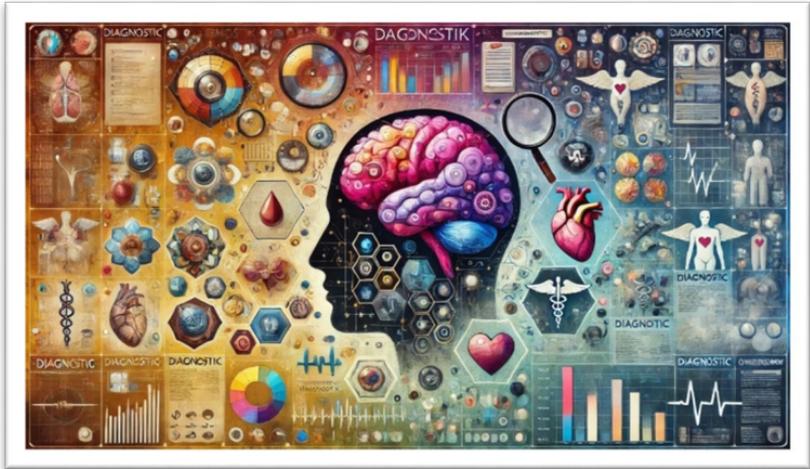


DIAGNOSTIK

ICD-10 Kapitel V (*Psychische und Verhaltensstörungen*)

ein stichpunktartiger Überblick aller wesentlichen Störungsbilder



- Symptome,
- Zeitkriterien,
- Ausschlusskriterien,
- Komorbiditäten,
- Differenzialdiagnosen,
- Diagnosekriterien,
- Verlauf und Prognose,
- Behandlungsmöglichkeiten,
- Prävalenz und Epidemiologie,
- Ätiologie,
- Prognostische Faktoren,
- Psychosoziale Faktoren,
- Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente,
- Ressourcen und Unterstützungssysteme

Für Silvia Grossklaus

Inhaltsverzeichnis

F00 – Alzheimer-Demenz	9
F01 – Vaskuläre Demenz	11
F02 – Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	13
F04 – Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	15
F05.0 – Delir, nicht durch Alkohol oder sonstige psychotrope Substanzen bedingt, ohne Demenz.....	17
F05.1 – Delir bei Demenz.....	19
F06.0 – Organische Halluzinose	21
F06.1 – Organische katatone Störung.....	23
F06.2 – Organische wahnhafte (schizophreniforme) Störung.....	25
F06.3 – Organische affektive Störung.....	27
F06.4 – Organische Angststörung	29
F06.5 – Organische dissoziative Störung.....	31
F06.6 – Organische emotional labile (asthenische) Störung	33
F06.7 – Leichte kognitive Störung.....	35
F07.0 – Organische Persönlichkeitsstörung.....	37
F07.1 – Postenzephalitisches Syndrom.....	39
F07.2 – Organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma	41
F10 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	43
F11 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide.....	45
F12 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide.....	47
F13 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika.....	49
F14 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	51
F16 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene.....	53

F18 – Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	55
F19 – Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen.....	57
F20.0 – Paranoide Schizophrenie.....	59
F20.1 – Hebephrene Schizophrenie	61
F20.2 – Katatone Schizophrenie.....	63
F20.4 – Postschizophrene Depression.....	65
F20.5 – Residuale Schizophrenie	67
F20.6 – Schizophrenes Residuum.....	69
F21 – Schizotype Störung	71
F22.0 – Wahnhafte Störung.....	73
F23.0 – Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie	75
F23.1 – Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie	77
F23.2 – Akute schizophreniforme psychotische Störung.....	79
F23.3 – Akute wahnhaft psychotische Störung.....	81
F24 – Induzierte wahnhaft psychotische Störung.....	83
F25 – Schizoaffective Störung.....	85
F30.0 – Hypomanie	87
F30.1 – Manie ohne psychotische Symptome	89
F30.2 – Manie mit psychotischen Symptomen.....	91
F31 – Bipolare affektive Störung	93
F32 – Depressive Episode.....	95
F33.0 – Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	97
F34.0 – Zykllothymia	99
F34.1 – Dysthymia.....	101

F40.0 – Agoraphobie.....	103
F40.1 – Soziale Phobie.....	105
F40.2 – Spezifische (isolierte) Phobien	107
F40.3 – Phobie mit Panikattacken	109
F41.0 – Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst].....	111
F41.1 – Generalisierte Angststörung.....	113
F41.2 – Angst und depressive Störung, gemischt	115
F42 – Zwangsgedanken oder –handlungen	117
F43.0 – Akute Belastungsreaktion	119
F43.1 – Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	121
F43.2 – Anpassungsstörungen.....	123
F45.0 – Somatisierungsstörung	125
F45.2 – Hypochondrische Störung.....	127
F45.3 – Somatoforme autonome Funktionsstörung	129
F45.4 – Anhaltende somatoforme Schmerzstörung.....	131
F48.0 – Neurasthenie	133
F48.1 – Depersonalisations-Derealisationssyndrom	135
F50.0 – Anorexia nervosa.....	137
F50.2 – Bulimia nervosa	139
F51.0 – Nichtorganische Insomnie	141
F51.1 – Nichtorganische Hypersomnie	143
F51.2 – Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus.....	145
F52.5 – Nichtorganischer Vaginismus	147
F52.6 – Nichtorganische Dyspareunie	149
F60.0 – Paranoide Persönlichkeitsstörung	151
F60.1 – Schizoide Persönlichkeitsstörung.....	153
F60.2 – Dissoziale Persönlichkeitsstörung.....	155

F60.30 – Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Impulsiver Typ	157
F60.31 – Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ	159
F60.4 – Histrionische Persönlichkeitsstörung	161
F60.5 – Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung	163
F60.6 – Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung	165
F60.7 – Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung.....	167
F63.0 – Pathologisches Spielen	169
F63.1 – Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]	171
F63.2 – Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]	173
F63.3 – Trichotillomanie	175
F64.0 – Transsexualismus.....	177
F64.2 – Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters	179
F65.2 – Exhibitionismus.....	181
F65.4 – Pädophilie	183
F65.5 – Sadomasochismus	185
F66.1 – Ich-dystone Sexualorientierung	187
F66.2 – Sexuelle Beziehungsstörung	189
F70.0 – Leichte Intelligenzminderung	191
F71.0 – Mittelgradige Intelligenzminderung	193
F72.0 – Schwere Intelligenzminderung.....	195
F73.0 – Schwerste Intelligenzminderung.....	197
F80.0 – Artikulationsstörung	199
F80.1 – Expressive Sprachstörung	201
F80.2 – Rezeptive Sprachstörung	203
F80.3 – Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]	205
F81.0 – Lese- und Rechtschreibstörung	207

F81.1 – Isolierte Rechtschreibstörung	209
F81.2 – Rechenstörung.....	211
F81.3 – Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten.....	213
F82 – Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen.....	215
F83 – Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen.....	217
F84.0 – Frühkindlicher Autismus	219
F84.1 – Atypischer Autismus.....	221
F84.2 – Rett-Syndrom.....	223
F84.5 – Asperger-Syndrom	225
F90.0 – Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung.....	227
F90.1 – Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens.....	229
F91.0 – Auf das Familienmilieu beschränkte Störung des Sozialverhaltens	231
F91.1 – Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen	233
F91.2 – Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen	235
F91.3 – Oppositionelles, aufsässiges Verhalten.....	237
F92.0 – Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, depressive Störung.....	239
F93.0 – Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters	241
F93.1 – Phobische Störung des Kindesalters.....	243
F93.2 – Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters	245
F93.3 – Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität.....	247
F94.0 – Elektiver Mutismus	249
F94.1 – Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters	251
F94.2 – Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung.....	253
F95.0 – Vorübergehende Ticstörung	255

F95.2 – Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom] 257

F98.0 – Enuresis [Einnässen] nichtorganischen Ursprungs..... 259

F98.1 – Enkopresis [Einkoten] nichtorganischen Ursprungs..... 261

F98.2 – Fütterstörung im frühen Kindesalter..... 263

F00 – Alzheimer-Demenz

Symptome

- Gedächtnisverlust (Kurz- und Langzeitgedächtnis)
- Kognitive Beeinträchtigungen (Aphasie, Apraxie, Agnosie, exekutive Dysfunktion)
- Persönlichkeitsveränderungen
- Alltagsbeeinträchtigungen

Zeitkriterien

- Beginn: Schleichend
- Dauer: Kontinuierlich fortschreitend

Ausschlusskriterien

- Andere neurologische Erkrankungen
- Psychische Störungen wie Depressionen oder Schizophrenie
- Intoxikationen oder Stoffwechselstörungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Schlafstörungen

Differenzialdiagnosen

- Vaskuläre Demenz
- Frontotemporale Demenz
- Lewy-Körper-Demenz

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und neuropsychologische Tests
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT)
- Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Progredienter Verlauf
- Durchschnittliche Überlebenszeit nach Diagnose: 8-10 Jahre

Behandlungsmöglichkeiten

- Medikamentöse Therapie (Cholinesterasehemmer, Memantin)

- Nicht-medikamentöse Ansätze (kognitive Stimulation, Ergotherapie)
- Psychosoziale Unterstützung

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz steigt mit dem Alter
- Häufigste Form der Demenz
- Frauen häufiger betroffen als Männer

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Beta-Amyloid-Plaques und Neurofibrillenbündel im Gehirn
- Risikofaktoren: Alter, Familiengeschichte, kardiovaskuläre Erkrankungen

Prognostische Faktoren

- Früher Krankheitsbeginn
- Schnelle Progression der Symptome

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Belastung der Angehörigen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Mini-Mental-Status-Test (MMST)
- Uhrentest
- Neuropsychologische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Pflegedienste
- Tagespflegeeinrichtungen
- Beratungsstellen

F01 – Vaskuläre Demenz

Symptome

- Gedächtnisverlust
- Kognitive Beeinträchtigungen (Aphasie, Apraxie, Agnosie)
- Emotionale Labilität
- Motorische Beeinträchtigungen

Zeitkriterien

- Beginn: Plötzlich oder schleichend
- Dauer: Fortschreitend, oft in Stufen

Ausschlusskriterien

- Andere Demenzformen (z.B. Alzheimer)
- Primäre neurologische Erkrankungen
- Psychische Störungen

Komorbiditäten

- Hypertonie
- Diabetes mellitus
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Differenzialdiagnosen

- Alzheimer-Demenz
- Frontotemporale Demenz
- Lewy-Körper-Demenz

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und neuropsychologische Tests
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT) zur Erkennung vaskulärer Läsionen
- Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Progressiver Verlauf, oft stufenweise Verschlechterung
- Prognose abhängig von der Kontrolle vaskulärer Risikofaktoren

Behandlungsmöglichkeiten

- Kontrolle vaskulärer Risikofaktoren (Blutdruck, Blutzucker)
- Medikamentöse Therapie zur Verbesserung der kognitiven Funktionen

- Nicht-medikamentöse Ansätze (kognitive Rehabilitation, Physiotherapie)

Prävalenz und Epidemiologie

- Zweithäufigste Form der Demenz
- Prävalenz steigt mit dem Alter und vaskulären Risikofaktoren

Ätiologie

- Vaskuläre Erkrankungen des Gehirns (z.B. Schlaganfälle, Arteriosklerose)
- Risikofaktoren: Hypertonie, Diabetes, Hyperlipidämie

Prognostische Faktoren

- Schwere der vaskulären Schäden
- Effektivität der Risikofaktorkontrolle

Psychosoziale Faktoren

- Belastung der Angehörigen
- Soziale Isolation durch körperliche und kognitive Einschränkungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Mini-Mental-Status-Test (MMST)
- Uhrentest
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Pflegedienste
- Rehabilitationsprogramme
- Beratungsstellen

F02 – Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Symptome

- Gedächtnisverlust (Kurz- und Langzeitgedächtnis)
- Kognitive Beeinträchtigungen (Aphasie, Apraxie, Agnosie, exekutive Dysfunktion)
- Persönlichkeitsveränderungen
- Alltagsbeeinträchtigungen

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel, abhängig von der Grunderkrankung
- Dauer: Kontinuierlich fortschreitend

Ausschlusskriterien

- Primäre Demenzerkrankungen (z.B. Alzheimer-Demenz)
- Akute neurologische Erkrankungen
- Psychische Störungen wie Schizophrenie

Komorbiditäten

- Parkinson-Krankheit
- HIV/AIDS
- Multiple Sklerose

Differenzialdiagnosen

- Alzheimer-Demenz
- Vaskuläre Demenz
- Frontotemporale Demenz

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und neuropsychologische Tests
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT)
- Diagnose der Grunderkrankung

Verlauf und Prognose

- Abhängig von der Grunderkrankung
- Variabler Verlauf

Behandlungsmöglichkeiten

- Behandlung der Grunderkrankung

- Medikamentöse Therapie (z.B. Cholinesterasehemmer bei Alzheimer)
- Nicht-medikamentöse Ansätze (kognitive Stimulation, Ergotherapie)
- Psychosoziale Unterstützung

Prävalenz und Epidemiologie

- Abhängig von der Grunderkrankung
- Seltenerer Form der Demenz

Ätiologie

- Abhängig von der Grunderkrankung
- Beispiele: Parkinson-Krankheit, HIV/AIDS, Multiple Sklerose

Prognostische Faktoren

- Schwere und Verlauf der Grunderkrankung
- Schnelle Progression der Symptome

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Belastung der Angehörigen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Mini-Mental-Status-Test (MMST)
- Uhrentest
- Neuropsychologische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Pflegedienste
- Tagespflegeeinrichtungen
- Beratungsstellen

F04 – Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt

Symptome

- Gedächtnisstörungen (Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis)
- Desorientiertheit (zeitlich, örtlich)
- Erhaltene Intelligenz und Bewusstsein
- Konfabulationen (Erfinden von Geschichten zur Erinnerungslücke)

Zeitkriterien

- Beginn: Plötzlich oder allmählich
- Dauer: Langfristig und stabil

Ausschlusskriterien

- Alkohol- oder Substanzmissbrauch
- Andere psychische Störungen (Schizophrenie, Depression)

Komorbiditäten

- Depressive Symptome
- Angstzustände

Differenzialdiagnosen

- Demenz
- Delir
- Korsakow-Syndrom

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und neuropsychologische Tests
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT)
- Nachweis einer organischen Ursache

Verlauf und Prognose

- Stabile Gedächtnisstörung
- Langsame oder keine Besserung

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Rehabilitation
- Gedächtnistraining
- Unterstützung durch Angehörige

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten im Vergleich zu anderen Gedächtnisstörungen
- Keine geschlechtsspezifischen Unterschiede

Ätiologie

- Hirntrauma
- Enzephalitis
- Hirntumoren

Prognostische Faktoren

- Schwere der Gehirnschädigung
- Alter des Patienten

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Belastung der Angehörigen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Mini-Mental-Status-Test (MMST)
- Neuropsychologische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Pflegedienste
- Rehabilitationsprogramme

F05.0 – Delir, nicht durch Alkohol oder sonstige psychotrope Substanzen bedingt, ohne Demenz

Symptome

- Bewusstseinsstörung
- Desorientiertheit
- Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungsstörungen
- Halluzinationen und Wahnvorstellungen
- Psychomotorische Unruhe oder Stupor
- Schlafstörungen

Zeitkriterien

- Beginn: Akut, innerhalb von Stunden bis Tagen
- Dauer: Fluktuierend, kann Tage bis Wochen anhalten

Ausschlusskriterien

- Delir durch Alkohol oder andere Substanzen
- Demenz
- Schizophrenie oder affektive Störungen

Komorbiditäten

- Infektionen
- Stoffwechselstörungen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Differenzialdiagnosen

- Alkohol- oder substanzinduziertes Delir
- Demenz
- Akute psychotische Störung

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen und Bildgebung zur Identifikation der Ursache
- Ausschluss anderer Erkrankungen

Verlauf und Prognose

- Variabel, abhängig von der Ursache und Behandlung

- Bei rechtzeitiger Behandlung oft vollständige Rückbildung der Symptome

Behandlungsmöglichkeiten

- Behandlung der zugrunde liegenden Ursache (z.B. Infektion, Elektrolytstörungen)
- Symptomatische Behandlung (Sedierung, Flüssigkeits- und Elektrolytausgleich)
- Überwachung und Pflege

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufig bei älteren Menschen und hospitalisierten Patienten
- Prävalenz steigt mit dem Alter und bei schweren Erkrankungen

Ätiologie

- Akute medizinische Zustände (Infektionen, Stoffwechselstörungen, chirurgische Eingriffe)
- Medikamentennebenwirkungen
- Schlafentzug und Stress

Prognostische Faktoren

- Schwere der zugrunde liegenden Erkrankung
- Alter des Patienten
- Geschwindigkeit und Angemessenheit der Behandlung

Psychosoziale Faktoren

- Stress und Schlafmangel
- Soziale Isolation
- Krankenhausaufenthalte

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Confusion Assessment Method (CAM)
- Delirium Rating Scale
- Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Akutmedizinische Versorgung
- Pflegedienste
- Angehörigenunterstützung und -beratung
- Rehabilitationseinrichtungen

F05.1 – Delir bei Demenz

Symptome

- Bewusstseinstörung
- Kognitive Beeinträchtigungen (Desorientierung, Gedächtnisstörungen)
- Halluzinationen, Wahnvorstellungen
- Psychomotorische Störungen (Unruhe oder Stupor)
- Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen

Zeitkriterien

- Beginn: Plötzlich
- Dauer: Stunden bis Tage, selten länger

Ausschlusskriterien

- Primäre psychiatrische Erkrankungen
- Akute neurologische Erkrankungen (z.B. Schlaganfall)
- Intoxikationen

Komorbiditäten

- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Infektionen
- Stoffwechselstörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Manische Episode
- Akute organische Psychose

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose basierend auf Anamnese und körperlicher Untersuchung
- Laboruntersuchungen und Bildgebung zum Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Akuter Verlauf
- Rückbildung der Symptome bei Behandlung der Ursache
- Risiko für erneute Episoden bei erneuter Belastung

