Stelle). Bei einem Teil der Fälle, der in verschiedenen Kulturen und Bevölkerungen variiert, kommt es zur vollständigen oder fast vollständigen Heilung. Die beiden Geschlechter sind etwa gleich häufig betroffen, aber der Beginn liegt bei den Frauen tendenziell später." (1991,95f).

In dieser Gruppe zu beachten sind auch die sog. **schizotypen Störungen** (F21). Es handelt sich um Zustandsbilder mit zahlreichen für schizophrene Störungen charakteristischen Symptomen, hingegen fehlen Halluzinationen, Wahn und schwere Verhaltensstörungen. Es wird davon ausgegangen, dass dieses Syndrom der Schizophrenie genetisch verwandt ist.

Unter diese diagnostische Kategorie eingereiht wird auch eine grosse, sehr heterogene Gruppe von Syndromen, die wahrscheinlich keine Verbindung haben mit der Schizophrenie, auch wenn die Symptome z.T. ähnlich sind. Charakteristisch für diese Störungen sind psychotische, vor allem wahnhafte Symptome. Nach deren Dauer wird unterschieden zwi-

schen den **anhaltend wahnhaften Störungen** (F22) und den **vorübergehend akuten psychotischen Störungen** (F23).

F 3 Affektive Störungen

"Bei diesen Störungen bestehen die Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität, meist zur Depression hin, mit oder ohne begleitende Angst, oder zur gehobenen Stimmung. Dieser Stimmungswechsel wird in der Regel von einem Wechsel des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet. Die meisten anderen Symptome beruhen entweder hierauf oder sind im Zusammenhang mit den Veränderungen von Stimmung und Aktivität leicht zu verstehen. Die meisten dieser Störungen neigen zu Rückfällen. Der Beginn der einzelnen Episoden ist oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen. Dieses Kapitel behandelt affektive Störungen aller Altersgruppen, auch die in der Kindheit und Jugend beginnenden sollten also hier klassifiziert werden." (1991,120f).

Die Kategorie **manische Episode** (F30) bezeichnet Zustandsbilder gehobener Stimmung und gesteigerter Aktivität unterschiedlichen Ausmasses, mit oder ohne psychotische Symptome. Die Kategorie **depressive Episode** (F32) bezeichnet Zustandsbilder mit gesenkter Stimmung und vermindertem Antrieb unterschiedlichen Ausmasses, mit oder ohne psychotische Symptome. Die Kategorien F30 und F32 werden nur für einzelne manische oder depressive Zustandsbilder verwendet. Treten zuvor oder später manische oder depressive Syndrome auf, ist eine **bipolare affektive Störung** (F31) zu diagnostizieren.

F 4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störung

Im ICD-10 wurde die traditionelle Unterscheidung zwischen Neurose und Psychose aufgegeben. Die Störungen werden generell entsprechend der Hauptthematik oder der deskriptiven Ähnlichkeit in Gruppen zusammengefasst. Der Begriff "neurotisch" wird in Einzelfällen weiterverwendet und bildet so auch Teil der Überschrift zur diagnostischen Kategorie F4. Auf eine generelle Definition des Begriffs "Neurose" wird verzichtet. Es werden nur die einzelnen (früher als neurotisch bezeichneten) Störungsformen beschrieben.

Im Vordergrund dieses Kapitels stehen Störungen, die traditionellerweise als "Symptomenosen" bezeichnet wurden: **phobische Störungen** (F40), **Angststörungen** (F41), **Zwangsstörungen** (F42) und **dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)** (F44). Traditionell als neurotisch bezeichnet wurden auch die im Abschnitt **somatoforme Störungen** (F45) zusammengefassten Zustandsbilder. Diese Subgruppe umfasst sämtliche psychischen Störungen "mit einer vornehmlich körperlichen oder somatischen Präsentation von Symptomen" (F45.2 Hypochondrische Störung).

Diese traditionell als neurotisch bezeichneten Störungen werden zusammengefasst mit der Gruppe der **Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen** (F43). Belastende Lebensereignisse oder Lebenslagen gelten als der primäre und ausschlaggebende Kausalfaktor, und die Störung wäre ohne seine Einwirkung nicht entstanden (z.B. F43.21 Längere depressive Reaktion).

F 5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

In dieser Gruppe werden Syndrome zusammengefasst, die charakterisiert werden können als erlebens- und verhaltensmässig bedingte Beeinträchtigung grundlegender körperlicher Regulationsprozesse. Im Vordergrund stehen Störungen des **Essverhaltens** (z.B. F50.0 Anorexia nervosa, F50.2 Bulimia nervosa), des **Schlafverhaltens** (z.B. F51.0 Insomnie) und des **Sexualverhaltens** (z.B. F52.3 Orgasmusstörungen). Zudem werden hier andersorts klassifizierte Erkrankungen verschlüsselt, wenn davon ausgegangen wird, dass psychische Faktoren dabei eine wesentliche Rolle spielen (F54, z.B. Asthma, Magengeschwür, d.h. sog. psychosomatische Erkrankungen).

