

# AsysTh Ausbildungsinstitut


## KLASSIFIKATIONSSYSTEME

Curriculum

1

## Überblick

- Bedarf: definierte Endpunkte z.B. in Forschung, Vergütung, Indikationsstellung
- Im psychischen Bereich empirisch abgesicherte hypothetische Konstrukte
- ICD-9: primäres Klassifikationssystem nach Ursachen; triadisches System, Karl Jaspers Schichtenregel; pro: scheinbar klar; con: geringe Interrater-Reliabilität.
- DSM-IV/ICD-10: versuchen auf ätiologische Vorannahmen zu verzichten; klassifizieren primär phänomenologisch; beschreibend mittels operationalisierter Diagnosekriterien der Psychopathologie und des Verlaufs. Keine Unterscheidung „krankhaft“/„nicht krankhaft“ und „psychotisch“ vs. „neurotisch“.
- Vom Symptom zur Diagnose: drei Hierarchie-Ebenen (Symptom – Syndrom – Diagnose)



AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH 2

2

## AMDP



Die Gründungsväter  
1965




3

3

## AMDP

- Internationaler Standard zur methodischen Dokumentation psychiatrischer Befunde
- Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie e.V.  
<https://www.amdp.de/>
- Erhebung der Anamnese und Beschreibung des **Psychopathologischen Befundes**
  1. Bewusstseinsstörungen
  2. Orientierungsstörungen
  3. Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen
  4. Formale Denkstörungen
  5. Befürchtungen und Zwänge
  6. Wahn
  7. Sinnestäuschungen
  8. Ich-Störungen
  9. Störungen der Affektivität
  10. Antriebs- und psychomotorische Störungen
  11. Circadiane Besonderheiten
  12. Sonstige/spezifische Befunde



AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH 4

4


## Inhaltliche Denkstörung Wahnerleben

**Definition**

- Krankhaft verzerrte Beurteilung der Realität, die erfahrungsunabhängig auftretend an der mit subjektiver Gewissheit (Unerschütterlichkeit) festgehalten wird.
- Perspektivenabgleich bei Zweifelseinwänden seitens anderer ist nicht möglich, kein Verständnis für die Perspektive des anderen

**Formen des Wahnerlebens**

- **Wahnstimmung** – Stimmung des Unheimlichen, Vieldeutigen, Beziehungs- und Bedeutungserleben, daraus entstehende Wahnideen
- **Wahneinfall** – Plötzliches Aufkommen wahnhafter Überzeugungen
- **Wahnwahrnehmung** – Uminterpretation von an sich neutralen Sinneseindrücken
- **Wahnerinnerung** – wahnhaft verfälschte Erinnerung
- **systematisierter Wahn** – Wahninhalte werden zu einem Wahngebäude verknüpft




AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH 5

5

## Ich - Störungen

**Definition:** Das Erleben der Meinhaftigkeit und Selbst-Urheberschaft für die eigenen Denk-, Willens-, Gefühlsakte ist gestört, so dass die Grenze zwischen Ich und Umweltdurchlässig erscheinen kann (noch nicht bei Depersonalisation und Derealisation).

- **Depersonalisation:** Der eigene Körper wirkt fremd, unwirklich, verändert
- **Derealisation:** Die Umgebung erscheint fremd, unwirklich, verändert
- **Gedankenausbreitung:** Die Gedanken des Patienten gehören nicht mehr ihmallein, andere können daran teilhaben
- **Gedankenentzug:** Gefühl, dass die eigenen Gedanken abgezogen, weggenommen werden
- **Gedankeneingebung:** Gedanken werden als von außen gesteuert, gemacht, gelenkt empfunden
- **Willensbeeinflussung:** Handlungen werden als von außen gesteuert empfunden
- **Leibliche Beeinflussung:** Körperempfindungen (oft Coenästhesien) werden als von außen gemacht empfunden (z.B. durch Fernwirkung, Strahlen etc.)



AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH 6

6

### AMDP Psychopathologischer Befund

1. Bewusstseinsstörungen
2. Orientierungsstörungen
3. Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen
4. Formale Denkstörungen
5. Befürchtungen und Zwänge
6. Wahn
7. Sinnestäuschungen
8. Ich-Störungen
9. Störungen der Affektivität
10. Antriebs- und psychomotorische Störungen
11. Circadiane Besonderheiten
12. Sonstige/spezifische Befunde

AsysTh Ausbildungsinstitut GmbH

7

### AMDP

<http://www.amdp.de/onlinetest/>

AsysTh Ausbildungsinstitut GmbH

8

### Psychischer Befund

Beispiel:

„Bei Aufnahme zeigt sich ein wacher, bewusstseinsklarer, alleits orientierter Patient. Im Kontakt ist er um freundliche Zuwendung bemüht, dabei wenig misstrauisch. Psychopathologisch imponierend ist das gut systematisierte Wahngebäude hoher Wahndynamik mit multiplen Beziehungs- und Verfolgungsideen, Wahnwahrnehmung und illusionärer Verknüpfung. Sinnestäuschungen oder psychotische Ich-Störungen sind im Gespräch nicht erulierbar. Subjektiv beklagt der Patient eine ängstlich-besorgte Grundhaltung mit deutlicher Herabgestimmtheit aber gut erhaltener Schwingungsfähigkeit. Formal fallen deutliche Antwortlatenzen auf, der Gedankenduktus scheint zäh, teilweise sprunghaft. Kognitiv sind Konzentrationsschwierigkeiten erkennbar, die Überprüfung der Merkfähigkeit bleibt ohne auffälligen Befund, die Auffassung scheint beeinträchtigt. In der Überprüfung der Abstraktionsfähigkeit mittels Sprichworten zeigen sich deutlich konkretistische Antworttendenzen mit thematischem Bezug auf das vom Patienten beschriebene wahnhafte Erleben. So erklärt er „der Apfel fällt nicht weit vom Stamm“ derart, dass das naturgemäß so sei, außer der Baum habe sehr weitläufige Verzweigungen. Nochmals darauf hingewiesen, dass nach der übertragenen Bedeutung des Sprichwortes gefragt sei, antwortet der Patient, bei dem Apfel könne es sich möglicherweise um den Nebenverdächtigen, beim Stamm um den Hauptverdächtigen handeln. Unterschiedsfragen werden prompt und konkret beantwortet. Von fremd- oder selbstaggressiven Tendenzen kann sich der Patient zur Zeit glaubhaft distanzieren. Eine Krankheitseinsicht bestand nicht.“

aus: H.J. Möller, G. Lux & Deister, A. (2013). Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Stuttgart: Thieme.

AsysTh Ausbildungsinstitut GmbH

9

### Operationalisierte Diagnostik, diagnostische Hierarchie

AsysTh Ausbildungsinstitut GmbH

10

### ICD-10 Übersicht über die Kapitel

Kapitel	Gliederung	Titel
.....	<a href="#">A00-B99</a>	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
<a href="#">III</a>	<a href="#">D50-D90</a>	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
<a href="#">IV</a>	<a href="#">E00-E90</a>	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
<a href="#">V</a>	<a href="#">F00-F99</a>	<b>Psychische und Verhaltensstörungen</b>
<a href="#">VI</a>	<a href="#">G00-G99</a>	Krankheiten des Nervensystems
.....	.....	.....
<a href="#">XX</a>	<a href="#">V01-Y84</a>	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
<a href="#">XXI</a>	<a href="#">Z00-Z99</a>	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
<a href="#">XXII</a>	<a href="#">U00-U99</a>	Schlüsselnummern für besondere Zwecke

AsysTh Ausbildungsinstitut GmbH

11

### ICD-10 Gruppen im Kapitel 5

- [F00-F09](#) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- [F10-F19](#) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- [F20-F29](#) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- [F30-F39](#) Affektive Störungen
- [F40-F48](#) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- [F50-F59](#) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- [F60-F69](#) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- [F70-F79](#) Intelligenzstörung
- [F80-F89](#) Entwicklungsstörungen
- [F90-F98](#) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- [F99-F99](#) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

AsysTh Ausbildungsinstitut GmbH

12

### ICD-10 Depression vs Belastungsreaktion

**Depressive Episode**  
 Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode **als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.**

AsysTh Ausbildungsinstitut  
 AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH

13

### Komorbidität

- Gemeinsames Auftreten verschiedener psychischer Erkrankungen bei einer Person
- Es sind nach ICD-10/ DSM so viele Diagnosen zu verschlüsseln, wie für die Beschreibung des gesamten klinischen Bilds notwendig sind.
- Bei mehreren Diagnosen sollte zwischen Haupt- und Nebendiagnosen unterschieden werden: Hauptdiagnose ist jene mit der größten klinischen Bedeutung bzw. unmittelbarer Anlass für die Konsultation ist
- Diagnosen unterschiedlicher Klassen und auch gleicher Klassen sind möglich. •
- „Multimorbidität“: es liegen zudem körperliche Erkrankungen vor.

AsysTh Ausbildungsinstitut  
 AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH

14

### Multiaxialität DSM IV-TR

**Achse I:** Klinische Störungsbilder (Alle psychischen Störungen, Zustände und sonstigen Probleme; Beispiele: Schizophrenie, Störungen der Impulskontrolle etc.).