Behandlungsmöglichkeiten

- Behandlung der zugrunde liegenden Ursache (z.B. Infektion, Dehydratation)
- Symptomatische Behandlung (Antipsychotika, Beruhigungsmittel)
- Überwachung und Unterstützung durch Pflegepersonal

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufig bei älteren Menschen mit bestehender Demenz
- Hohe Prävalenz in Krankenhäusern und Pflegeheimen

Ätiologie

- Auslöser: Infektionen, Dehydratation, Medikamentennebenwirkungen
- Risiko erhöht bei bestehender Demenz und körperlicher Gebrechlichkeit

Prognostische Faktoren

- Schwere der zugrunde liegenden Erkrankung
- Schnelligkeit der medizinischen Intervention

Psychosoziale Faktoren

- Stress durch Krankenhausaufenthalt
- Verlust vertrauter Umgebung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- CAM (Confusion Assessment Method)
- MMSE (Mini-Mental State Examination)
- EEG zur Differenzierung von anderen Zuständen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Akutpflegeeinrichtungen
- Spezialisierte geriatrische Betreuung
- Angehörigenunterstützung und Schulung

F06.0 – Organische Halluzinose

Symptome

- Anhaltende oder wiederkehrende Halluzinationen (visuell, auditiv, olfaktorisch, gustatorisch, taktil)
- Klarer Bewusstseinszustand
- Kein dominantes Wahnsyndrom

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel, abhängig von der organischen Ursache
- Dauer: Anhaltend oder wiederkehrend

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Schwere affektive Störungen
- Primäre psychotische Störungen

Komorbiditäten

- Delir
- Demenz
- Depression

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Substanzinduzierte Psychosen
- Delirium tremens

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Nachweis einer organischen Ursache durch medizinische Untersuchungen
- Neuropsychologische Tests
- Bildgebende Verfahren

Verlauf und Prognose

- Verlauf abhängig von der zugrunde liegenden organischen Erkrankung
- Prognose variiert je nach Ursache und Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten

- Behandlung der zugrunde liegenden organischen Ursache
- Antipsychotische Medikamente

- Psychosoziale Unterstützung

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz variiert je nach Population und zugrunde liegender Ursache
- Häufig bei älteren Menschen und Patienten mit neurologischen Erkrankungen

Ätiologie

- Neurologische Erkrankungen (z.B. Tumore, Epilepsie)
- Stoffwechselstörungen
- Intoxikationen

Prognostische Faktoren

- Schwere und Behandelbarkeit der organischen Ursache
- Früher Behandlungsbeginn

Psychosoziale Faktoren

- Belastung durch chronische Krankheit
- Soziale Unterstützung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- EEG
- MRT/CT
- Laboruntersuchungen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Medizinische Fachkliniken
- Psychiatrische Dienste
- Sozialarbeiter und Betreuungskräfte

F06.1 – Organische katatone Störung

Symptome

- Katatonie (Stupor, Mutismus, Negativismus, Haltungstereotypien)
- Bewegungsstörungen (Hyperkinese, Hypokinese)
- Veränderungen der Muskelspannung

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel, abhängig von der organischen Ursache
- Dauer: Bis zur Behandlung der organischen Ursache

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Affektive Störungen
- Medikamenten- oder Drogeninduzierte Katatonie

Komorbiditäten

- Neurologische Erkrankungen
- Stoffwechselstörungen
- Infektionen

Differenzialdiagnosen

- Katatone Schizophrenie
- Bipolare Störung mit katatonen Symptomen
- Delirium

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Beobachtung der Symptome
- Nachweis einer organischen Ursache durch Laboruntersuchungen, Bildgebung
- Ausschluss anderer psychischer Störungen

Verlauf und Prognose

- Abhängig von der Behandlung der organischen Ursache
- Mögliche vollständige Remission bei erfolgreicher Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten

- Behandlung der zugrunde liegenden organischen Ursache
- Medikamentöse Therapie (Benzodiazepine, Antipsychotika)
- Elektrokrampftherapie (ECT) in schweren Fällen

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten
- Auftreten in Zusammenhang mit neurologischen Erkrankungen und Stoffwechselstörungen

Ätiologie

- Neurologische Erkrankungen (Tumore, Infektionen)
- Stoffwechselstörungen (Diabetes, Elektrolytstörungen)
- Drogen- oder Medikamentenmissbrauch

Prognostische Faktoren

- Art und Schwere der organischen Ursache
- Schnelligkeit und Effektivität der Behandlung

Psychosoziale Faktoren

- Belastung der Angehörigen
- Soziale Isolation

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Beobachtung der katatonen Symptome
- Laboruntersuchungen
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Medizinische und neurologische Fachabteilungen
- Psychiatrische Versorgung
- Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen für Angehörige

F06.2 – Organische wahnhafte (schizophreniforme) Störung

Symptome

- Wahnvorstellungen
- Halluzinationen
- Desorganisiertes Denken
- Persönlichkeitsveränderungen

Zeitkriterien

- Beginn: Akut oder subakut
- Dauer: Variabel, abhängig von der organischen Ursache

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie ohne organische Ursache
- Schizoaffective Störung
- Psychotische Störung durch Substanzen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Kognitive Beeinträchtigungen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Schizoaffective Störung
- Wahnhafte Störung

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und neuropsychologische Tests
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT) zur Identifikation der organischen Ursache
- Laboruntersuchungen

Verlauf und Prognose

- Variabel, abhängig von der Behandlung der organischen Ursache
- Kann chronisch oder episodisch sein

Behandlungsmöglichkeiten

- Behandlung der zugrunde liegenden organischen Ursache

- Antipsychotische Medikamente
- Psychotherapie (unterstützend)

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten
- Tritt häufiger bei älteren Erwachsenen auf

Ätiologie

- Hirnverletzungen
- Infektionen des Zentralnervensystems
- Stoffwechselstörungen

Prognostische Faktoren

- Schwere der zugrunde liegenden organischen Erkrankung
- Frühe Intervention und Behandlung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Unterstützung
- Belastung durch die Grunderkrankung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinisches Interview
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT)
- Neuropsychologische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Medizinische Versorgung zur Behandlung der Grunderkrankung
- Psychosoziale Unterstützung
- Selbsthilfegruppen

F06.3 – Organische affektive Störung

Symptome

- Depressive Episoden oder manische Episoden
- Stimmungsschwankungen
- Kognitive Beeinträchtigungen

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel, abhängig von der organischen Ursache
- Dauer: Anhaltend, abhängig von der Behandlung der Grunderkrankung

Ausschlusskriterien

- Primäre affektive Störungen
- Substanzinduzierte affektive Störungen
- Psychotische Störungen

Komorbiditäten

- Kognitive Störungen
- Neurologische Erkrankungen
- Körperliche Erkrankungen

Differenzialdiagnosen

- Major Depression
- Bipolare Störung
- Schizoaffective Störung

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und körperliche Untersuchung
- Nachweis einer organischen Erkrankung oder Substanzwirkung
- Neuropsychologische Tests

Verlauf und Prognose

- Abhängig von der Behandlung der organischen Ursache
- Variable Prognose je nach Schwere und Art der Grunderkrankung

Behandlungsmöglichkeiten

- Behandlung der organischen Ursache

- Medikamentöse Therapie (Antidepressiva, Stimmungsstabilisierer)
- Psychotherapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz abhängig von der zugrunde liegenden organischen Erkrankung
- Keine spezifischen demografischen Unterschiede

Ätiologie

- Organische Hirnschäden
- Stoffwechselstörungen
- Infektionen, Tumoren

Prognostische Faktoren

- Schwere der organischen Erkrankung
- Früherkennung und Behandlung

Psychosoziale Faktoren

- Belastung durch die Grunderkrankung
- Unterstützung durch Familie und soziale Netzwerke

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Mini-Mental-Status-Test (MMST)
- Neuropsychologische Tests
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Pflegedienste
- Beratungsstellen
- Neurologische und psychiatrische Betreuung

F06.4 – Organische Angststörung

Symptome

- Anhaltende oder wiederkehrende Angstzustände
- Panikattacken
- Phobien
- Generalisierte Angst

Zeitkriterien

- Dauer: Anhaltend oder wiederkehrend

Ausschlusskriterien

- Primäre Angststörungen (z.B. generalisierte Angststörung, Panikstörung)
- Psychische Störungen ohne organische Grundlage

Komorbiditäten

- Depressive Störungen
- Somatoforme Störungen
- Schlafstörungen

Differenzialdiagnosen

- Generalisierte Angststörung
- Panikstörung
- Phobien ohne organische Ursache

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Untersuchung
- Ausschluss primär psychiatrischer Ursachen
- Nachweis einer zugrunde liegenden organischen Ursache

Verlauf und Prognose

- Abhängig von der Behandlung der zugrunde liegenden organischen Ursache
- Symptomverlauf kann fluktuieren

Behandlungsmöglichkeiten

- Behandlung der organischen Grunderkrankung
- Medikamentöse Therapie (z.B. Anxiolytika, Antidepressiva)
- Psychotherapeutische Ansätze

Prävalenz und Epidemiologie

- Abhängig von der Prävalenz der zugrunde liegenden organischen Erkrankungen
- Keine spezifischen demografischen Unterschiede

Ätiologie

- Organische Erkrankungen (z.B. neurologische Erkrankungen, endokrinologische Störungen)
- Substanzmissbrauch oder -entzug
- Medikamente oder Toxine

Prognostische Faktoren

- Erfolg der Behandlung der organischen Grunderkrankung
- Frühe Diagnose und Intervention

Psychosoziale Faktoren

- Belastung durch die zugrunde liegende organische Erkrankung
- Soziale Unterstützung und Netzwerke

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen und bildgebende Verfahren

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Medizinische Versorgung
- Psychotherapeutische Unterstützung
- Selbsthilfegruppen und soziale Unterstützungssysteme

F06.5 – Organische dissoziative Störung

Symptome

- Amnesie
- Fugue
- Stupor
- Trancezustände
- Identitätsstörungen

Zeitkriterien

- Beginn: Plötzlich oder schleichend
- Dauer: Variabel, abhängig von der organischen Ursache

Ausschlusskriterien

- Dissoziative Störungen ohne organische Ursache
- Psychotische Störungen
- Substanzinduzierte Störungen

Komorbiditäten

- Organische Psychosen
- Delirium
- Depression

Differenzialdiagnosen

- Dissoziative Störungen (ohne organische Ursache)
- Schizophrenie
- Konversionsstörungen

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Beobachtung
- Nachweis einer organischen Erkrankung durch medizinische Untersuchungen
- Ausschluss anderer psychischer und substanzinduzierter Störungen

Verlauf und Prognose

- Abhängig von der Behandlung der zugrunde liegenden organischen Erkrankung
- Kann episodisch oder chronisch verlaufen

Behandlungsmöglichkeiten

- Behandlung der zugrunde liegenden organischen Erkrankung
- Psychotherapie zur Unterstützung bei der Bewältigung der Symptome
- Medikamentöse Behandlung bei begleitenden psychischen Störungen

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten, genaue Prävalenz unbekannt
- Auftreten in Verbindung mit organischen Hirnerkrankungen

Ätiologie

- Organische Hirnerkrankungen (z.B. Tumore, Verletzungen, Infektionen)
- Stoffwechselstörungen
- Toxische Einflüsse

Prognostische Faktoren

- Art und Schwere der organischen Erkrankung
- Schnelligkeit der Behandlung

Psychosoziale Faktoren

- Belastende Lebensereignisse
- Soziale Unterstützung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Neuropsychologische Tests
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT)
- EEG

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Medizinische Versorgung
- Psychotherapeutische Betreuung
- Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen

F06.6 – Organische emotional labile (asthenische) Störung

Symptome

- Emotionale Labilität
- Reizbarkeit
- Müdigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schlafstörungen

Zeitkriterien

- Beginn: Nachweisbar nach organischem Ereignis oder Krankheit
- Dauer: Symptomatik über mehrere Wochen bis Monate

Ausschlusskriterien

- Primäre affektive Störungen
- Schizophrenie
- Substanzinduzierte Störungen

Komorbiditäten

- Depressive Störungen
- Angststörungen
- Schlafstörungen

Differenzialdiagnosen

- Major Depression
- Generalisierte Angststörung
- Posttraumatische Belastungsstörung

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Untersuchung
- Nachweis einer organischen Erkrankung oder Schädigung
- Neuropsychologische Tests

Verlauf und Prognose

- Variabel, abhängig von der zugrunde liegenden organischen Ursache
- Oft Besserung bei Behandlung der organischen Ursache

Behandlungsmöglichkeiten

- Behandlung der zugrunde liegenden organischen Erkrankung

- Psychotherapeutische Unterstützung
- Medikamente (z.B. Antidepressiva, Anxiolytika)

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten, genaue Prävalenz unbekannt
- Häufig bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen oder nach Hirnverletzungen

Ätiologie

- Neurologische Erkrankungen (z.B. Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall)
- Systemische Erkrankungen (z.B. Schilddrüsenfunktionsstörungen)
- Substanzmissbrauch oder Intoxikationen

Prognostische Faktoren

- Schwere der organischen Schädigung
- Effektivität der Behandlung der organischen Ursache

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Unterstützung
- Belastungen durch die Grunderkrankung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Mini-Mental-Status-Test (MMST)
- Uhrentest
- Neuropsychologische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Psychosoziale Beratung
- Selbsthilfegruppen
- Rehabilitationseinrichtungen
- Pflegedienste

F06.7 – Leichte kognitive Störung

Symptome

- Gedächtnisprobleme
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Leichte Beeinträchtigung der exekutiven Funktionen
- Schwierigkeiten bei komplexen Aufgaben

Zeitkriterien

- Beginn: Allmählich
- Dauer: Mindestens mehrere Monate, typischerweise länger als 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Demenz
- Delirium
- Schwere depressive Episode
- Substanzmissbrauch

Komorbiditäten

- Leichte depressive Störungen
- Angststörungen
- Schlafstörungen

Differenzialdiagnosen

- Major Neurokognitive Störung (Demenz)
- Delirium
- Depressive Störungen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Neuropsychologische Tests zur objektiven Bewertung der kognitiven Beeinträchtigungen
- Klinische Anamnese und Beobachtung
- Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Stabil oder leicht progredient
- Kann sich zu einer Demenz entwickeln

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Rehabilitation

- Psychotherapie (kognitiv-behavioral)
- Behandlung von Komorbiditäten

Prävalenz und Epidemiologie

- Zunehmende Häufigkeit mit steigendem Alter
- Geschlechtsspezifische Unterschiede unklar

Ätiologie

- Multifaktoriell: Genetik, vaskuläre Faktoren, Gehirntrauma
- Risikofaktoren: Alter, Hypertonie, Diabetes

Prognostische Faktoren

- Frühe Erkennung und Behandlung von Komorbiditäten
- Kardiovaskuläre Gesundheit

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Unterstützung
- Mentale Stimulation

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Mini-Mental-Status-Test (MMST)
- Neuropsychologische Testbatterien

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Gedächtniskliniken
- Selbsthilfegruppen
- Tagespflegeeinrichtungen
- Beratungsstellen

F07.0 – Organische Persönlichkeitsstörung

Symptome

- Persönlichkeitsveränderungen (Affektverflachung, Reizbarkeit, emotionale Labilität)
- Impulsivität
- Sozial unangepasstes Verhalten
- Verminderte Fähigkeit zur Planung und Voraussicht

Zeitkriterien

- Beginn: Nachweisbar nach einem hirnorganischen Ereignis
- Dauer: Mindestens sechs Monate anhaltend

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Affektive Störungen
- Substanzinduzierte Störungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Suchtproblematik

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Bipolare Störung
- Persönlichkeitsstörungen

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Untersuchung
- Neuropsychologische Tests
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT)

Verlauf und Prognose

- Variabel, abhängig von der Ursache und dem Ausmaß der Hirnschädigung
- Teilweise Besserung möglich, oft jedoch chronisch

Behandlungsmöglichkeiten

- Medikamentöse Therapie (Antipsychotika, Antidepressiva)
- Psychotherapie

- Rehabilitative Maßnahmen

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltenerer Diagnose, genaue Prävalenz unbekannt
- Häufiger nach schweren Hirnverletzungen oder Erkrankungen

Ätiologie

- Hirnverletzungen (z.B. Schädel-Hirn-Trauma)
- Neurodegenerative Erkrankungen
- Hirninfektionen

Prognostische Faktoren

- Schwere und Ort der Hirnschädigung
- Früher Behandlungsbeginn

Psychosoziale Faktoren

- Unterstützung durch Familie und soziale Netzwerke
- Belastung durch soziales Fehlverhalten

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Frontal Assessment Battery (FAB)
- Iowa Gambling Task
- Bildgebende Verfahren

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Rehabilitationszentren
- Sozialarbeiter und psychologische Betreuung

F07.1 – Postenzephalitisches Syndrom

Symptome

- Kognitive Beeinträchtigungen (Gedächtnisstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten)
- Persönlichkeitsveränderungen (Reizbarkeit, emotionale Labilität)
- Psychische Symptome (Depression, Angst)
- Neurologische Symptome (Kopfschmerzen, Schwindel)

Zeitkriterien

- Beginn: Nach Enzephalitis
- Dauer: Länger als 3 Monate

Ausschlusskriterien

- Andere neurologische Erkrankungen
- Psychische Störungen, die nicht in Zusammenhang mit Enzephalitis stehen
- Intoxikationen oder Stoffwechselstörungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Differenzialdiagnosen

- Chronisches Müdigkeitssyndrom
- Organische Persönlichkeitsstörung
- Residualzustände nach Schädel-Hirn-Trauma

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Anamnese einer durchgemachten Enzephalitis
- Neuropsychologische Tests
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT)

Verlauf und Prognose

- Variable Prognose, abhängig von der Schwere der initialen Enzephalitis
- Teilweise Besserung möglich, aber auch chronische Verläufe