F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Dieses Kapitel enthält eine Gruppe von "meist lang anhaltenden Zustandsbildern und Verhaltensmustern. Sie sind Ausdruck des charakteristischen, individuellen Lebensstils, der Verhältnisse zur eigenen Person und zu anderen Menschen. Einige dieser Zustandsbilder und Verhaltensmuster entstehen früh im Verlauf der individuellen Entwicklung als Folge konstitutioneller Faktoren wie auch sozialer Erfahrungen, während andere später im Leben erworben werden" (1991,210).

Zentral in diesem Kapitel sind die sog. Persönlichkeitsstörungen und Persönlichkeitsänderungen. Gemeinsam sind beiden Formen "tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Dabei findet man gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in Beziehung zu anderen. Solche Verhaltensmuster sind meistens stabil und beziehen sich auf vielfältige Bereiche von Verhalten und psychischen Funktionen. Häufig gehen sie mit persönlichem Leiden und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher." (1991,211).

"Persönlichkeitsstörungen (F60, F61) beginnen in der Kindheit oder Adoleszenz und dauern im Erwachsenenalter an. Sie beruhen nicht auf einer anderen psychischen Störung oder einer Hirnerkrankung..." (1991,211). Sie werden eingeteilt in Subtypen anhand der häufigsten oder auffälligsten Verhaltensmuster (z.B. F60.0 paranoide Persönlichkeitsstörung, F60.2 dissoziale Persönlichkeitsstörung). Im Prinzip entspricht diese diagnostische Gruppe mit ihren Subgruppen den früher als Psychopathie bezeichneten Störungen.

"Persönlichkeitsänderungen (F62)... werden im Erwachsenenalter erworben, in Folge schwerer oder anhaltender Belastungen, extremer, umweltbedingter Deprivation, ernstzunehmenden psychiatrischen Störungen und Hirnerkrankungen oder -verletzungen (Persönlichkeitsänderungen bei den letztgenannten Störungen werden unter FO/ klassifiziert)" (1991,211).

Mit dem Oberbegriff Verhaltensstörungen werden tief verwurzelte, anhaltende Muster des Verhaltens in einzelnen Lebensbereichen bezeichnet. Subsummiert werden vor allem **"abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle"** (F63, z.B. F63.0 pathologisches Spielen, F63.1 Pyromanie, F63.2 Kleptomanie), **"Störungen der Geschlechtsidentität"** (F64, z.B. F64.1 Transvestitismus) und **"Störungen der Sexualpräferenz"** (F65, z.B. F65.0 Fetischismus).

F 7 Intelligenzminderung

"Eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, mit besonderer Beeinträchtigung von Fertigkeiten, die

zum Intelligenzniveau beitragen, wie z.B. Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten. Eine Intelligenzminderung kann allein oder zusammen mit einer anderen psychischen oder körperlichen Störung auftreten." (1991,238)

F 8 Entwicklungsstörungen

Das Gemeinsame dieser Störungen wird wie folgt zusammengefasst:

- Beginn im Kleinkindalter oder in der Kindheit
- Einschränkung oder Verzögerung der Entwicklung von Funktionen, die eng mit der biologischen Reifung des Zentralnervensystems verknüpft sind
- Stetiger Verlauf, der nicht die für viele psychischen Störungen typischen charakteristischen Remissionen und Rezidive zeigt.

Im Zentrum stehen Störungen der Sprache, visuell-räumlicher Fertigkeiten und der Bewegungskoordination.

Subsummiert werden dementsprechend **Sprach- und Sprechstörungen** (F80), **umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten** (F81, z.B. F81.0 Lese- und Rechtschreibstörung) und **umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen** (F82).

In diese Kategorie gehören aber auch sog. **tiefgreifende Entwicklungsstörungen** (F84). Darunter werden vor allem die verschiedenen Formen des Autismus subsummiert (z.B. F84.0 frühkindlicher Autismus, F84.5 Asperger-Syndrom).

F 9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Dieses letzte Kapitel umfasst z.T. sehr unterschiedliche Formen von Störungen des Erlebens und Verhaltens von Kindern und Jugendlichen.

Subsummiert werden einerseits verschiedene **Störungen des Sozialverhaltens** (F91, z.B. F91.3 mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten) und **emotionale Störungen des Kindesalters** (F93, z.B. F93.1 phobische emotionale Störungen) und **Störungen sozialer Funktionen** (F94, z.B. F94.0 Mutismus).

Andererseits werden hier die sog. **hyperkinetischen Störungen** (F90) verschlüsselt.

CS