

Klassifikationssysteme

Psychiatrische Trias · Diathese-Stress-Modell · ICD-10 · DSM

Die wichtigsten Systeme zur Einordnung psychischer Störungen – prüfungsrelevant und klar strukturiert.

Klassifikationssysteme – Überblick

Klassifikationssysteme psychischer Krankheiten:

- Versuchen psychische Störungen nach **kausalen** oder **phänomenologischen** Gesichtspunkten zu ordnen.
- Bilden die Grundlage für die Behandlung von Krankheiten.
- Vermitteln Erkenntnis über die **multifaktoriellen Entstehungszusammenhänge** von Krankheiten.
- Prinzipiell sind allerdings **unterschiedliche** Einteilungen und **Klassifikationen** denkbar.

📌 **Wichtig sind die folgenden drei Modelle:** 1. die Psychiatrische Trias | 2. das Diathese-Stress-Modell | 3. Die ICD-10

1. Psychiatrische Trias – Entstehung & Bedeutung

Historische Grundlage

Einteilung der Psychiatrischen Trias beruht auf **ursächlichen Faktoren** um die Wende zum 20. Jahrhundert durch **Emil Kraepelin**.

Weltweite Verbreitung & Überholung

Konnte sich zwar in wesentlichen Zügen weltweit durchsetzen, gilt jedoch heute als überholt. Die Einteilung nach Ursächlichkeit hat sich bei komplexen Krankheitsbildern als zu einseitig herausgestellt.

Prüfungsrelevanz

Trotzdem (und wenn nur aus historischen Gründen) sind sie **prüfungsrelevant**.

Die drei Kategorien der Psychiatrischen Trias

a. Exogene Störungen = *Psychosen*

Medizinisch-organisch bedingte
psychische Erkrankungen.

b. Endogene Störungen = *Psychosen*

Biologisch-konstitutionell bedingte
psychische Erkrankungen.

c. Psychogene Erkrankungen = *Neurosen* und *Psychoreaktive Störungen*

Psychodynamisch-neurotisch bzw.
psychoreaktiv bedingte psychische
Erkrankungen.

a. Exogene Störungen = Psychosen

exogen = Genese, Herkunft liegt **außerhalb** der Psyche (also im Körper)

Organische Ursache

Akute oder **chronische** psychische Krankheiten haben eine **organische Ursache** (Hirnverletzung, Vergiftung, allgemein körperliche Erkrankung, die auf das Gehirn wirkt).

Primäre exogene Störungen

Primäre betreffen direkt das Gehirn und haben Hirnfunktionsstörungen zur Folge.

Sekundäre exogene Störungen

Sekundäre ohne direkte Schädigung des Gehirns, im Rahmen von körperlichen Erkrankungen.

Zu den exogenen Psychosen zählen z.B. die **Demenzen** oder **Delirzustände**. Exogene Psychosen können **nicht psychotherapeutisch** behandelt werden, ihre Behandlung obliegt ausschließlich Fachärzten bzw. Psychiatern.

b. Endogene Störungen = Psychosen

endo = aus dem Inneren der Psyche heraus auf den Körper wirkend

Dualismus-Vorstellung

Die (überholte) Vorstellung basiert auf einem Leib (der Körper, einschließlich Gehirn und Nervenbahnen) – Psyche (getrennt vom Körper) – Dualismus.

Familiäre Häufungen

Die individuelle psychische Konstitution wird als schwach angenommen, weil die biologisch (genetische) Anlage der Psyche familienbedingt ebenfalls schwach ist, dementsprechend finden sich bei endogenen Erkrankungen erhebliche **familiäre Häufungen**.

Krankheitsbilder

Hierzu gehören die **Schizophrenie, rezidivierende depressive Störung, Manie, Bipolare Störung, schizoaffektive Störung**.

- ❑ Weil man bei endogenen Psychosen vor allem biologisch-konstitutionelle Ursachen vermutet, bedürfen sie auch **in erster Linie der psychiatrisch-medizinischen Behandlung** und nicht der Psychotherapie. Eine Psychotherapie kann jedoch **unterstützend** (z.B. ich-stärkend) durchaus Erfolge zeigen.

c. Psychogene Störungen = Neurosen

Definition

psychogen = aus der Psyche stammend, vornehmlich auf die Psyche wirkend. Sind die Domäne der Psychotherapie, werden **hauptsächlich psychotherapeutisch** behandelt.

Wichtiger Hinweis

Zu Beginn einer Psychotherapie muss jedoch **immer** ein Arzt (Psychiater, Neurologe, Internist) hinzugezogen werden um:

- a.) endogene oder exogene Störungen auszuschließen
- b.) eine unterstützende pharmakologische oder psychopharmakologische Unterstützung während der Behandlung zu sichern

Das Verkennen einer organischen Ursache wäre fatal.