Behandlungsmöglichkeiten

- Symptomatische Behandlung (Schmerztherapie, Antidepressiva)
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie)
- Neurorehabilitation

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltene Komplikation nach Enzephalitis
- Prävalenz abhängig von Enzephalitishäufigkeit

Ätiologie

- Folge einer viralen oder bakteriellen Enzephalitis
- Entzündungsprozesse im Gehirn

Prognostische Faktoren

- Schwere der Enzephalitis
- Alter und allgemeiner Gesundheitszustand des Patienten

Psychosoziale Faktoren

- Belastung durch chronische Symptome
- Unterstützung durch Familie und soziales Umfeld

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Mini-Mental-Status-Test (MMST)
- Neuropsychologische Testbatterien
- Bildgebende Verfahren

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Neuropsychologische Rehabilitation
- Soziale Beratungsdienste
- Unterstützung durch Pflegedienste und ambulante Betreuung

F07.2 – Organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma

Symptome

- Veränderungen der Persönlichkeit und des Verhaltens
- Emotionale Labilität
- Reizbarkeit
- Verminderte kognitive Fähigkeiten
- Konzentrationsstörungen
- Gedächtnisprobleme

Zeitkriterien

- Beginn: Innerhalb von sechs Monaten nach Schädel-Hirn-Trauma
- Dauer: Variabel, abhängig von Schwere des Traumas und Rehabilitation

Ausschlusskriterien

- Vorbestehende psychische Störungen
- Substanzmissbrauch
- Andere neurologische Erkrankungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Differenzialdiagnosen

- Demenz
- Schizophrenie
- Bipolare Störung

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Anamnese eines Schädel-Hirn-Traumas
- Neuropsychologische Tests
- Bildgebende Verfahren (MRT, CT)

Verlauf und Prognose

- Verlauf abhängig von Schwere und Lokalisation des Traumas
- Besserung möglich, aber häufig bleibende Beeinträchtigungen

Behandlungsmöglichkeiten

- Neurorehabilitation
- Psychotherapie (kognitiv-behavioral)
- Medikation zur Symptomlinderung (Antidepressiva, Antipsychotika)
- Ergotherapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz variiert je nach Schwere des Traumas
- Häufig bei jüngeren Erwachsenen und Männern aufgrund höherer Unfallraten

Ätiologie

- Direktes Ergebnis eines Schädel-Hirn-Traumas
- Schädigung von Hirnstrukturen durch mechanische Einwirkung

Prognostische Faktoren

- Schwere des initialen Traumas
- Frühzeitige und umfassende Rehabilitation

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Unterstützung
- Berufliche Wiedereingliederung
- Lebensqualität der Betroffenen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Glasgow Coma Scale (GCS)
- Mini-Mental-Status-Test (MMST)
- Neuropsychologische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Rehabilitationseinrichtungen
- Sozialdienste
- Berufliche Wiedereingliederungsprogramme

F10 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

Symptome

- Kontrollverlust über Alkoholkonsum
- Toleranzentwicklung
- Entzugssymptome
- Vernachlässigung anderer Interessen
- Fortgesetzter Gebrauch trotz schädlicher Folgen

Zeitkriterien

- Dauer: Mindestens 12 Monate

Ausschlusskriterien

- Primäre psychische Störungen
- Andere Substanzmissbrauchsstörungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Persönlichkeitsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Bipolare Störung
- Andere Substanzmissbrauchsstörungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese
- Klinische Interviews
- Fragebögen (z.B. AUDIT)

Verlauf und Prognose

- Chronisch und progressiv ohne Behandlung
- Hohe Rückfallquote

Behandlungsmöglichkeiten

- Entzugsbehandlung (ambulant oder stationär)
- Medikamentöse Therapie (z.B. Disulfiram, Naltrexon)
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, Motivierende Gesprächsführung)
- Selbsthilfegruppen (z.B. Anonyme Alkoholiker)

Prävalenz und Epidemiologie

- Hohe Prävalenz weltweit
- Männer häufiger betroffen als Frauen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Psychosoziale Faktoren
- Umweltfaktoren

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn des Konsums
- Hohe Trinkmengen
- Mangelnde soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Stress
- Soziale Isolation
- Familiäre Belastungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Alkoholabhängigkeitsfragebogen (AUDIT)
- CAGE-Fragebogen
- Leberfunktionstests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Entzugskliniken
- Beratungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Rehabilitationsprogramme

F11 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode

Symptome

- Starker Wunsch oder Zwang, Opiode zu konsumieren
- Kontrollverlust über den Konsum
- Entzugserscheinungen
- Toleranzentwicklung
- Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Konsums

Zeitkriterien

- Konsum mindestens über einen Zeitraum von 12 Monaten

Ausschlusskriterien

- Konsum anderer Substanzen als primäre Ursache der Symptome
- Primäre psychische Störungen wie Schizophrenie oder bipolare Störung

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV)

Differenzialdiagnosen

- Psychische Störungen durch andere Substanzen
- Primäre affektive Störungen
- Schizophrenie

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Interviews
- Drogenscreening
- Beobachtung des Verhaltens und der körperlichen Symptome

Verlauf und Prognose

- Chronischer und rezidivierender Verlauf
- Hohe Rückfallquote
- Potenziell tödlich durch Überdosierung

Behandlungsmöglichkeiten

- Substitutionstherapie (z.B. Methadon, Buprenorphin)
- Entgiftung und Entzugsbehandlung

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, Motivationssteigernde Therapie)
- Selbsthilfegruppen und soziale Unterstützung

Prävalenz und Epidemiologie

- Weltweit verbreitet
- Hohe Prävalenz in bestimmten Risikogruppen (z.B. Schmerzpatienten, Personen mit vorangegangenen Substanzgebrauchsstörungen)

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Psychosoziale Faktoren (z.B. Traumata, Stress)
- Verfügbarkeit und Zugang zu Opioiden

Prognostische Faktoren

- Früher Behandlungsbeginn
- Stabile soziale Unterstützung
- Teilnahme an Langzeittherapieprogrammen

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Arbeitsplatzverlust
- Belastung und Konflikte im familiären Umfeld

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- DSM-5-Kriterien für Substanzgebrauchsstörungen
- Addiction Severity Index (ASI)
- Klinisches Interview und Drogenscreening

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Suchtberatungsstellen
- Rehabilitationsprogramme
- Selbsthilfegruppen (z.B. Narcotics Anonymous)
- Sozialarbeiter und Unterstützungsdienste

F12 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide

Symptome

- Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen
- Stimmungsschwankungen
- Verhaltensveränderungen
- Körperliche Symptome (z.B. erhöhter Puls, rote Augen, Mundtrockenheit)

Zeitkriterien

- Beginn: In der Regel während oder nach chronischem Konsum
- Dauer: Symptome müssen mindestens einen Monat oder wiederholt innerhalb von 12 Monaten auftreten

Ausschlusskriterien

- Psychische Störungen ohne Cannabinoid-Konsum
- Körperliche Krankheiten, die die Symptome erklären könnten
- Konsum anderer Substanzen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressionen
- Andere Substanzmissbrauchsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Bipolare Störung
- Angststörungen ohne Substanzgebrauch

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und Konsummuster
- Klinische Interviews
- Körperliche Untersuchung und Laboruntersuchungen

Verlauf und Prognose

- Verlauf variiert je nach Konsummuster und individueller Anfälligkeit
- Mögliche Chronifizierung bei dauerhaftem Konsum
- Besserung bei Abstinenz

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie)
- Medikamentöse Unterstützung bei Entzugssymptomen
- Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz variiert je nach Region und Altersgruppe
- Höher bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Männer häufiger betroffen als Frauen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Umweltfaktoren und soziale Einflüsse
- Verfügbarkeit und Akzeptanz der Droge

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn des Konsums
- Hohe Konsumfrequenz und -menge

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Probleme im familiären und beruflichen Umfeld

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Structured Clinical Interview for DSM (SCID)
- Fragebögen zur Erfassung des Substanzgebrauchs

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Entzugskliniken
- Rehabilitationsprogramme
- Unterstützung durch Sozialarbeiter und Therapeuten

F13 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika

Symptome

- Desorientierung
- Gedächtnisstörungen
- Stimmungsschwankungen
- Verhaltensauffälligkeiten

Zeitkriterien

- Dauer: Mindestens ein Monat oder wiederholt in einem Jahr

Ausschlusskriterien

- Primäre psychische Störungen
- Andere Substanzabhängigkeiten
- Organische Gehirnerkrankungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Andere Substanzmissbrauchsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Alkoholabhängigkeit
- Schizophrenie
- Affektive Störungen

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Klinische Anamnese und Beobachtung
- Substanznachweis (Blut, Urin)
- Neuropsychologische Tests

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf, abhängig von Dauer und Schwere des Missbrauchs
- Hohe Rückfallrate bei unzureichender Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten

- Entzugstherapie
- Medikamentöse Unterstützung (z.B. Benzodiazepin-Ausschleichung)

- Psychotherapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Höhere Prävalenz bei älteren Erwachsenen und Frauen
- Oft sekundär zu Schlafstörungen oder Angststörungen

Ätiologie

- Langzeitgebrauch von Sedativa oder Hypnotika
- Psychosoziale Stressfaktoren

Prognostische Faktoren

- Früher Behandlungsbeginn
- Stabile soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Arbeitslosigkeit

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- DSM-5 Kriterien für Substanzmissbrauch
- Fragebögen zur Suchtverhaltensbewertung

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen (z.B. Narcotics Anonymous)
- Rehabilitationseinrichtungen
- Psychosoziale Beratungsstellen

F14 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain

Symptome

- Intensives Verlangen nach Kokain
- Toleranzentwicklung und Entzugssymptome
- Psychomotorische Erregung oder Hemmung
- Paranoia, Halluzinationen
- Stimmungsschwankungen, Depressionen

Zeitkriterien

- Beginn: Kurz nach dem Konsum
- Dauer: Variiert je nach Intensität und Dauer des Konsums

Ausschlusskriterien

- Andere psychotrope Substanzen
- Primäre psychische Störungen ohne Substanzbezug

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Schlafstörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Bipolare Störung
- Andere substanzinduzierte Störungen

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und körperliche Untersuchung
- Drogentests (Urin, Blut)
- Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Abhängigkeit kann chronisch werden
- Langfristige psychische Störungen möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Entzugsbehandlung
- Verhaltenstherapie
- Medikation (Antidepressiva, Antipsychotika)
- Selbsthilfegruppen

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz variiert nach Region und Bevölkerungsgruppe
- Höhere Raten bei jungen Erwachsenen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Soziale und Umweltfaktoren
- Verfügbarkeit und Zugang zu Kokain

Prognostische Faktoren

- Schwere der Abhängigkeit
- Vorhandensein von psychischen Störungen
- Soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Kriminalität und rechtliche Probleme
- Familiäre Belastung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Drogenscreening
- Psychiatrische Bewertung
- Fragebögen zur Suchtbewertung

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Entzugskliniken
- Beratungsstellen
- Rehabilitationseinrichtungen
- Selbsthilfegruppen

F16 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene

Symptome

- Wahrnehmungsveränderungen
- Halluzinationen (visuell, auditiv)
- Depersonalisation und Derealisation
- Veränderte Gedankenprozesse
- Angst und Panikattacken

Zeitkriterien

- Beginn: Während oder kurz nach dem Konsum
- Dauer: Symptome können stunden- bis tagelang anhalten, bei Flashbacks intermittierend

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie und andere psychotische Störungen
- Organische Ursachen
- Intoxikation durch andere Substanzen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressive Episoden
- Substanzmissbrauch anderer Drogen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Bipolare Störung
- Akute Intoxikation durch andere Substanzen

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Anamnese des Halluzinogenkonsums
- Klinische Beobachtung und psychologische Tests
- Ausschluss anderer Ursachen durch Laboruntersuchungen

Verlauf und Prognose

- Akute Symptome klingen meist innerhalb weniger Tage ab
- Flashbacks können auftreten
- Langfristige psychische Störungen bei wiederholtem Konsum möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Akute Behandlung: Beruhigungsmittel, Umgebungssicherheit
- Langfristige Therapie: Psychotherapie, Entzugstherapie
- Unterstützung durch Selbsthilfegruppen

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz variiert je nach Substanz und Region
- Häufiger bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Männer häufiger betroffen als Frauen

Ätiologie

- Konsum von Halluzinogenen (z.B. LSD, Psilocybin, Meskalin)
- Psychosoziale und genetische Risikofaktoren

Prognostische Faktoren

- Häufigkeit und Menge des Konsums
- Vorbestehende psychische Erkrankungen

Psychosoziale Faktoren

- Peer-Einfluss und soziale Umgebung
- Stress und Lebenskrisen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Anamnestische Erhebung
- Drogen-Screening
- Psychiatrische Beurteilung

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Drogenberatungsstellen
- Entzugskliniken
- Psychosoziale Beratungsdienste

F18 – Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel

Symptome

- Kognitive Beeinträchtigungen
- Emotionale Labilität
- Verhaltensstörungen
- Halluzinationen und Wahnvorstellungen
- Motorische Beeinträchtigungen

Zeitkriterien

- Beginn: Nach wiederholtem Gebrauch
- Dauer: Symptome können nach Absetzen persistieren

Ausschlusskriterien

- Missbrauch anderer Substanzen
- Primäre psychische Störungen
- Organische Hirnerkrankungen

Komorbiditäten

- Substanzmissbrauch (andere Drogen)
- Depressive Störungen
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Bipolare Störung
- Organische Psychosen

Triadisches System

- Exogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Bewertung
- Nachweis von Lösungsmittelgebrauch
- Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Abhängig von Dauer und Intensität des Missbrauchs
- Mögliche irreversible kognitive und neurologische Schäden

Behandlungsmöglichkeiten

- Entzug und Rehabilitation
- Psychotherapie (Verhaltenstherapie)

- Soziale Unterstützung und Reintegration

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufiger bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Sozial benachteiligte Gruppen stärker betroffen

Ätiologie

- Einfache Verfügbarkeit und niedrige Kosten flüchtiger Lösungsmittel
- Soziale und psychologische Risikofaktoren

Prognostische Faktoren

- Früher Interventionsbeginn
- Soziale Unterstützung
- Dauer und Intensität des Missbrauchs

Psychosoziale Faktoren

- Sozialer Rückzug
- Familiäre Probleme
- Schul- oder Arbeitsprobleme

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Drogenanamnese
- Psychometrische Tests zur kognitiven Beurteilung
- Neurologische Untersuchungen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Suchthilfeeinrichtungen
- Selbsthilfegruppen
- Soziale und berufliche Rehabilitationsprogramme

F19 – Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen

Symptome

- Abhängigkeitssyndrom
- Entzugssymptome
- Psychische Störungen (Depression, Angst, Psychosen)
- Verhaltensstörungen (aggressives Verhalten, soziale Isolation)

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel, abhängig von Substanzen
- Dauer: Wiederholter Gebrauch über längere Zeit

Ausschlusskriterien

- Reine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit ohne multiple Substanzen
- Psychische Störungen ohne Substanzgebrauch

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Persönlichkeitsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Einzelne Substanzabhängigkeit (z.B. Alkoholabhängigkeit)
- Schizophrenie
- Bipolare Störung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese des Substanzgebrauchs
- Klinische Interviews
- Laboruntersuchungen (Blut, Urin)

Verlauf und Prognose

- Variabel, abhängig von Substanzen und Behandlung
- Chronischer Verlauf möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Entzugstherapie
- Langzeittherapie (stationär oder ambulant)

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, Motivational Interviewing)
- Selbsthilfegruppen

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz variabel, abhängig von Region und Substanzen
- Häufigkeit steigt in sozial benachteiligten Gruppen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Psychosoziale Faktoren (Stress, Trauma)
- Verfügbarkeit und soziale Akzeptanz der Substanzen

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn des Gebrauchs
- Fehlende soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Arbeitslosigkeit
- Kriminalität

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Suchtfragebögen (z.B. CAGE, AUDIT)
- Psychologische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Entzugskliniken
- Suchtberatungsstellen
- Selbsthilfegruppen (z.B. Narcotics Anonymous)
- Sozialarbeiter und Betreuungsdienste

F20.0 – Paranoide Schizophrenie

Symptome

- Wahnvorstellungen (häufig Verfolgungswahn)
- Halluzinationen (oft akustisch)
- Misstrauen und Feindseligkeit

Zeitkriterien

- Beginn: Schleichend oder akut
- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Organische Ursachen (z.B. Hirnverletzungen)
- Substanzinduzierte Psychosen
- Affektive Störungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Schizoaffective Störung
- Wahnhafte Störung
- Bipolare Störung mit psychotischen Merkmalen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Beurteilung durch Anamnese und psychopathologischen Befund
- Ausschluss anderer Ursachen durch medizinische Untersuchungen

Verlauf und Prognose

- Variabel, episodisch oder chronisch
- Teilweise Remission möglich, oft mit Residualsymptomen

Behandlungsmöglichkeiten

- Antipsychotika
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, Psychoedukation)
- Sozialtherapeutische Maßnahmen

Prävalenz und Epidemiologie

- Lebenszeitprävalenz: ca. 1%
- Männer und Frauen etwa gleich häufig betroffen
- Ersterkrankung meist im jungen Erwachsenenalter

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Neurobiologische Faktoren (Dopamin-Hypothese)
- Umweltfaktoren (Stress, Drogenkonsum)

Prognostische Faktoren

- Früher Behandlungsbeginn
- Gute prämorbidie Anpassung
- Unterstützung durch das soziale Umfeld

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Stigmatisierung und Diskriminierung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)
- Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Tageskliniken
- Betreutes Wohnen
- Rehabilitationseinrichtungen

F20.1 – Hebephrene Schizophrenie

Symptome

- Desorganisierte Sprache und Verhalten
- Flache oder unangemessene Affekte
- Mangel an zielgerichtetem Verhalten