**Achse II:** Persönlichkeitsstörungen (Beispiel: Borderline-Persönlichkeitsstörung) und geistige Behinderungen.

**Achse III:** Medizinische Krankheitsfaktoren (Für die psychische Störung relevante körperliche Probleme).

**Achse IV:** Psychosoziale und umgebungsbedingte Probleme (Beispiele: Wohnungsprobleme, Berufliche Probleme, Probleme im sozialen Umfeld)

**Achse V:** Globale Beurteilung des Funktionsniveaus anhand der GAF-Skala

AsysTh Ausbildungsinstitut  
 AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH

15

### Fehlerquellen

- Nichtbeachtung der Symptom- und Zeitkriterien
- Nichtberücksichtigung der Ausschlusskriterien
- Nichtberücksichtigung des Komorbiditätsprinzips
- Beeinflussung durch theoretische Konzepte, die nichts mit operationalisierter Diagnostik zu tun haben (z. B. verschiedene Borderline-Konzepte)
- Einfluss eigener diagnostischer Unsicherheit bei der Entscheidung für eine Diagnose (z. B. Borderline-Persönlichkeitsstörung, schizoaffektive Störung)
- Rückschluss auf eine Diagnose aufgrund eines singulären Phänomens (z. B. hysterisch = hysterische Persönlichkeitsstörung)
- Falsche Schlussfolgerungen (z. B. Halo-Effekt)

AsysTh Ausbildungsinstitut  
 AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH

16

### Wichtige DSM 5 Änderungen

- Aufhebung der multi-axialen Struktur; GAF abgeschafft
- Neuordnung der Störungsklassen und einzelner Störungen
- Betonung von dimensionalen und störungsübergreifenden Maßen (Cross-Cutting Symptom Measures)
- Einführung neuer Diagnosen (z.B. Leichte Kognitive Störungen, Binge-Eating-Störung, Prämenstruelle Dysphorische Störung, Pathologisches Horten, Dermatillomanie)
- Diagnosen-Anzahl wurde von 172 in DSM-IV auf 157 in DSM-5 reduziert
- Einige Beschwerdebilder, die teils vehement postuliert wurden (z.B. Attenuiertes Psychose-Syndrom, Burnout-Syndrom) wurden nicht hinzugenommen

APA (2013), Jacobi et al. (2013), Ehret & Berking (2013)

AsysTh Ausbildungsinstitut  
 AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH

17

### Literatur

- Freyberger H 21 Moderne operationalisierte Klassifikationssysteme psychischer Störungen in Möller, L. & Kapfhammer (Hrsg.) Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie Springer Verlag 2017, 5. Auflage, S. 517 - 532
- Helmchen H, Ahrens B. The AMDP-System. In: Ban T, Healey D & Shorter E (eds). The Rise of Psychopharmacology and The Story of CINP, Vol. Budapest: Animula; 1988, pp. 163-177
- Scharfetter C. (2002) Allgemeine Psychopathologie. 5. Aufl. Stuttgart: Thieme
- Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie e.V. <https://www.amdp.de/>
- Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie/ AMDP (2018). Das AMDP-System: Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde (10., korrigierte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Fährdich, E. & Stieglitz, R.-D. (2018). Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes. Halbstrukturiertes Interview anhand des AMDP-Systems (5., korrigierte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Stieglitz, R.-D., Haug, A., Kis, B., Kleinschmidt, S. & Thiel, A. (Hrsg.). (2018). Praxisbuch AMDP. Göttingen: Hogrefe.

AsysTh Ausbildungsinstitut  
 AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH

18

**Literatur**

- ICD-10 <https://www.dimdi.de/static/de/klaskifikationen/icd/icd-10-om/kode-suche/htmlgm2020/>
- Schellong, F., Hanschmidt, T., Ehring, C., Knaevelsrud, I., Schäfer, H., Rau, A., Dyer, A., Krüger-Gottschalk, Diagnostik der PTBS im Spannungsfeld von DSM-5 und ICD-11. Nervenarzt 2019 · 90:733–739 <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0668-0> Springer Medizin Verlag GmbH
- Döpfner M., W. Gaebel, W. Maier, W. Rief, H. Saß und M. Zaudig Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5® 2., korrigierte Auflage 2018, LXIV/1, 298 Seiten
- Seidel M., Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit; Nervenarzt 2005 · 76:79–92
- ICF <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klaskifikationen/icf/>
- ICD-11 <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klaskifikationen/icd/icd-11/>

 AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH 19

19

... NOCH FRAGEN??



AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH 20

20

**KONTAKT**

**AsysTh-Ausbildungsinstitut GmbH**

Brahmsstr. 32  
81677 München  
E-Mail: [gaese@asysth.de](mailto:gaese@asysth.de)



AsysTh - Ausbildungsinstitut GmbH 21

21