Psychose vs. Neurose – Vergleich

	Psychose	Neurose
Ursache	Biologisch-konstitutionell bzw. medizinisch-organische Ursache	Neurotische Entwicklung, biografisch-ungelöste Konflikte, Reaktivierung, Symptome: Konfliktabwehr
Symptome	Schwere Symptomatik: meist ich-synthons, wenig oder keine Krankheitseinsicht	Elementarfunktionen meist erhalten, neurotische Symptomatik, ich-dysthon, Krankheitseinsicht vorhanden
Therapie	Psychotherapie nur bedingt in nicht-akuten Phasen zur Stabilisierung	Psychotherapie
Prognose	Eher schlecht, meist chronisch	Meist Heilung/ Linderung durch Therapie

2. Das Diathese-Stress-Modell – Überblick

Ein modernes Ursachenmodell

Monistisch & ganzheitlich

Moderne **monistische** (= *ganzheitliche*) Alternative zur dualistischen Trias-Theorie.

Multifaktorielle Genese

Genese von psychischen Erkrankungen wird als **multifaktoriell** verstanden.

Die folgenden vier Faktoren spielen in Kombination eine Rolle. Kann ein Ereignis nicht optimal verarbeitet werden, reagiert das Psychophisikum an **seiner spezifischen Schwachstelle** d.h. es wird die Erkrankung ausgelöst, für die es anfällig ist.



Die vier Faktoren des Diathese-Stress-Modells



Genetische/Biologische Faktoren

Erworbene medizinisch-organische Faktoren z.B. Schwangerschafts- und Geburtsprobleme, Infektionen, Vergiftungen, Verletzungen, Faktoren des Alters, des Geschlechtes und des med. Allgemeinzustandes (Familien- und Zwillingsstudien).



Psychische Faktoren

Überforderung der (früh-) kindlichen Psyche mit Belastungsfaktoren umzugehen, situationspezifische Lern-Erfahrungen, Verhaltenstendenzen und stabile Verhaltensmuster, die die Basis für Anfälligkeit oder Schutz bilden.



Soziale Faktoren

Beeinträchtigung der Entwicklung durch soziales Umfeld (abwesende, wenig liebevolle Eltern, Adoption), Krieg, Migration, Armut, räumliche Enge.



Der Auslöser / Stress

Kann ein belastendes Lebensereignis oder dauerhafter Stress sein. Es gilt: Schmerz/Stress ist subjektiv, was den einen sehr belastet, macht einem anderen kaum etwas aus.

3. Die ICD-10 – Grundlagen

International Statistical Classification of Diseases, 10. Bearbeitung

Einheitlicher Diagnoseschlüssel

Enthält alle Erkrankungen des Menschen, wurde von der WHO entwickelt, mit dem Ziel einen weltweit **einheitlichen Diagnoseschlüssel** zu schaffen.

Deskriptives System

Beschreibt die Erkrankungen nach beobachtbaren/abzufragenden Kriterien, »**deskriptives System**«.

Symptome & Syndrome

Aus Beobachtung und Beschreibung müssen die **Symptome** und die hieraus kombinierten **Syndrome** herausgefiltert werden, um den definierten **Diagnoseschlüssel** mit dem zugehörigen **Krankheitsbegriff** zu finden. Die psychischen Erkrankungen sind im **Kapitel F** verschlüsselt.

ICD-10 Kapitel F – F0 bis F2

F0 – Organische psychische Störungen

Alle Demenzen, Delir, organisches amnestisches Syndrom und organisch bedingte psychische Störungen.

F1 – Störungen durch psychotrope Substanzen

Von der Intoxikation bis zum Entzug.

F2 – Schizophrenien

Schizophrenien, schizophrene und wahnhaftige Störungen.

ICD-10 Kapitel F – F3 und F4

F3 – Affektive Störungen

Depressionen, Manie, Bipolare Störungen, anhaltende affektive Störungen.

F4 – Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen

Alle Ängste, Zwänge, Belastungsstörungen, dissoziative und somatoforme Störungen.

ICD-10 Kapitel F – F5 und F6

F5 – Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang mit körperlichen Störungen

U.a. Ess-, Schlaf- und einige Sexualstörungen.

F6 – Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

U.a. Persönlichkeitsstörungen, sexuelle Identitäts- und Präferenzstörungen, abnorme Gewohnheiten der Impulskontrolle.

ICD-10 Kapitel F – F7, F8 und F9

F7 – Intelligenzminderung

Leicht bis schwer.

F8 – Entwicklungsstörungen

Sprache, Schulleistungen, Motorik,
Autistische Störungen.

F9 – Verhaltens- und Emotionsstörungen

Beginnend in Kindheit und Jugend: u.a.
Hyperkinetische Störungen,
Sozialverhalten, Emotionale Störungen,
Ticstörungen.

ICD-10 – Ausblick: ICD-11

i Die ICD-11 trat am 1. Januar 2022 international in Kraft und löst die ICD-10 als weltweites Klassifikationssystem ab. Für Deutschland gilt eine Übergangsfrist von fünf Jahren – bis 2027 wird weiterhin nach ICD-10 verschlüsselt.

Bis eine offizielle deutsche Übersetzung vorliegt, bleibt die ICD-10-GM (German Modification) rechtsverbindlich. Für die HPP-Prüfung ist daher die ICD-10 maßgeblich.