Zeitkriterien

- Beginn: Jugendalter oder frühes Erwachsenenalter
- Dauer: Mindestens 1 Monat für diagnostische Kriterien

Ausschlusskriterien

- Andere Formen der Schizophrenie (paranoid, kataton)
- Affektive Störungen
- Organische Hirnerkrankungen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depression
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Schizotypie Störung
- Schizoaffective Störung
- Autismus-Spektrum-Störung

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Beobachtung
- Ausschluss anderer psychischer und organischer Erkrankungen

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf
- Schleichender Beginn
- Oft schlechte Prognose hinsichtlich der sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit

Behandlungsmöglichkeiten

- Antipsychotika
- Psychosoziale Interventionen (Therapie, Rehabilitation)
- Unterstützung durch betreutes Wohnen und Tagesstrukturierung

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltener als paranoide Schizophrenie
- Häufiger bei Männern als bei Frauen
- Beginn meist im Jugendalter

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Neurobiologische Veränderungen
- Umweltfaktoren

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn
- Schwere der initialen Symptome

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Belastung der Familie

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Strukturiertes klinisches Interview
- Psychopathologischer Befund (z.B. PANSS)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Betreuung
- Rehabilitationsprogramme

F20.2 – Katatone Schizophrenie

Symptome

- Psychomotorische Störungen (Stupor, Erregung)
- Negativismus
- Rigidität
- Wachstartige Biegsamkeit
- Befehlsautomatie

Zeitkriterien

- Beginn: Meist schleichend
- Dauer: Symptome mindestens 1 Monat

Ausschlusskriterien

- Organische Hirnerkrankungen
- Affektive Störungen
- Drogenmissbrauch

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Malignes neuroleptisches Syndrom
- Enzephalitis
- Intoxikationen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Beobachtung der psychomotorischen Symptome
- Ausschluss organischer Ursachen durch bildgebende Verfahren und Laboruntersuchungen

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Mögliche vollständige Remission oder chronischer Verlauf

Behandlungsmöglichkeiten

- Antipsychotika (insbesondere atypische Antipsychotika)
- Elektrokrampftherapie (EKT)
- Psychotherapie zur Unterstützung

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltener Form der Schizophrenie
- Keine geschlechtsspezifischen Unterschiede

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Neurobiologische Faktoren
- Umweltfaktoren

Prognostische Faktoren

- Frühzeitiger Behandlungsbeginn
- Gute prämorbid Anpassung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Unterstützung
- Belastung der Angehörigen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Interviews und Beobachtung
- Skalen zur Erfassung katatoner Symptome (z.B. Bush-Francis Catatonia Rating Scale)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Unterstützende Psychosoziale Dienste
- Tageskliniken und Rehabilitationszentren

F20.4 – Postschizophrene Depression

Symptome

- Depressive Stimmung
- Anhedonie (Verlust des Interesses an Aktivitäten)
- Müdigkeit und Energiemangel
- Schlafstörungen
- Vermindertes Selbstwertgefühl

Zeitkriterien

- Beginn: Nach Abklingen der akuten schizophrenen Symptome
- Dauer: Mindestens zwei Wochen

Ausschlusskriterien

- Keine aktuellen Schizophreniesymptome im Vordergrund
- Keine bipolare Störung
- Keine primäre affektive Störung

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- Somatische Erkrankungen

Differenzialdiagnosen

- Major Depression
- Bipolare Störung
- Schizoaffektive Störung

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychologische Tests
- Ausschluss anderer affektiver Störungen

Verlauf und Prognose

- Variable Dauer der depressiven Phase
- Prognose abhängig von der Schwere der Depression und der vorhergehenden Schizophrenie

Behandlungsmöglichkeiten

- Antidepressiva
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie)
- Unterstützung durch Selbsthilfegruppen

Prävalenz und Epidemiologie

- Tritt bei einem Teil der Patienten nach einer schizophrenen Episode auf
- Keine genauen Prävalenzzahlen bekannt

Ätiologie

- Multifaktoriell (biologische, psychologische und soziale Faktoren)
- Mögliche neurobiologische Veränderungen durch die Schizophrenie

Prognostische Faktoren

- Schwere der vorhergehenden schizophrenen Episode
- Unterstützungssysteme und psychosoziale Faktoren

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Unterstützung
- Belastung durch die vorhergehende Schizophrenie

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Beck Depressions-Inventar (BDI)
- Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Betreutes Wohnen

F20.5 – Residuale Schizophrenie

Symptome

- Anhaltende Negativsymptome (Affektverflachung, Anhedonie, Apathie)
- Sprachliche Verarmung
- Geringe soziale Interaktion und Funktionsfähigkeit
- Residuale Positivsymptome (mild ausgeprägte Wahnideen oder Halluzinationen)

Zeitkriterien

- Beginn: Nach einer akuten Phase der Schizophrenie
- Dauer: Symptome müssen mindestens ein Jahr anhalten

Ausschlusskriterien

- Andere psychotische Störungen
- Organische Erkrankungen des Gehirns
- Substanzmissbrauch

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Schizoaffective Störung
- Schizotype Persönlichkeitsstörung
- Organische psychotische Störungen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch psychiatrische Anamnese und Interview
- Langfristige Beobachtung des Krankheitsverlaufs
- Ausschluss anderer psychotischer und organischer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Chronisch, meist stabilisiert nach akuter Phase
- Negativsymptome können sich verschlimmern
- Langfristige soziale und berufliche Beeinträchtigung

Behandlungsmöglichkeiten

- Antipsychotika (zur Vermeidung von Rückfällen)
- Psychosoziale Interventionen (Therapie, Rehabilitation)
- Unterstützung durch Sozialdienste und Betreuungsangebote

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: Geringer Anteil aller Schizophrenieformen
- Meist jüngere Erwachsene betroffen, nach akuten Schizophreniephasen

Ätiologie

- Multifaktoriell (genetische Prädisposition, neurobiologische Veränderungen)
- Umweltfaktoren und Stressoren

Prognostische Faktoren

- Frühzeitige Behandlung und Stabilisierung
- Ausprägtheit der Negativsymptome

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Belastung durch langfristige Betreuung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale)
- SANS (Scale for the Assessment of Negative Symptoms)
- Klinisches Interview und Verlaufsbeobachtung

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Psychosoziale Rehabilitationsprogramme
- Betreutes Wohnen
- Selbsthilfegruppen
- Soziale Dienste und Integrationshilfen

F20.6 – Schizophrenes Residuum

Symptome

- Anhaltende, negative Symptome
- Sozialer Rückzug
- Affektverflachung
- Sprachverarmung
- Antriebslosigkeit

Zeitkriterien

- Beginn: Nach einer oder mehreren schizophrenen Episoden
- Dauer: Mindestens ein Jahr anhaltende negative Symptome

Ausschlusskriterien

- Andere psychotische Störungen
- Affektive Störungen
- Organische Ursachen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Schizoaffektive Störung
- Major Depression mit psychotischen Merkmalen
- Persönlichkeitsstörungen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Anamnese früherer schizophrenen Episoden
- Negative Symptome über mindestens ein Jahr
- Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf
- Stabile, aber anhaltende negative Symptome

Behandlungsmöglichkeiten

- Antipsychotika (niedrige Dosis)
- Psychosoziale Interventionen (Sozialtraining, Ergotherapie)
- Unterstützung und Rehabilitation

Prävalenz und Epidemiologie

- Schizophrene Störungen: 1% der Bevölkerung
- Residuale Form tritt häufig nach mehreren Episoden auf

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Hirnstrukturelle Veränderungen
- Umweltfaktoren (Stress, Trauma)

Prognostische Faktoren

- Anzahl und Schwere früherer Episoden
- Soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Stigmatisierung
- Langfristige Betreuung notwendig

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale)
- BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Betreutes Wohnen
- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Rehabilitationsprogramme

F21 – Schizotype Störung

Symptome

- Ungewöhnliche Wahrnehmungen
- Seltsames Denken und Sprechen
- Paranoide oder misstrauische Ideen
- Unangemessener oder eingeschränkter Affekt
- Sozialer Rückzug

Zeitkriterien

- Dauer: Chronisch, meist seit Jugendalter

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Affektive Störungen mit psychotischen Symptomen
- Organische Ursachen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressionen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Paranoide Persönlichkeitsstörung
- Schizoide Persönlichkeitsstörung

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Beurteilung durch psychiatrisches Interview
- Ausschluss organischer Ursachen und anderer psychotischer Störungen

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf
- Schwankende Intensität der Symptome
- Lebenslange soziale und berufliche Einschränkungen möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie)
- Antipsychotika bei Bedarf
- Soziale Fertigkeitstraining

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: ca. 3% der Bevölkerung
- Häufiger bei Männern

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Neurobiologische Faktoren

Prognostische Faktoren

- Frühe Intervention
- Soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Belastende Kindheitserfahrungen
- Soziale Isolation

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Diagnostisches Interview
- Skalen zur Beurteilung schizotypischer Merkmale

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Unterstützungsnetzwerke für soziale Integration
- Psychosoziale Beratungsstellen

F22.0 – Wahnhafte Störung

Symptome

- Anhaltende, nicht bizarre Wahnvorstellungen
- Fehlende wesentliche Halluzinationen
- Wenige oder keine affektiven Symptome
- Keine kognitiven Beeinträchtigungen

Zeitkriterien

- Beginn: Schleichend oder akut
- Dauer: Mindestens 3 Monate

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Affektive Störungen
- Organische Ursachen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressionen
- Zwangsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Affektive Psychosen
- Demenzen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychiatrische Untersuchung
- Ausschluss organischer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Chronische oder episodische Verläufe möglich
- Lebenslange Beeinträchtigung möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Antipsychotika
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie)
- Psychoedukation

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 0,03% - 0,2%
- Männer und Frauen etwa gleich häufig betroffen
- Beginn häufig im mittleren Erwachsenenalter

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Psychosoziale Stressoren
- Störungen der Neurotransmitter

Prognostische Faktoren

- Früher Behandlungsbeginn
- Soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Belastung durch die Wahnvorstellungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Psychiatrische Anamnese
- Structured Clinical Interview for DSM (SCID)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Soziale Dienste
- Psychosoziale Beratungsstellen

F23.0 – Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie

Symptome

- Schnelle Veränderung von Halluzinationen und Wahnvorstellungen
- Intensive und wechselnde Affekte (Freude, Angst, Reizbarkeit)
- Desorientierung

Zeitkriterien

- Beginn: Plötzlich, innerhalb von zwei Wochen
- Dauer: Vorübergehend, Rückbildung innerhalb von drei Monaten

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Substanzinduzierte Psychose
- Organische psychische Störungen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressive Episoden

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Bipolare Störung
- Schizoaffective Störung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Beobachtung
- Ausschluss organischer Ursachen und Substanzeinfluss

Verlauf und Prognose

- Meist günstiger Verlauf
- Spontane Rückbildung der Symptome

Behandlungsmöglichkeiten

- Antipsychotische Medikation
- Beruhigungsmittel
- Psychotherapie nach akuter Phase

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten
- Häufiger bei jungen Erwachsenen

Ätiologie

- Starke psychosoziale Stressoren
- Genetische Prädisposition

Prognostische Faktoren

- Schnelle Intervention
- Geringe Intensität der initialen Symptome

Psychosoziale Faktoren

- Hoher Stresspegel
- Fehlende soziale Unterstützung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Beobachtung
- Psychiatrische Beurteilung

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Akutpsychiatrische Versorgung
- Kriseninterventionsteams
- Unterstützung durch Angehörige

F23.1 – Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie

Symptome

- Halluzinationen
- Wahnvorstellungen
- Desorganisiertes Denken und Verhalten
- Emotionale Instabilität

Zeitkriterien

- Beginn: Akut, innerhalb von zwei Wochen
- Dauer: Weniger als ein Monat (sonst Übergang zu Schizophrenie)

Ausschlusskriterien

- Organische psychische Störungen
- Substanzinduzierte Psychosen
- Schizoaffective Störungen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Affektive Störungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Akute manische Episode
- Delirium

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Untersuchung
- Ausschluss organischer Ursachen (Labor, Bildgebung)
- Anwendung von standardisierten psychometrischen Tests

Verlauf und Prognose

- Meistens vollständige Remission innerhalb von wenigen Wochen
- Geringes Rezidivrisiko bei adäquater Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten

- Antipsychotika (kurzfristig)

- Benzodiazepine (bei starker Unruhe)
- Psychosoziale Unterstützung und Therapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltener als Schizophrenie
- Tritt häufiger bei jüngeren Erwachsenen auf
- Keine geschlechtsspezifische Unterschiede

Ätiologie

- Akute Belastungen und Stress
- Genetische Prädisposition
- Biochemische Ungleichgewichte im Gehirn

Prognostische Faktoren

- Schnelle und adäquate Behandlung
- Fehlen von belastenden Lebensereignissen nach der Episode

Psychosoziale Faktoren

- Hohe Stressbelastung
- Soziale Isolation
- Belastende Lebensereignisse

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)
- Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)
- Klinische Interviews

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Kriseninterventionszentren
- Psychiatrische Notfallambulanzen
- Soziale Dienste und Unterstützung für Betroffene und Angehörige

F23.2 – Akute schizophreniforme psychotische Störung

Symptome

- Halluzinationen
- Wahnvorstellungen
- Desorganisiertes Denken und Sprechen
- Auffälliges Verhalten

Zeitkriterien

- Beginn: Plötzlich
- Dauer: Mindestens einen Tag, weniger als ein Monat

Ausschlusskriterien

- Organische Ursachen (z.B. Hirnverletzungen)
- Substanzinduzierte psychotische Störungen
- Schizoaffektive Störung

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressionen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Kurze psychotische Störung
- Bipolare Störung mit psychotischen Merkmalen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Beurteilung durch Anamnese und psychologische Tests
- Ausschluss organischer und substanzinduzierter Ursachen

Verlauf und Prognose

- Oft vollständige Remission
- Risiko für Übergang in Schizophrenie bei längerer Dauer

Behandlungsmöglichkeiten

- Antipsychotische Medikamente (kurzfristige Anwendung)
- Psychotherapie
- Stationäre Behandlung bei schwerer Symptomatik

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten, genaue Prävalenz unbekannt
- Keine signifikanten Geschlechtsunterschiede

Ätiologie

- Multifaktoriell (genetische, biologische, psychosoziale Faktoren)
- Akuter Stress als Auslöser

Prognostische Faktoren

- Frühe Behandlung
- Geringe Dauer der Symptome

Psychosoziale Faktoren

- Akuter Stress oder Trauma
- Familiäre Unterstützung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Psychiatrische Anamnese
- Standardisierte psychologische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Akutpsychiatrische Versorgung
- Kriseninterventionsdienste
- Familienberatung

F23.3 – Akute wahnhaft psychotische Störung

Symptome

- Akute Wahnvorstellungen
- Halluzinationen
- Desorganisiertes Denken
- Verhaltensauffälligkeiten

Zeitkriterien

- Beginn: Plötzlich
- Dauer: 1 Tag bis 1 Monat

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Bipolare Störung
- Drogeninduzierte Psychosen
- Organische Erkrankungen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressive Symptome

Differenzialdiagnosen

- Schizophreniforme Störung
- Kurze psychotische Störung
- Schizoaffective Störung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Anamnese
- Psychiatrische Untersuchung
- Ausschluss von organischen und substanzbedingten Ursachen

Verlauf und Prognose

- Meist vollständige Rückbildung der Symptome
- Möglichkeit von Rückfällen

Behandlungsmöglichkeiten

- Antipsychotika
- Psychotherapie
- Akutpsychiatrische Betreuung

Prävalenz und Epidemiologie

- Relativ selten
- Gleichverteilung zwischen Geschlechtern

Ätiologie

- Akute Stressfaktoren
- Psychosoziale Belastungen

Prognostische Faktoren

- Frühe Behandlung
- Unterstützungssysteme

Psychosoziale Faktoren

- Hoher Stresslevel
- Fehlen sozialer Unterstützung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Interviews
- Psychiatrische Beurteilungsskalen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Notfallpsychiatrische Dienste
- Sozialarbeiter
- Selbsthilfegruppen

F24 – Induzierte wahnhafte Störung

Symptome

- Wahnhafte Überzeugungen, die von einer nahestehenden Person übernommen werden
- Fehlender Bezug zur Realität
- Keine anderen signifikanten psychischen Symptome

Zeitkriterien

- Beginn: Während der engen Beziehung
- Dauer: Abhängig von der Beziehung

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Affektive Störungen
- Organische Ursachen (z.B. Demenz)

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressive Symptome

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Schizoaffective Störung
- Wahnhafte Störung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Untersuchung
- Ausschluss anderer psychischer und organischer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Abklingen der Symptome nach Trennung von der induzierenden Person
- Chronifizierung möglich bei fortbestehender Beziehung

Behandlungsmöglichkeiten

- Trennung der betroffenen Personen
- Psychotherapie
- Medikamentöse Behandlung (Antipsychotika)

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten

- Keine genauen epidemiologischen Daten verfügbar

Ätiologie

- Psychosoziale Abhängigkeit
- Enge emotionale Bindung

Prognostische Faktoren

- Dauer der wahrerzeugenden Beziehung
- Bereits bestehende psychische Labilität

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Emotionale Abhängigkeit

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Interviews
- Beobachtung des Interaktionsmusters

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Psychosoziale Beratungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Therapeutische Gemeinschaften

F25 – Schizoaffective Störung

Symptome

- Kombination von Schizophrenie- und affektiven Symptomen
- Halluzinationen, Wahnideen
- Depressive oder manische Episoden

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel
- Dauer: Symptome mindestens zwei Wochen, während der affektiven Symptome

Ausschlusskriterien

- Reine affektive Störungen (z.B. bipolare Störung)
- Reine Schizophrenie
- Substanzinduzierte Störungen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- Persönlichkeitsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Bipolare Störung
- Depression mit psychotischen Merkmalen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Bewertung
- Ausschluss von organischen Ursachen und Substanzmissbrauch

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf, oft episodisch
- Prognose abhängig von Schwere und Häufigkeit der Episoden

Behandlungsmöglichkeiten

- Medikamentöse Therapie (Antipsychotika, Antidepressiva, Stimmungsstabilisatoren)
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, psychoedukative Maßnahmen)
- Soziale Unterstützung und Rehabilitation

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltener als reine affektive Störungen oder Schizophrenie
- Männer und Frauen etwa gleich häufig betroffen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurobiologische Abweichungen
- Stress und psychosoziale Belastungen

Prognostische Faktoren

- Früher Behandlungsbeginn
- Unterstützung durch soziales Umfeld

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Stigmatisierung
- Berufliche und soziale Beeinträchtigungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Strukturiertes klinisches Interview
- Psychometrische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Rehabilitationsprogramme

F30.0 – Hypomanie

Symptome

- Erhöhte Stimmung
- Gesteigerte Aktivität und Energie
- Übermäßiges Selbstvertrauen
- Rededrang
- Vermindertes Schlafbedürfnis

Zeitkriterien

- Beginn: Schleichend oder abrupt
- Dauer: Mindestens vier Tage

Ausschlusskriterien

- Substanzinduzierte Störung
- Organische Ursachen (z.B. neurologische Erkrankungen)
- Schizophrene Störungen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- Depressive Episoden

Differenzialdiagnosen

- Manische Episode
- Zylothyme Störung
- Schizoaffektive Störung

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Beobachtung
- Ausschluss von organischen und substanzinduzierten Ursachen

Verlauf und Prognose

- Episodischer Verlauf
- Möglichkeit des Übergangs in eine manische Episode oder Depression

Behandlungsmöglichkeiten

- Medikamentöse Therapie (Stimmungsstabilisatoren, Antipsychotika)
- Psychoedukation

- Psychotherapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Weniger häufig als manische Episoden
- Auftreten oft im jungen Erwachsenenalter
- Keine Geschlechtspräferenz

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Biochemische Ungleichgewichte im Gehirn

Prognostische Faktoren

- Familiäre Vorbelastung
- Frühere affektive Episoden

Psychosoziale Faktoren

- Stress
- Lebensveränderungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Young Mania Rating Scale (YMRS)
- Hypomania Checklist (HCL-32)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Ambulante und stationäre psychiatrische Versorgung
- Beratung und Unterstützung für Angehörige

F30.1 – Manie ohne psychotische Symptome

Symptome

- Gesteigerte Stimmung (euphorisch, expansiv oder gereizt)
- Überaktivität
- Rededrang
- Vermindertes Schlafbedürfnis
- Erhöhte Ablenkbarkeit
- Überhöhte Selbsteinschätzung
- Risikofreudiges Verhalten

Zeitkriterien

- Beginn: Plötzlich
- Dauer: Mindestens eine Woche

Ausschlusskriterien

- Substanzinduzierte Manie
- Organische Ursachen (z.B. Hirntumor, Enzephalitis)

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- Schlafstörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Schizoaffektive Störung
- Bipolare Störung (mit psychotischen Symptomen)

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Beobachtung
- Ausschluss organischer Ursachen und Substanzeinfluss

Verlauf und Prognose

- Episodisch, oft mit vollständiger Remission zwischen den Episoden
- Risiko der Entwicklung einer bipolaren Störung

Behandlungsmöglichkeiten

- Medikamentöse Therapie (Stimmungsstabilisatoren, Antipsychotika)

- Psychotherapeutische Ansätze
- Hospitalisierung bei schwerer Manie

Prävalenz und Epidemiologie

- Lebenszeitprävalenz: ca. 1%
- Beginn meist im jungen Erwachsenenalter
- Männer und Frauen gleichermaßen betroffen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurobiologische Veränderungen
- Stress und Lebensereignisse als Auslöser

Prognostische Faktoren

- Früheres Auftreten von Episoden
- Häufigkeit der Episoden

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Unterstützung
- Stressbewältigungsstrategien

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Young Mania Rating Scale (YMRS)
- Mood Disorder Questionnaire (MDQ)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Ambulante und stationäre Therapieeinrichtungen

F30.2 – Manie mit psychotischen Symptomen

Symptome

- Anhaltende, abnorme und anhaltend gehobene, expansive oder reizbare Stimmung
- Übersteigertes Selbstwertgefühl oder Größenideen
- Vermindertes Schlafbedürfnis
- Rededrang, Ideenflucht, Ablenkbarkeit
- Übermäßige Beschäftigung mit angenehmen Aktivitäten mit hohem Risikopotential

Zeitkriterien

- Beginn: Plötzlich oder schleichend
- Dauer: Mindestens eine Woche

Ausschlusskriterien

- Substanzinduzierte Störungen (Drogen, Medikamente)
- Organische psychische Störungen (z.B. Hirntumor)

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- Persönlichkeitsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Schizoaffective Störung
- Bipolare Störung (manische Episoden ohne psychotische Symptome)

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychopathologischen Befund
- Ausschluss organischer Ursachen und substanzinduzierter Störungen

Verlauf und Prognose

- Episodisch mit vollständiger oder unvollständiger Remission zwischen den Episoden

- Gefahr chronischer Verläufe und weiterer manischer oder depressiver Episoden

Behandlungsmöglichkeiten

- Medikamentöse Therapie (Antipsychotika, Stimmungsstabilisierer)
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie)
- Hospitalisierung bei akuter Gefährdung

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltener als depressive Episoden
- Geschlechterverteilung etwa gleich

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurobiologische Dysregulation
- Psychosoziale Stressoren

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn
- Schnelle Behandlung
- Soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Belastung für Angehörige
- Arbeits- und Beziehungsprobleme

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Strukturierte klinische Interviews (z.B. SCID)
- Mood Disorder Questionnaire (MDQ)
- Young Mania Rating Scale (YMRS)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Stationäre und ambulante psychiatrische Versorgung
- Kriseninterventionsteams

F31 – Bipolare affektive Störung

Symptome

- Manische Episoden (gehobene Stimmung, Hyperaktivität, vermindertes Schlafbedürfnis)
- Depressive Episoden (tiefe Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen)
- Gemischte Episoden (gleichzeitige Symptome von Manie und Depression)

Zeitkriterien

- Manische Episode: Mindestens 1 Woche
- Depressive Episode: Mindestens 2 Wochen
- Gemischte Episode: Mindestens 2 Wochen

Ausschlusskriterien

- Schizoaffective Störung
- Substanzmissbrauch
- Organische Erkrankungen (z.B. Hypothyreose)

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- ADHS

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Unipolare Depression
- Borderline-Persönlichkeitsstörung

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Beobachtung
- DSM-5 oder ICD-10 Kriterien
- Ausschluss organischer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Wiederkehrende Episoden
- Phasenweise Remission
- Variable Langzeitprognose

Behandlungsmöglichkeiten

- Medikamentöse Therapie (Stimmungsstabilisierer, Antipsychotika, Antidepressiva)
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, Psychoedukation)
- Lebensstilinterventionen

Prävalenz und Epidemiologie

- Lebenszeitprävalenz: ca. 1-2%
- Keine signifikanten Geschlechtsunterschiede

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Neurobiologische Faktoren
- Umweltauslöser

Prognostische Faktoren

- Frühzeitige Diagnose und Behandlung
- Therapieadhärenz
- Vorhandensein von sozialen Unterstützungsstrukturen

Psychosoziale Faktoren

- Stressige Lebensereignisse
- Familien- und Beziehungsprobleme
- Berufliche Belastungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Young Mania Rating Scale (YMRS)
- Hamilton Depressionsskala (HAM-D)
- Mood Disorder Questionnaire (MDQ)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Ambulante und stationäre Behandlungseinrichtungen

F32 – Depressive Episode

Symptome

- Depressive Stimmung
- Verlust von Interesse und Freude
- Verminderter Antrieb
- Müdigkeit
- Schlafstörungen
- Appetitveränderungen
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Konzentrationsstörungen
- Suizidgedanken

Zeitkriterien

- Beginn: Innerhalb von zwei Wochen
- Dauer: Mindestens zwei Wochen

Ausschlusskriterien

- Manische oder hypomanische Episoden
- Organische Ursachen
- Substanzinduzierte Störungen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- Somatische Erkrankungen

Differenzialdiagnosen

- Bipolare Störung
- Anpassungsstörung
- Dysthymie

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychiatrische Bewertung
- Ausschluss organischer Ursachen und Substanzmissbrauch

Verlauf und Prognose

- Variabel; episodisch bis chronisch
- Risiko für Rückfälle und Chronifizierung

Behandlungsmöglichkeiten

- Medikamentöse Therapie (Antidepressiva)
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Therapie)
- Kombinationstherapie
- Lichttherapie (bei saisonal bedingten Episoden)

Prävalenz und Epidemiologie

- Lebenszeitprävalenz: 10-20%
- Höhere Prävalenz bei Frauen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Neurobiologische Faktoren
- Psychosoziale Stressoren

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn
- Schwere der ersten Episode
- Komorbiditäten

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Unterstützung
- Belastende Lebensereignisse
- Arbeitslosigkeit

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Beck Depressions-Inventar (BDI)
- Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)
- Diagnostisches Interview

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Kriseninterventionsdienste
- Rehabilitationsprogramme

F33.0 – Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode

Symptome

- Depressive Stimmung
- Interessenverlust oder Freudeverlust
- Verminderter Antrieb oder gesteigerte Müdigkeit

Zeitkriterien

- Beginn: Plötzlich oder allmählich
- Dauer: Mindestens zwei Wochen

Ausschlusskriterien

- Manische Episoden in der Vorgeschichte
- Substanzmissbrauch oder medizinische Erkrankungen, die depressive Symptome verursachen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- Schlafstörungen

Differenzialdiagnosen

- Bipolare Störung
- Anpassungsstörung mit depressiver Stimmung
- Dysthymie

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychologische Tests
- Ausschluss anderer psychischer und physischer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Episodisch mit vollständiger oder unvollständiger Remission zwischen Episoden
- Variable Dauer und Schwere der Episoden

Behandlungsmöglichkeiten

- Antidepressiva
- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Therapie)
- Kombinationstherapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Lebenszeitprävalenz: 15-20%
- Frauen häufiger betroffen als Männer

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Neurobiologische Faktoren
- Stress und traumatische Lebensereignisse

Prognostische Faktoren

- Früheres Auftreten
- Schwere der Episoden
- Ansprechen auf frühere Behandlungen

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Unterstützung
- Berufliche und familiäre Belastungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Beck-Depressions-Inventar (BDI)
- Hamilton Depressionsskala (HAM-D)
- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen
- Rehabilitationsprogramme
- Krisendienste

F34.0 – Zykllothymia

Symptome

- Anhaltende Instabilität der Stimmung
- Hypomanische und depressive Episoden
- Weniger schwer als bipolare Störung

Zeitkriterien

- Beginn: Meist im frühen Erwachsenenalter
- Dauer: Mindestens 2 Jahre

Ausschlusskriterien

- Bipolare affektive Störung
- Rezidivierende depressive Störung
- Schizoaffective Störung

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- Persönlichkeitsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Bipolare affektive Störung
- Rezidivierende depressive Störung
- Dysthymie

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Interviews
- Ausschluss anderer affektiver Störungen

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf
- Kann zu bipolaren Störungen übergehen

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Therapie)
- Medikamentöse Therapie (Stimmungsstabilisatoren, Antidepressiva)

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 0,4-1% der Bevölkerung

- Häufiger bei Frauen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurobiologische Ungleichgewichte

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn
- Schwere der hypomanischen und depressiven Episoden

Psychosoziale Faktoren

- Stressfaktoren
- Familiäre Belastungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Mood Disorder Questionnaire (MDQ)
- Hypomania Checklist (HCL-32)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Online-Support-Gruppen

F34.1 – Dysthymia

Symptome

- Chronisch depressive Verstimmung
- Niedriges Selbstwertgefühl
- Müdigkeit und Erschöpfung
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Hoffnungslosigkeit

Zeitkriterien

- Beginn: Schleichend
- Dauer: Mindestens 2 Jahre

Ausschlusskriterien

- Major Depression
- Bipolare Störungen
- Substanzmissbrauch
- Organische Ursachen (z.B. Schilddrüsenerkrankungen)

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- Persönlichkeitsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Major Depression
- Anpassungsstörung
- Zylothymia

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychologische Tests
- Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Chronisch, oft lebenslang
- Schwankungen in der Intensität der Symptome

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Therapie)
- Medikamentöse Therapie (Antidepressiva)

- Lebensstiländerungen (Ernährung, Bewegung)

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 3-6% der Bevölkerung
- Frauen häufiger betroffen als Männer
- Beginn oft im frühen Erwachsenenalter

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Ungünstige Lebensereignisse
- Neurobiologische Veränderungen

Prognostische Faktoren

- Früher Krankheitsbeginn
- Schwere der Symptome
- Vorhandensein von Komorbiditäten

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Berufliche und familiäre Konflikte

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Diagnostische Interviews (z.B. SCID)
- Depressionsfragebögen (z.B. Beck Depressions-Inventar)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Online-Foren und Unterstützungsgemeinschaften

F40.0 – Agoraphobie

Symptome

- Angst vor öffentlichen Plätzen
- Angst vor Menschenmengen
- Angst, das Haus zu verlassen
- Vermeidungsverhalten

Zeitkriterien

- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Andere Angststörungen
- Depressive Störungen
- Psychotische Störungen

Komorbiditäten

- Panikstörung
- Depression
- Soziale Phobie

Differenzialdiagnosen

- Soziale Phobie
- Zwangsstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychologische Tests
- Vermeidung von angstauslösenden Situationen

Verlauf und Prognose

- Chronisch mit Schwankungen
- Kann zu vollständigem Rückzug führen

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
- Expositionsbehandlung
- Medikamentöse Therapie (SSRIs, Benzodiazepine)

Prävalenz und Epidemiologie

- Lebenszeitprävalenz: 2-5%
- Frauen häufiger betroffen als Männer

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Traumatische Ereignisse
- Persönlichkeitsmerkmale (z.B. erhöhte Ängstlichkeit)

Prognostische Faktoren

- Frühzeitige Behandlung
- Soziale Unterstützung
- Schwere der Symptome

Psychosoziale Faktoren

- Belastung durch Vermeidung
- Einschränkungen im sozialen und beruflichen Leben

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Structured Clinical Interview for DSM (SCID)
- Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ)
- Mobility Inventory for Agoraphobia (MIA)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen
- Psychotherapeutische Praxen

F40.1 – Soziale Phobie

Symptome

- Intensive Angst vor sozialen Situationen
- Vermeidung sozialer Interaktionen
- Körperliche Symptome (Schwitzen, Zittern, Übelkeit)
- Angst vor negativer Bewertung

Zeitkriterien

- Dauer: Mindestens sechs Monate

Ausschlusskriterien

- Andere Angststörungen (z.B. Panikstörung)
- Körperliche Erkrankungen
- Drogenmissbrauch

Komorbiditäten

- Depression
- Andere Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Agoraphobie
- Generalisierte Angststörung
- Vermeidende Persönlichkeitsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese
- Beobachtung des Verhaltens in sozialen Situationen
- Fragebögen (z.B. Liebowitz Social Anxiety Scale)

Verlauf und Prognose

- Kann chronisch werden
- Mögliche Verschlechterung ohne Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
- Soziales Kompetenztraining
- Medikation (SSRIs, SNRIs)

Prävalenz und Epidemiologie

- Beginn meist im Jugendalter

- Frauen häufiger betroffen als Männer

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Negative soziale Erfahrungen
- Überbehütende Erziehung

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn
- Schwere der Symptome

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Probleme in Schule oder Beruf

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Liebowitz Social Anxiety Scale
- Soziale Phobie und Angstinventar (SPAI)
- Klinisches Interview

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Online-Foren
- Beratungsstellen

F40.2 – Spezifische (isolierte) Phobien

Symptome

- Intensive, irrationale Angst vor spezifischen Objekten oder Situationen
- Vermeidung des phobischen Stimulus
- Körperliche Reaktionen (Schwitzen, Zittern, Herzklopfen)

Zeitkriterien

- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Andere Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörung

Komorbiditäten

- Andere Angststörungen
- Depressionen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Agoraphobie
- Soziale Phobie
- Panikstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Beobachtung
- Fragebögen und Skalen zur Angstmessung

Verlauf und Prognose

- Kann über Jahre stabil bleiben oder sich verschlechtern
- Prognose variiert je nach Schwere und Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (Expositionstherapie)
- Medikamentöse Behandlung (Antidepressiva, Anxiolytika)
- Entspannungstechniken

Prävalenz und Epidemiologie

- Weit verbreitet
- Frauen häufiger betroffen als Männer

- Beginn oft in Kindheit oder Jugend

Ätiologie

- Lernerfahrungen (Konditionierung)
- Genetische Prädisposition
- Traumatische Erlebnisse

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn
- Schwere der Phobie
- Verfügbarkeit von Behandlung

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Unterstützung
- Soziales Umfeld
- Stressfaktoren

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Structured Clinical Interview for DSM (SCID)
- Fear Survey Schedule (FSS)
- Spezifische Phobie-Inventare

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychotherapeutische Praxen
- Online-Foren und Beratungsstellen

F40.3 – Phobie mit Panikattacken

Symptome

- Intensive Angst oder Panik in spezifischen Situationen
- Herzklopfen, Schweißausbrüche, Zittern, Atemnot, Schwindel
- Vermeidung spezifischer Situationen

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel, oft in der Jugend oder im frühen Erwachsenenalter
- Dauer: Symptome treten wiederholt auf

Ausschlusskriterien

- Andere Angststörungen
- Körperliche Ursachen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Drogen- oder Medikamentenmissbrauch

Komorbiditäten

- Depression
- Generalisierte Angststörung
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Generalisierte Angststörung
- Panikstörung
- Soziale Phobie

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Ausschluss anderer Ursachen
- Standardisierte Angstfragebögen

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Mögliche Chronifizierung ohne Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)
- Expositionstherapie
- Medikamentöse Therapie (Antidepressiva, Benzodiazepine)

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufige Angststörung
- Frauen häufiger betroffen als Männer

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Traumatische Erlebnisse
- Lerntheoretische Modelle

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn der Behandlung
- Schwere der Symptome

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Unterstützung
- Belastungen im sozialen Umfeld

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Structured Clinical Interview for DSM (SCID)
- Panic Disorder Severity Scale (PDSS)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen
- Verhaltenstherapeutische Einrichtungen

F41.0 – Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]

Symptome

- Wiederkehrende, unerwartete Panikattacken
- Intensive Angst und Unwohlsein
- Vegetative Symptome (Herzklopfen, Schwitzen, Zittern)
- Atemnot, Erstickungsgefühle
- Übelkeit, Schwindel, Derealisation, Depersonalisation

Zeitkriterien

- Beginn: Plötzlich, ohne spezifische Auslöser
- Dauer: Attacken dauern meist Minuten, anhaltende Sorge über mindestens einen Monat

Ausschlusskriterien

- Organische Ursachen (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen)
- Substanzinduzierte Angststörung
- Andere Angststörungen oder psychische Erkrankungen

Komorbiditäten

- Depression
- Andere Angststörungen (z.B. Agoraphobie)
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Generalisierte Angststörung
- Soziale Phobie
- Posttraumatische Belastungsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Ausschluss organischer Ursachen
- Strukturierte klinische Interviews

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf: Episodisch, chronisch oder remittierend
- Prognose verbessert sich mit Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
- Medikamentöse Therapie (SSRI, Benzodiazepine)

- Entspannungstechniken und Atemübungen

Prävalenz und Epidemiologie

- Lebenszeitprävalenz: ca. 2-3%
- Höheres Risiko bei Frauen
- Häufiger Beginn im frühen Erwachsenenalter

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Neurobiologische Faktoren
- Stress und traumatische Erlebnisse

Prognostische Faktoren

- Frühe Behandlung
- Geringe Schwere der Symptome
- Soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Stressbelastung
- Familiäre Konflikte
- Soziale Isolation

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Panic Disorder Severity Scale (PDSS)
- Beck Anxiety Inventory (BAI)
- Strukturierte klinische Interviews

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychotherapeutische Praxen
- Notfallhilfe und Krisenintervention

F41.1 – Generalisierte Angststörung

Symptome

- Übermäßige Angst und Sorgen
- Ruhelosigkeit
- Müdigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Reizbarkeit
- Muskelverspannungen
- Schlafstörungen

Zeitkriterien

- Beginn: Schleichend oder akut
- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Andere Angststörungen
- Depressionen
- Körperliche Erkrankungen (z.B. Hyperthyreose)
- Substanzmissbrauch

Komorbiditäten

- Depression
- Andere Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Panikstörung
- Zwangsstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und standardisierte Fragebögen
- Ausschluss körperlicher Ursachen

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf
- Symptome können in Intensität variieren

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
- Medikamentöse Therapie (SSRIs, SNRIs)
- Entspannungstechniken (z.B. progressive Muskelentspannung)

Prävalenz und Epidemiologie

- Lebenszeitprävalenz: ca. 5-6%
- Frauen häufiger betroffen als Männer
- Beginn häufig im frühen Erwachsenenalter

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Dysfunktionale Neurotransmittersysteme
- Umweltfaktoren (z.B. Stress, Trauma)

Prognostische Faktoren

- Früher Behandlungsbeginn
- Ausgeprägte soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Berufliche Überlastung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7)
- Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Online-Selbsthilfemodule

F41.2 – Angst und depressive Störung, gemischt

Symptome

- Angst (exzessive Sorgen, Nervosität)
- Depressive Stimmung (Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit)
- Körperliche Symptome (Schlafstörungen, Müdigkeit, Konzentrationsprobleme)

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel
- Dauer: Mindestens mehrere Wochen

Ausschlusskriterien

- Reine Angststörung (z.B. Panikstörung)
- Reine depressive Störung (z.B. Major Depression)
- Körperliche Erkrankungen (z.B. Schilddrüsenerkrankungen)

Komorbiditäten

- Substanzmissbrauch
- Somatoforme Störungen
- Schlafstörungen

Differenzialdiagnosen

- Generalisierte Angststörung
- Major Depression
- Bipolare Störung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose basierend auf Anamnese und symptomatischer Bewertung
- Ausschluss anderer psychischer oder körperlicher Störungen

Verlauf und Prognose

- Chronisch oder episodisch
- Variabler Verlauf, oft rezidivierend

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Therapie)
- Medikamentöse Therapie (Antidepressiva, Anxiolytika)
- Stressbewältigungsstrategien

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigkeit: 2-3% der Bevölkerung
- Frauen häufiger betroffen als Männer

Ätiologie

- Multifaktoriell (genetische, biologische, psychosoziale Faktoren)
- Risikofaktoren: Stress, Traumata, familiäre Vorbelastung

Prognostische Faktoren

- Frühzeitige Behandlung
- Soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Chronischer Stress
- Belastende Lebensereignisse

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Hamilton-Angst-Skala (HAM-A)
- Beck-Depressions-Inventar (BDI)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Unterstützungsnetzwerke (Familie, Freunde)

F42 – Zwangsgedanken oder –handlungen

Symptome

- Wiederkehrende Zwangsgedanken (obsessive Ideen, Vorstellungen)
- Zwangshandlungen (wiederholte Handlungen zur Angstreduktion)
- Erhebliche Belastung oder Beeinträchtigung des Alltags

Zeitkriterien

- Dauer: Mindestens 2 Wochen

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie oder verwandte Störungen
- Depression ohne Zwangssymptome
- Andere Zwangsstörungen durch körperliche Erkrankungen oder Substanzen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Tics

Differenzialdiagnosen

- Generalisierte Angststörung
- Major Depression
- Schizophrenie

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychologische Tests
- Beurteilung der Intensität und Häufigkeit der Zwangsgedanken und -handlungen

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf, oft wechselnd in Intensität
- Verbesserungen durch Therapie möglich, jedoch selten vollständige Heilung

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)
- Expositions- und Reaktionsverhinderungstherapie (ERP)

- Medikamentöse Therapie (SSRIs)

Prävalenz und Epidemiologie

- Lebenszeitprävalenz: 2-3%
- Beginn meist im Jugend- oder frühen Erwachsenenalter

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurobiologische Faktoren (Serotonin-Dysregulation)
- Umweltfaktoren und Stress

Prognostische Faktoren

- Früher Therapiebeginn
- Kombination aus medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung

Psychosoziale Faktoren

- Hohe Belastung für Betroffene und Angehörige
- Soziale Isolation

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)
- Zwangsstörung-Inventar

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen
- Psychiatrische Fachkliniken
- Online-Ressourcen und Foren

F43.0 – Akute Belastungsreaktion

Symptome

- Dissoziative Symptome (Depersonalisation, Derealisation)
- Angst und Panikattacken
- Vegetative Symptome (Schwitzen, Herzrasen)
- Hypervigilanz
- Rückzug und sozialer Rückzug

Zeitkriterien

- Beginn: Innerhalb von Minuten bis Stunden nach dem Ereignis
- Dauer: Stunden bis maximal einige Tage

Ausschlusskriterien

- Vorbestehende psychische Störungen
- Langfristige psychische Störungen (z.B. PTSD)

Komorbiditäten

- Körperliche Verletzungen durch das belastende Ereignis
- Kurzfristige depressive Symptome

Differenzialdiagnosen

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Anpassungsstörungen
- Angststörungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese des belastenden Ereignisses
- Klinische Beurteilung der akuten Symptome

Verlauf und Prognose

- Symptome klingen meist innerhalb von Tagen ab
- Gute Prognose bei raschem Abklingen der Symptome

Behandlungsmöglichkeiten

- Kurzfristige psychologische Unterstützung
- Beruhigung und sichere Umgebung
- Kurzfristige medikamentöse Therapie (z.B. Benzodiazepine)

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigkeit variiert je nach Exposition gegenüber traumatischen Ereignissen

- Geschlechterunterschiede wenig erforscht

Ätiologie

- Reaktion auf außergewöhnlich belastendes oder traumatisches Ereignis

Prognostische Faktoren

- Schnelles Eingreifen und Unterstützung
- Vorhandensein eines sozialen Unterstützungssystems

Psychosoziale Faktoren

- Unterstützung durch Familie und Freunde
- Zugang zu Kriseninterventionsdiensten

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Strukturierte klinische Interviews
- Fragebögen zur Erfassung von Angst und Stress

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Notfallpsychologische Dienste
- Kriseninterventionszentren
- Unterstützung durch Angehörige und Gemeinschaftsressourcen

F43.1 – Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Symptome

- Wiedererleben des Traumas (Flashbacks, Alpträume)
- Vermeidung von traumaassoziierten Reizen
- Hyperarousal (Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrations-schwierigkeiten)
- Emotionale Taubheit und Entfremdung

Zeitkriterien

- Beginn: Innerhalb von sechs Monaten nach dem traumatischen Ereignis
- Dauer: Symptome halten länger als einen Monat an

Ausschlusskriterien

- Andere Angststörungen
- Depressionen
- Substanzmissbrauch

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Akute Belastungsreaktion
- Anpassungsstörung
- Generalisierte Angststörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychologische Tests
- Symptombdauer und -schwere

Verlauf und Prognose

- Chronisch oder episodisch
- Besserung möglich, aber auch Rückfälle

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, EMDR)
- Medikamentöse Therapie (Antidepressiva, Anxiolytika)
- Unterstützende Maßnahmen (Gruppentherapie)

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz variiert je nach Traumaart
- Höhere Raten bei Kriegsveteranen, Opfern von Gewaltverbrechen

Ätiologie

- Traumatisches Ereignis
- Prädisponierende Faktoren (frühere Traumata, genetische Anfälligkeit)

Prognostische Faktoren

- Schwere des Traumas
- Soziale Unterstützung
- Früheres Auftreten von psychischen Störungen

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Arbeitsunfähigkeit
- Belastung für das familiäre Umfeld

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS)
- Impact of Event Scale (IES)
- Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen
- Spezialisierte Traumatherapiezentren
- Online-Support-Communities

F43.2 – Anpassungsstörungen

Symptome

- Emotionale Belastung (Angst, Depression, Reizbarkeit)
- Soziale Beeinträchtigung
- Schwierigkeiten bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben

Zeitkriterien

- Beginn: Innerhalb eines Monats nach dem Stressor
- Dauer: Bis zu 6 Monate nach Ende des Stressors (verlängert bei chronischen Stressoren)

Ausschlusskriterien

- Andere psychische Störungen (z.B. Major Depression, PTSD)
- Anhaltende depressive Störung
- Substanzmissbrauch

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressive Störungen
- Somatoforme Störungen

Differenzialdiagnosen

- Major Depression
- Generalisierte Angststörung
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Bewertung der Symptome
- Identifizierbarer Stressor
- Ausschluss anderer psychischer Störungen

Verlauf und Prognose

- In der Regel selbstlimitierend
- Besserung der Symptome nach Wegfall des Stressors
- Chronische Verlaufsformen bei anhaltenden Stressoren

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, Unterstützungstherapie)

- Medikamentöse Therapie bei Bedarf (Antidepressiva, Anxiolytika)
- Stressbewältigungstechniken

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufige Störung in der Allgemeinbevölkerung
- Erhöhte Prävalenz bei Frauen und jüngeren Menschen

Ätiologie

- Psychosoziale Stressoren (z.B. Arbeitsplatzverlust, Scheidung)
- Individuelle Vulnerabilität

Prognostische Faktoren

- Art und Schwere des Stressors
- Vorbestehende psychische Störungen
- Soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Unterstützungssysteme
- Familienbeziehungen
- Arbeitsplatzbedingungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinisches Interview
- Stressbewältigungsfragebögen
- Symptom-Checklisten

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Psychosoziale Beratungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Online-Support-Communities
- Therapeutische Unterstützung

F45.0 – Somatisierungsstörung

Symptome

- Multiple, wiederkehrende und wechselnde körperliche Beschwerden
- Betreffen verschiedene Organsysteme
- Beschwerden nicht vollständig durch medizinische Ursachen erklärbar

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 30. Lebensjahr
- Dauer: Mindestens 2 Jahre

Ausschlusskriterien

- Organische Ursachen für Symptome
- Andere psychische Störungen (z.B. Depression, Angststörungen)
- Drogenmissbrauch oder Medikamente als Ursache

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressionen
- Persönlichkeitsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Hypochondrische Störung
- Somatoforme autonome Funktionsstörung
- Körperdysmorphie Störung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Wiederholte ärztliche Konsultationen ohne organischen Befund
- Symptome verursachen erhebliches Leiden oder Beeinträchtigung
- Symptome nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf mit Schwankungen
- Symptome können sich verändern oder verlagern

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (KVT, psychodynamische Therapie)

- Medikamentöse Behandlung bei Komorbiditäten
- Multidisziplinäre Ansätze

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufiger bei Frauen
- Beginn oft im frühen Erwachsenenalter
- Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung: ca. 1-2%

Ätiologie

- Multifaktorielle Ursachen (biologische, psychologische, soziale Faktoren)
- Stress und Trauma in der Kindheit
- Familienanamnese von somatoformen Störungen

Prognostische Faktoren

- Frühe Diagnose und Behandlung
- Stabile psychosoziale Unterstützung
- Schweregrad der Symptome

Psychosoziale Faktoren

- Belastende Lebensereignisse
- Soziale Unterstützung und familiäre Dynamik
- Berufliche und finanzielle Stressoren

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Anamnese und körperliche Untersuchung
- Ausschluss organischer Ursachen
- Fragebögen und Interviews zur Erfassung der Symptomatik

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Langfristige therapeutische Begleitung

F45.2 – Hypochondrische Störung

Symptome

- Anhaltende Sorge um die eigene Gesundheit
- Überzeugung, an einer schweren Krankheit zu leiden
- Körperliche Symptome ohne medizinische Erklärung

Zeitkriterien

- Dauer: Mindestens sechs Monate

Ausschlusskriterien

- Vorhandensein einer tatsächlichen körperlichen Krankheit
- Andere psychische Störungen wie Depression oder Angststörung

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Somatisierungsstörung

Differenzialdiagnosen

- Somatisierungsstörung
- Generalisierte Angststörung
- Zwangsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Ausschluss körperlicher Erkrankungen
- Psychiatrische Beurteilung zur Abgrenzung von anderen psychischen Störungen

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf mit Schwankungen in der Symptomatik
- Prognose variabel, abhängig von Behandlung und Bewältigungsstrategien

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Psychopharmakotherapie (Antidepressiva)
- Psychoedukation

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 1-5% in der Allgemeinbevölkerung
- Männer und Frauen etwa gleich häufig betroffen

Ätiologie

- Psychosoziale Faktoren
- Frühere negative Erfahrungen mit Krankheiten
- Familiäre Häufung von hypochondrischem Verhalten

Prognostische Faktoren

- Schwere der initialen Symptomatik
- Vorhandensein von Komorbiditäten

Psychosoziale Faktoren

- Belastung durch chronische Sorgen
- Häufige Arztbesuche und medizinische Untersuchungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Structured Clinical Interview for DSM (SCID)
- Health Anxiety Inventory (HAI)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Unterstützung durch Hausärzte

F45.3 – Somatoforme autonome Funktionsstörung

Symptome

- Symptome einer autonomen Funktionsstörung (Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, Mundtrockenheit)
- Gastrointestinale Beschwerden (Durchfall, Bauchschmerzen, Übelkeit)
- Urogenitale Beschwerden (Häufiges Wasserlassen, sexuelle Funktionsstörungen)
- Symptome ohne organische Grundlage

Zeitkriterien

- Beginn: Meist im frühen Erwachsenenalter
- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Organische Erkrankungen, die die Symptome erklären könnten
- Andere psychische Störungen wie Angststörungen oder Depressionen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressionen
- Hypochondrie

Differenzialdiagnosen

- Generalisierte Angststörung
- Panikstörung
- Reizdarmsyndrom

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Ausschluss organischer Ursachen
- Körperliche Untersuchung und diagnostische Tests

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf mit phasenweiser Symptomverstärkung
- Prognose variiert je nach Behandlung und Komorbiditäten

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie)

- Entspannungstechniken (Progressive Muskelentspannung, Biofeedback)
- Medikamentöse Therapie (Antidepressiva, Anxiolytika)
- Symptomorientierte Behandlung

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz variiert, häufiger bei Frauen
- Beginn meist im frühen Erwachsenenalter

Ätiologie

- Multifaktorielle Ursachen (genetische, psychosoziale und umweltbedingte Faktoren)
- Stress und belastende Lebensereignisse

Prognostische Faktoren

- Frühe Behandlung verbessert Prognose
- Komorbiditäten verschlechtern Prognose

Psychosoziale Faktoren

- Stress und belastende Lebensereignisse
- Unterstützungssysteme und familiäre Dynamik

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Anamnese
- Ausschlussdiagnostik (Labor, Bildgebung)
- Psychometrische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Entspannungstraining und Stressmanagement-Kurse

F45.4 – Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Symptome

- Anhaltender, schwerer und belastender Schmerz
- Kein ausreichender körperlicher Befund zur Erklärung
- Schmerz führt zu deutlichen Beeinträchtigungen im sozialen und beruflichen Bereich

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel
- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Vorliegen einer körperlichen Krankheit, die den Schmerz ausreichend erklärt
- Psychotische Störungen
- Substanzmissbrauch

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Schlafstörungen

Differenzialdiagnosen

- Somatisierungsstörung
- Fibromyalgie
- Chronisches Müdigkeitssyndrom

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Untersuchung
- Ausschluss organischer Ursachen
- Verwendung standardisierter Fragebögen

Verlauf und Prognose

- Häufig chronischer Verlauf
- Variable Prognose, oft abhängig von psychologischen und sozialen Faktoren

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie)
- Schmerztherapie

- Entspannungsverfahren
- Physiotherapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz variiert je nach Population
- Häufiger bei Frauen als bei Männern

Ätiologie

- Multifaktoriell: Biopsychosoziales Modell
- Psychosoziale Stressoren
- Persönlichkeitsmerkmale

Prognostische Faktoren

- Chronische Stressbelastung
- Mangel an sozialer Unterstützung
- Ungünstige Persönlichkeitsmerkmale

Psychosoziale Faktoren

- Hohe Belastung im sozialen und beruflichen Umfeld
- Soziale Isolation

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Schmerzfragebögen (z.B. McGill Pain Questionnaire)
- Psychologische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Schmerzkliniken
- Psychosoziale Beratungsstellen

F48.0 – Neurasthenie

Symptome

- Anhaltende Müdigkeit und Erschöpfung nach minimaler Anstrengung
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Schlafstörungen
- Reizbarkeit

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel
- Dauer: Mindestens mehrere Monate

Ausschlusskriterien

- Körperliche Erkrankungen wie Anämie, Diabetes
- Psychische Störungen wie Depression oder Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Schlafstörungen

Differenzialdiagnosen

- Chronisches Müdigkeitssyndrom (CFS)
- Major Depression
- Generalisierte Angststörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Ausschluss anderer Ursachen
- Körperliche Untersuchung und Laboruntersuchungen zur Ausschlussdiagnostik

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Symptome können chronisch werden oder episodisch auftreten

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie)

- Entspannungstechniken
- Medikamentöse Therapie bei komorbiden Störungen

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz variabel
- Häufigkeit nimmt in stressreichen Lebensphasen zu

Ätiologie

- Multifaktoriell: Stress, Überlastung, unzureichende Erholung
- Psychosoziale Belastungen

Prognostische Faktoren

- Stressreduktion
- Unterstützung durch soziale Netzwerke

Psychosoziale Faktoren

- Berufliche und soziale Belastungen
- Mangelnde soziale Unterstützung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Anamnese
- Ausschluss körperlicher Ursachen durch Laboruntersuchungen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Stressbewältigungsprogramme

F48.1 – Depersonalisations-Derealisationssyndrom

Symptome

- Gefühl der Unwirklichkeit des Selbst (Depersonalisation)
- Gefühl der Unwirklichkeit der Umwelt (Derealisation)
- Emotionale Taubheit
- Gefühl der Losgelöstheit von Gedanken und Körper

Zeitkriterien

- Beginn: Akut oder schleichend
- Dauer: Episodisch oder chronisch

Ausschlusskriterien

- Substanzinduzierte Störungen
- Organische Ursachen (z.B. neurologische Erkrankungen)
- Schizophrenie und andere psychotische Störungen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressionen
- Zwangsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Angststörungen
- Dissoziative Störungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychologische Tests
- Ausschluss anderer psychischer und organischer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Chronisch oder episodisch
- Prognose variiert stark

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie)
- Medikamentöse Therapie (SSRI, Benzodiazepine)
- Stressbewältigung und Entspannungstechniken

Prävalenz und Epidemiologie

- Relativ selten
- Häufiger bei jungen Erwachsenen
- Keine geschlechtsspezifischen Unterschiede

Ätiologie

- Psychosoziale Stressoren
- Traumatische Erlebnisse
- Genetische Prädisposition

Prognostische Faktoren

- Frühe Intervention
- Intensität und Häufigkeit der Symptome

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Unterstützung
- Lebensstressoren

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Dissociative Experiences Scale (DES)
- Cambridge Depersonalization Scale (CDS)
- Klinisches Interview

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychotherapeutische Einrichtungen
- Beratungsstellen

F50.0 – Anorexia nervosa

Symptome

- Extremes Untergewicht
- Intensive Angst vor Gewichtszunahme
- Gestörtes Körperbild
- Amenorrhoe bei Frauen

Zeitkriterien

- Beginn: Meist in der Adoleszenz
- Dauer: Langfristig und chronisch

Ausschlusskriterien

- Bulimia nervosa
- Organische Ursachen für Gewichtsverlust (z.B. Schilddrüsenüberfunktion)

Komorbiditäten

- Depression
- Zwangsstörungen
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Bulimia nervosa
- Schilddrüsenüberfunktion
- Malabsorptionssyndrome

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Untersuchung
- BMI-Berechnung
- Ausschluss organischer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Variabel: Kann chronisch werden oder sich mit Behandlung verbessern
- Erhöhtes Risiko für Mortalität

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (KVT, Familientherapie)
- Ernährungsberatung
- Stationäre Behandlung bei schweren Fällen

- Medikamentöse Therapie (Antidepressiva, wenn indiziert)

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 0,5-1% der weiblichen Bevölkerung
- Beginn: Häufig in der Adoleszenz
- Frauen häufiger betroffen als Männer

Ätiologie

- Multifaktoriell: Genetische Prädisposition, soziokulturelle Einflüsse, individuelle psychologische Faktoren

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn der Behandlung
- Schweregrad der Erkrankung
- Vorhandensein von Komorbiditäten

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Familiendynamik und Konflikte
- Medien- und Schönheitsideale

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Interviews (z.B. EDE – Eating Disorder Examination)
- Körperliche Untersuchungen und Laboruntersuchungen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Spezialisierte Kliniken und Beratungsstellen
- Online-Ressourcen und Foren

F50.2 – Bulimia nervosa

Symptome

- Wiederholte Essanfälle
- Kompensatorische Maßnahmen (Erbrechen, Abführmittel, Fasten, exzessiver Sport)
- Übermäßige Beschäftigung mit Figur und Gewicht

Zeitkriterien

- Beginn: Meist in der späten Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter
- Dauer: Mindestens drei Monate

Ausschlusskriterien

- Anorexia nervosa
- Andere Essstörungen
- Körperliche Erkrankungen, die Gewichtsschwankungen verursachen

Komorbiditäten

- Depressionen
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Anorexia nervosa
- Binge-Eating-Störung
- Depressive Störungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Verhaltensbeobachtung
- Fragebögen und Interviews (z.B. Eating Disorder Examination)

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf mit Phasen der Besserung und Verschlechterung
- Risiko für schwerwiegende medizinische Komplikationen

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, interpersonelle Therapie)
- Ernährungsberatung
- Medikamentöse Therapie (Antidepressiva)

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 1-3% bei Frauen, weniger häufig bei Männern
- Häufiger in westlichen Kulturen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Psychosoziale Faktoren (z.B. familiärer Druck, gesellschaftliche Ideale)
- Biochemische Ungleichgewichte

Prognostische Faktoren

- Früher Behandlungsbeginn
- Schwere der Essanfälle und kompensatorischen Maßnahmen

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Konflikte
- Soziale Isolation
- Niedriges Selbstwertgefühl

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Eating Disorder Examination (EDE)
- Fragebögen wie EDI (Eating Disorder Inventory)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen
- Stationäre und ambulante Therapieprogramme

F51.0 – Nichtorganische Insomnie

Symptome

- Einschlafstörungen
- Durchschlafstörungen
- Frühes Erwachen
- Tagesmüdigkeit

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel
- Dauer: Mindestens 1 Monat

Ausschlusskriterien

- Organische Schlafstörungen
- Substanzmissbrauch (z.B. Alkohol, Drogen)
- Andere psychische Störungen

Komorbiditäten

- Depressionen
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Schlafapnoe
- Restless-Legs-Syndrom
- Circadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Schlafprotokolle
- Polysomnographie bei Verdacht auf organische Ursachen

Verlauf und Prognose

- Chronisch oder episodisch
- Verbesserung möglich durch Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten

- Schlafhygiene
- Kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (CBT-I)
- Kurzfristige medikamentöse Therapie (Hypnotika)

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigste Schlafstörung

- Frauen häufiger betroffen als Männer
- Zunahme mit dem Alter

Ätiologie

- Stress
- Psychische Belastungen
- Ungesunde Schlafgewohnheiten

Prognostische Faktoren

- Chronischer Stress
- Ungünstige Schlafgewohnheiten

Psychosoziale Faktoren

- Belastende Lebensereignisse
- Soziale Isolation

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Pittsburgh Schlafqualitätsindex (PSQI)
- Insomnia Severity Index (ISI)
- Schlaftagebuch

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Schlafkliniken
- Selbsthilfegruppen
- Psychotherapeutische Unterstützung

F51.1 – Nichtorganische Hypersomnie

Symptome

- Übermäßige Schläfrigkeit tagsüber
- Verlängerte Nachtschlafdauer
- Schwierigkeiten, morgens aufzuwachen
- Schlaftrunkenheit

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel, oft schleichend
- Dauer: Mindestens mehrere Wochen bis Monate

Ausschlusskriterien

- Organische Schlafstörungen (z.B. Narkolepsie)
- Substanzmissbrauch oder Medikamente
- Neurologische Erkrankungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Schlafapnoe (als Differentialdiagnose beachten)

Differenzialdiagnosen

- Narkolepsie
- Schlafapnoe-Syndrom
- Restless-Legs-Syndrom

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und Schlafprotokolle
- Polysomnographie (zur Ausschlussdiagnose)
- Multiple Sleep Latency Test (MSLT)

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf, chronisch oder episodisch
- Langfristige Beeinträchtigung der Lebensqualität möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Schlafhygiene-Training
- Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
- Wachheitsu-fördernde Medikamente (z.B. Modafinil)

Prävalenz und Epidemiologie

- Relativ seltene Störung
- Betroffene oft junge Erwachsene

Ätiologie

- Psychische Belastungen und Stress
- Genetische Prädisposition
- Dysregulation des Schlaf-Wach-Rhythmus

Prognostische Faktoren

- Chronische psychische Belastungen
- Nichtbehandlung der zugrundeliegenden psychischen Störung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation durch übermäßiges Schlafbedürfnis
- Berufliche und schulische Leistungseinbußen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Epworth Sleepiness Scale (ESS)
- Schlafprotokoll und Schlaf-Tagebuch
- Polysomnographie

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Schlafzentren
- Selbsthilfegruppen für Schlafstörungen
- Beratungsstellen für Betroffene und Angehörige

F51.2 – Nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus

Symptome

- Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen
- Tagesmüdigkeit
- Unregelmäßiger Schlaf-Wach-Zyklus

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel, oft schleichend
- Dauer: Mindestens einen Monat

Ausschlusskriterien

- Organische Schlafstörungen
- Psychische Störungen wie Depressionen oder Angststörungen
- Medikamenten- oder Substanzmissbrauch

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Chronische Erschöpfung

Differenzialdiagnosen

- Organische Schlafstörungen
- Schichtarbeitsstörung
- Jetlag-Syndrom

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und Schlafprotokolle
- Aktigraphie
- Ausschluss organischer Ursachen durch medizinische Untersuchungen

Verlauf und Prognose

- Kann chronisch werden
- Besserung durch Behandlung und Anpassung des Lebensstils möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Chronotherapie
- Lichttherapie
- Verhaltenstherapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz unklar, häufig bei Schichtarbeitern
- Beide Geschlechter betroffen

Ätiologie

- Dysregulation der inneren Uhr
- Umwelteinflüsse
- Unregelmäßige Schlafgewohnheiten

Prognostische Faktoren

- Schichtarbeit
- Unregelmäßiger Lebensstil

Psychosoziale Faktoren

- Stress
- Soziale Isolation

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Schlafprotokolle
- Aktigraphie
- Fragebögen zur Schlafqualität

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Schlaflabore
- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen

F52.5 – Nichtorganischer Vaginismus

Symptome

- Unwillkürliche Muskelkontraktionen der Vaginalmuskulatur
- Schmerzen oder Unmöglichkeit des Geschlechtsverkehrs
- Angst vor Penetration

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel
- Dauer: Mindestens 6 Monate anhaltend

Ausschlusskriterien

- Organische Ursachen (z.B. Infektionen, anatomische Anomalien)
- Medikamenten- oder Drogeninduzierte Zustände

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressionen
- Andere sexuelle Funktionsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Dyspareunie (Schmerz beim Geschlechtsverkehr)
- Organischer Vaginismus
- Beckenbodenmuskeldysfunktion

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und körperliche Untersuchung
- Ausschluss organischer Ursachen
- Psychosexuelle Anamnese

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Gute Prognose bei adäquater Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (z.B. kognitive Verhaltenstherapie)
- Desensibilisierung und Entspannungstechniken
- Paartherapie
- Physiotherapie des Beckenbodens

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz unbekannt, möglicherweise unterdiagnostiziert
- Kann in jedem Alter auftreten

Ätiologie

- Psychologische Faktoren (z.B. Angst, Trauma)
- Negative sexuelle Erfahrungen
- Beziehungsprobleme

Prognostische Faktoren

- Therapieadhärenz
- Unterstützendes soziales Umfeld

Psychosoziale Faktoren

- Partnerschaftskonflikte
- Soziale und kulturelle Einstellungen zur Sexualität

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Interviews
- Psychometrische Tests zur Erfassung von Angst und Depression
- Gynäkologische Untersuchung

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Sexualtherapeuten
- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit
- Paarberatung

F52.6 – Nichtorganische Dyspareunie

Symptome

- Schmerzen im Genitalbereich während des Geschlechtsverkehrs
- Schmerzen unabhängig von anderen organischen Ursachen

Zeitkriterien

- Beginn: Kann variieren, oft schleichend
- Dauer: Anhaltend, mindestens mehrere Monate

Ausschlusskriterien

- Organische Ursachen (Infektionen, anatomische Anomalien)
- Andere psychische Störungen wie Depressionen oder Angststörungen
- Medikamenteninduzierte Schmerzen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depression
- Beziehungsprobleme

Differenzialdiagnosen

- Vaginismus
- Organisch bedingte Dyspareunie
- Vulvodynie

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Anamnese
- Körperliche Untersuchung zur Ausschlussdiagnostik
- Psychologische Evaluation

Verlauf und Prognose

- Variabel, abhängig von der Behandlung und psychologischen Faktoren
- Kann chronisch werden, wenn nicht behandelt

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (z.B. kognitive Verhaltenstherapie)
- Sexuelle Aufklärung und Beratung
- Physiotherapie (Beckenbodentraining)
- Schmerzmanagement

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufiger bei Frauen
- Variierende Prävalenz, oft unterdiagnostiziert

Ätiologie

- Psychische Faktoren (Angst, Trauma, Beziehungsprobleme)
- Lernprozesse und negative sexuelle Erfahrungen

Prognostische Faktoren

- Frühe Intervention
- Qualität der therapeutischen Beziehung

Psychosoziale Faktoren

- Einfluss der Partnerbeziehung
- Kulturelle und religiöse Einstellungen zur Sexualität

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Schmerzfragebögen
- Sexualanamnese
- Beziehungsanalyse

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Paartherapie
- Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit

F60.0 – Paranoide Persönlichkeitsstörung

Symptome

- Übermäßiges Misstrauen und Argwohn gegenüber anderen
- Überempfindlichkeit gegenüber Zurückweisung
- Neigung zu Groll
- Ständige Wahrnehmung, von anderen ausgenutzt oder bedroht zu werden

Zeitkriterien

- Beginn: Im frühen Erwachsenenalter
- Dauer: Anhaltend und über verschiedene Lebensbereiche hinweg

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Affektive Störungen mit psychotischen Symptomen
- Organische Erkrankungen des Gehirns

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressive Störungen
- Andere Persönlichkeitsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizotypische Persönlichkeitsstörung
- Schizoide Persönlichkeitsstörung
- Borderline-Persönlichkeitsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch ausführliche Anamnese und Interview
- Konsistente Muster von Misstrauen und Argwohn
- Ausschluss von psychotischen Störungen

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf
- Schwankungen in Intensität abhängig von Lebensumständen
- Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen und beruflicher Funktion

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische Therapie)
- Medikamentöse Behandlung bei komorbiden Störungen
- Soziale Unterstützung und Rehabilitation

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: Ca. 0.5-2.5% der Allgemeinbevölkerung
- Männer häufiger betroffen als Frauen
- Auftreten meist im frühen Erwachsenenalter

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Frühe negative Kindheitserfahrungen
- Umwelt- und Erziehungsfaktoren

Prognostische Faktoren

- Ausgeprägtes Misstrauen und Argwohn
- Schwere der Symptome
- Soziale Unterstützung und Bereitschaft zur Therapie

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Häufige Konflikte in Beziehungen und am Arbeitsplatz
- Belastung durch ständige Misstrauen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Strukturiertes klinisches Interview
- Persönlichkeitsfragebogen
- Beobachtung im therapeutischen Setting

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Psychotherapeutische Praxen
- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen für Persönlichkeitsstörungen

F60.1 – Schizoide Persönlichkeitsstörung

Symptome

- Soziale Isolation und Zurückgezogenheit
- Eingeschränkte emotionale Ausdrucksfähigkeit
- Gleichgültigkeit gegenüber sozialen Beziehungen
- Präferenz für alleinige Aktivitäten

Zeitkriterien

- Beginn: Frühes Erwachsenenalter
- Dauer: Langfristig und stabil

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Affektive Störungen
- Autismus-Spektrum-Störungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizotypische Persönlichkeitsstörung
- Vermeidende Persönlichkeitsstörung
- Autismus-Spektrum-Störungen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Verhaltensbeobachtung
- Anwendung von standardisierten Persönlichkeitsinventaren

Verlauf und Prognose

- Stabiler Verlauf
- Geringe Veränderung über die Lebensspanne

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische Therapie)
- Sozialtherapie
- Medikation bei komorbiden Störungen

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten, weniger als 1% der Bevölkerung
- Männer häufiger betroffen als Frauen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Kindheitserfahrungen
- Persönlichkeitszüge

Prognostische Faktoren

- Schwere der sozialen Isolation
- Vorhandensein von Unterstützungssystemen

Psychosoziale Faktoren

- Schwierigkeiten in der beruflichen und sozialen Integration
- Belastung der Angehörigen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Diagnostische Interviews
- Persönlichkeitsinventare (z.B. MMPI, SCID-II)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Soziale Dienstleistungen
- Therapeutische Gemeinschaften

F60.2 – Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Symptome

- Missachtung sozialer Normen und Regeln
- Impulsivität und Aggressivität
- Fehlen von Schuldgefühlen und Empathie
- Verantwortungslosigkeit
- Manipulatives Verhalten

Zeitkriterien

- Beginn: Meist im frühen Erwachsenenalter
- Dauer: Anhaltend, stabil über die Zeit

Ausschlusskriterien

- Andere Persönlichkeitsstörungen
- Schizophrenie oder affektive Störungen
- Substanzmissbrauch als primäre Ursache

Komorbiditäten

- Substanzmissbrauch
- Depression
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Narzisstische Persönlichkeitsstörung
- Impulsive Störung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Interviews
- Beobachtung des Verhaltens über einen längeren Zeitraum
- Ausschluss anderer psychischer Störungen

Verlauf und Prognose

- Stabil und anhaltend
- Hohe Rückfallrate in kriminelles Verhalten
- Prognose oft ungünstig

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie)
- Soziale Rehabilitation

- Pharmakotherapie bei Komorbiditäten

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 0,2-3,3% in der Allgemeinbevölkerung
- Männer häufiger betroffen als Frauen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Umwelteinflüsse (Missbrauch, Vernachlässigung)
- Neurobiologische Faktoren

Prognostische Faktoren

- Frühe Verhaltensauffälligkeiten
- Mangel an unterstützenden sozialen Netzwerken

Psychosoziale Faktoren

- Sozialer Ausschluss
- Familienkonflikte
- Berufliche Instabilität

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- DSM-5 Kriterien für antisoziale Persönlichkeitsstörung
- Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Sozialpädagogische Betreuung
- Rehabilitationsprogramme

F60.30 – Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Impulsiver Typ

Symptome

- Impulsives Handeln
- Stimmungsschwankungen
- Wutausbrüche
- Schwierigkeiten bei der Planung und Vorwegnahme von Konsequenzen
- Reizbarkeit

Zeitkriterien

- Beginn: In der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter
- Dauer: Andauernd und über verschiedene Lebensbereiche hinweg

Ausschlusskriterien

- Andere Persönlichkeitsstörungen
- Schizophrenie
- Affektive Störungen

Komorbiditäten

- Depressionen
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Antisoziale Persönlichkeitsstörung
- Bipolare Störung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch ausführliche Anamnese und Verhaltensbeobachtung
- Verwendung von standardisierten diagnostischen Interviews

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf
- Schwankungen in der Symptomschwere
- Mögliche Verbesserung durch Therapie und Interventionen

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, Dialektisch-Behaviorale Therapie)
- Medikamentöse Therapie (Antidepressiva, Stimmungsstabilisatoren)
- Soziale Unterstützung und Skills-Training

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 1-2% der Bevölkerung
- Männer häufiger betroffen als Frauen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Umweltfaktoren (Traumata, Missbrauch)
- Neurobiologische Veränderungen

Prognostische Faktoren

- Frühzeitige Diagnose und Behandlung
- Stabile soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Dysfunktionale familiäre Beziehungen
- Soziale Isolation

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID)
- Persönlichkeitsfragebogen (z.B. MMPI)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen
- Unterstützungsnetzwerke für Betroffene und Angehörige

F60.31 – Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ

Symptome

- Instabile zwischenmenschliche Beziehungen
- Intensive Stimmungsschwankungen
- Impulsivität
- Unsicherheit über Selbstbild und Ziele
- Gefühl der Leere
- Selbstverletzendes Verhalten

Zeitkriterien

- Beginn: Adoleszenz oder frühes Erwachsenenalter
- Dauer: Chronisch, stabil über die Zeit

Ausschlusskriterien

- Andere Persönlichkeitsstörungen
- Psychotische Störungen
- Bipolare Störungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Essstörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Bipolare Störung
- Histrionische Persönlichkeitsstörung
- Schizoide Persönlichkeitsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch ausführliche Anamnese und Interviews
- Verwendung von standardisierten Diagnoseinstrumenten wie dem SCID-II

Verlauf und Prognose

- Schwankend, mit Perioden der Besserung und Verschlechterung
- Risiko für suizidales Verhalten hoch

Behandlungsmöglichkeiten

- Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)
- Medikamente zur Symptomlinderung (Antidepressiva, Stimmungsstabilisatoren)
- Psychosoziale Interventionen

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: ca. 1-2% der Bevölkerung
- Höhere Prävalenz bei Frauen

Ätiologie

- Genetische Veranlagung
- Frühe Traumata und Missbrauchserfahrungen
- Dysfunktionale Familienstrukturen

Prognostische Faktoren

- Stabilität des sozialen Netzwerks
- Zugang zu langfristiger Therapie
- Frühe Intervention

Psychosoziale Faktoren

- Belastung durch instabile Beziehungen
- Schwierigkeiten im Berufsleben

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Strukturierte klinische Interviews (z.B. SCID-II)
- Borderline Symptom List (BSL)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Ambulante und stationäre Therapieangebote
- Kriseninterventionsdienste
- Familienberatung und -therapie

F60.4 – Histrionische Persönlichkeitsstörung

Symptome

- Dramatisches, theatralisches Verhalten
- Übermäßiges Bedürfnis nach Aufmerksamkeit
- Übermäßig emotional und suggestibel
- Starke Bedürftigkeit nach Anerkennung und Bestätigung
- Oberflächliche und wechselhafte Emotionen

Zeitkriterien

- Beginn: Im frühen Erwachsenenalter
- Dauer: Andauernd und situationsübergreifend

Ausschlusskriterien

- Andere Persönlichkeitsstörungen (Borderline, narzisstisch)
- Psychotische Störungen
- Affektive Störungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Narzisstische Persönlichkeitsstörung
- Abhängige Persönlichkeitsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Beobachtung des Verhaltens
- Ausschluss anderer psychischer Störungen

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf
- Schwankende Intensität der Symptome

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie)
- Gruppentherapie

- Medikation bei komorbiden Störungen

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 2-3% der Bevölkerung
- Frauen häufiger betroffen als Männer

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Erziehungsstil (Überbehütung, inkonsistente Erziehung)
- Frühkindliche Erfahrungen

Prognostische Faktoren

- Unterstützung durch ein stabiles soziales Umfeld
- Früher Therapiebeginn

Psychosoziale Faktoren

- Zwischenmenschliche Konflikte
- Schwierigkeit, stabile Beziehungen zu führen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV Achse II (SCID-II)
- Persönlichkeitsinventar (z.B. MMPI, PAI)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen
- Therapeutische Gemeinschaften

F60.5 – Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung

Symptome

- Perfektionismus
- Übermäßige Gewissenhaftigkeit
- Starrheit und Eigensinn
- Übermäßige Zweifel und Vorsicht
- Übermäßiges Kontrollbedürfnis
- Unfähigkeit, Aufgaben zu delegieren
- Übermäßige Beschäftigung mit Details und Ordnung

Zeitkriterien

- Beginn: Jugend oder frühes Erwachsenenalter
- Dauer: Langfristig und stabil

Ausschlusskriterien

- Andere Persönlichkeitsstörungen
- Zwangsstörung (F42)
- Organische Hirnerkrankungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Zwangsstörung

Differenzialdiagnosen

- Zwangsstörung (F42)
- Andere Persönlichkeitsstörungen (z.B. paranoide Persönlichkeitsstörung)
- Autistische Störungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychologische Beurteilung
- Ausschluss von Zwangsstörung durch detaillierte Anamnese

Verlauf und Prognose

- Stabiler Verlauf
- Langsame Veränderung über die Lebensspanne möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
- Psychodynamische Therapie
- Medikation (SSRI bei komorbider Depression oder Angst)

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 2-8% der Bevölkerung
- Männer häufiger betroffen als Frauen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Erziehungsstil (übermäßige Kontrolle und Strenge)
- Neurobiologische Faktoren

Prognostische Faktoren

- Ausmaß des Perfektionismus
- Grad der sozialen Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Überbehütung
- Stress am Arbeitsplatz

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV Persönlichkeitsstörungen (SCID-II)
- Persönlichkeitsfragebogen (z.B. NEO-PI-R)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Stressbewältigungskurse

F60.6 – Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung

Symptome

- Übermäßige Empfindlichkeit gegenüber Kritik
- Soziale Hemmung
- Geringes Selbstwertgefühl
- Vermeidung sozialer und beruflicher Aktivitäten aus Angst vor Ablehnung

Zeitkriterien

- Beginn: Meist in der frühen Kindheit oder Jugend
- Dauer: Langfristig, stabil über das Erwachsenenalter

Ausschlusskriterien

- Soziale Phobie
- Andere Persönlichkeitsstörungen
- Schizophrenie oder andere psychotische Störungen

Komorbiditäten

- Soziale Angststörung
- Depressive Störungen
- Andere Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Soziale Phobie
- Schizoide Persönlichkeitsstörung
- Depressive Persönlichkeitsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychologische Bewertung
- Bestätigung der Symptome durch standardisierte Fragebögen

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf
- Symptome können sich im Laufe des Lebens mildern oder verstärken

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)
- Gruppentherapie

- Medikamentöse Behandlung (SSRI, Anxiolytika)
- Soziale Fertigkeitstraining

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 2-5% der Bevölkerung
- Gleichmäßige Verteilung zwischen Männern und Frauen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Frühe negative soziale Erfahrungen
- Erziehung und Umweltfaktoren

Prognostische Faktoren

- Schwere der Symptome
- Frühere Behandlungserfolge
- Soziale Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Schwierigkeiten bei der beruflichen und sozialen Integration

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders (DIPD-IV)
- Persönlichkeitsfragebogen (z.B. MMPI-2)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen
- Psychosoziale Unterstützungsdienste

F60.7 – Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung

Symptome

- Übermäßige Anhänglichkeit
- Angst vor Verlassenwerden
- Schwierigkeiten, alltägliche Entscheidungen allein zu treffen
- Unterordnung eigener Bedürfnisse unter die Bedürfnisse anderer

Zeitkriterien

- Beginn: Im frühen Erwachsenenalter
- Dauer: Anhaltend und durchgehend

Ausschlusskriterien

- Andere Persönlichkeitsstörungen
- Psychische Störungen wie Angststörungen oder Depressionen
- Organische Hirnerkrankungen

Komorbiditäten

- Depressionen
- Angststörungen
- Somatoforme Störungen

Differenzialdiagnosen

- Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung
- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Histrionische Persönlichkeitsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychologische Tests
- Ausschluss anderer Persönlichkeitsstörungen und psychischer Erkrankungen

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf
- Stabile Persönlichkeitsmerkmale
- Verschlechterung bei fehlender Unterstützung

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie)

- Medikation bei komorbiden Störungen (Antidepressiva, Anxiolytika)
- Soziale Unterstützung und Training sozialer Kompetenzen

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 0,49% bis 1,5%
- Frauen häufiger betroffen als Männer

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Frühkindliche Erfahrungen (übermäßige Fürsorge, mangelnde Autonomieerziehung)
- Psychosoziale Faktoren

Prognostische Faktoren

- Schwere der Symptomatik
- Soziale Unterstützung
- Bereitschaft zur Therapie

Psychosoziale Faktoren

- Überfürsorgliches Elternhaus
- Fehlende Autonomieentwicklung in der Kindheit
- Abhängige Beziehungen im Erwachsenenalter

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Strukturiertes klinisches Interview (SCID-II)
- Persönlichkeitsfragebogen (z.B. MMPI, TCI)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Therapeutische Gemeinschaften
- Beratungsstellen
- Soziale Netzwerke und Unterstützungssysteme

F63.0 – Pathologisches Spielen

Symptome

- Unkontrolliertes und häufiges Glücksspiel
- Beschäftigung mit Glücksspiel
- Wiederholte erfolglose Versuche, das Spielen zu kontrollieren oder zu beenden
- Spielen zur Flucht vor Problemen oder zur Linderung von dysphorischer Stimmung

Zeitkriterien

- Beginn: Schleichend oder plötzlich
- Dauer: Über mindestens 12 Monate

Ausschlusskriterien

- Manische Episoden
- Impulskontrollstörungen aufgrund anderer Ursachen
- Substanzinduzierte Störungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Manische Episoden
- Andere Impulskontrollstörungen
- Substanzabhängigkeit

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und standardisierte Fragebögen
- Bewertung der sozialen und beruflichen Beeinträchtigung

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf
- Häufige Rückfälle
- Prognose abhängig von Therapie und Unterstützung

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)

- Gruppentherapie
- Medikamentöse Ansätze (SSRIs)
- Selbsthilfegruppen

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz variiert je nach Region und Glücksspielangebot
- Höhere Prävalenz bei Männern und in städtischen Gebieten

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Umweltfaktoren (Verfügbarkeit von Glücksspiel)
- Psychologische Faktoren (Stress, Impulsivität)

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn des Spielens
- Schwere der Symptome
- Vorhandensein von Komorbiditäten

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Finanzielle Probleme
- Belastung der familiären Beziehungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- South Oaks Gambling Screen (SOGS)
- DSM-5-Kriterien für Glücksspielstörung
- Interviews und Selbstberichte

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen (z.B. Anonyme Spieler)
- Beratungsstellen für Spielsucht
- Finanzielle Beratungsdienste
- Familienunterstützungsprogramme

F63.1 – Pathologische Brandstiftung [Pyromanie]

Symptome

- Wiederholte Brandstiftung mit Spannung und Erregung vor der Tat
- Starkes Interesse und Faszination für Feuer und damit verbundene Aktivitäten
- Erleichterung oder Befriedigung nach dem Legen des Feuers
- Fehlende Motivation durch materielle Vorteile oder Rache

Zeitkriterien

- Dauer: Anhaltendes Verhalten, keine spezifische zeitliche Begrenzung

Ausschlusskriterien

- Brandstiftung aus wirtschaftlichen, politischen oder sozialen Motiven
- Psychotische Störungen oder Manie
- Antisoziale Persönlichkeitsstörung

Komorbiditäten

- Substanzmissbrauch
- Persönlichkeitsstörungen
- Impulskontrollstörungen

Differenzialdiagnosen

- Schizophrenie
- Bipolare Störung
- Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Bewertung und Anamnese
- Ausschluss anderer psychischer oder körperlicher Erkrankungen

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf mit Schwankungen in der Intensität
- Risiko für wiederholte Straftaten

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Psychodynamische Therapie

- Medikamente zur Impulskontrolle (z.B. SSRIs)

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten, genaue Prävalenz unbekannt
- Meist männliche Betroffene
- Beginn oft in der Jugend

Ätiologie

- Multifaktoriell: genetische, biologische und psychosoziale Faktoren
- Frühkindliche Traumata und Erziehungsdefizite

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn der Störung
- Hohe Komorbidität

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Familienprobleme

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Strukturiertes klinisches Interview
- Psychologische Tests zur Impulskontrolle

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Spezialisierte Therapeuten und Beratungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Bewährungshelfer und Rehabilitationsprogramme

F63.2 – Pathologisches Stehlen [Kleptomanie]

Symptome

- Unwiderstehlicher Drang zu stehlen
- Spannungsgefühl vor dem Diebstahl
- Erleichterung oder Befriedigung während oder nach dem Diebstahl

Zeitkriterien

- Beginn: Meist in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter
- Dauer: Chronisch, episodisch

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Manische Episoden
- Antisoziale Persönlichkeitsstörung

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Antisoziale Persönlichkeitsstörung
- Manische Episoden
- Zwangsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Verhaltensbeobachtung
- Ausschluss organischer Ursachen und anderer psychischer Störungen

Verlauf und Prognose

- Chronisch mit episodischen Verläufen
- Schwankende Intensität der Symptome

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)
- Medikamentöse Therapie (SSRI, Naltrexon)

- Verhaltenstherapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltene Störung
- Frauen häufiger betroffen als Männer

Ätiologie

- Unklar, möglicherweise genetische und neurobiologische Faktoren
- Zusammenhang mit Impulskontrollstörungen

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn
- Vorhandensein von Komorbiditäten

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Familienprobleme

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Strukturiertes klinisches Interview
- Verhaltensbeobachtung
- Selbstberichte und Fremdanamnesen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychotherapeutische Einrichtungen
- Beratungsstellen

F63.3 – Trichotillomanie

Symptome

- Wiederholtes Ausreißen der Haare
- Sichtbarer Haarausfall
- Spannungsgefühl vor dem Ausreißen der Haare
- Erleichterung oder Befriedigung nach dem Ausreißen

Zeitkriterien

- Beginn: Häufig in der Kindheit oder Jugend
- Dauer: Chronisch oder episodisch

Ausschlusskriterien

- Andere dermatologische Erkrankungen
- Zwangsstörungen (falls Zwangshandlungen dominieren)
- Substanzmissbrauch

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Zwangsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Dermatillomanie
- Alopezie
- Zwangsstörungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Beobachtung
- Ausschluss anderer Ursachen durch dermatologische Untersuchung

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Spontane Remission möglich, oft chronisch

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)
- Habit-Reversal-Training
- Medikamente (SSRIs)

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 0.5% - 2% der Bevölkerung
- Beginn häufig in der Kindheit oder Jugend
- Frauen häufiger betroffen als Männer

Ätiologie

- Multifaktoriell: genetische, biologische, psychologische Faktoren
- Stress und emotionale Belastung

Prognostische Faktoren

- Früher Behandlungsbeginn
- Komorbiditäten

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Scham und Verlegenheit
- Auswirkungen auf Beziehungen und Beruf

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinisches Interview
- Selbstbeobachtungsprotokolle

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychologische Beratung
- Unterstützende Therapien (z.B. Entspannungstechniken)

F64.0 – Transsexualismus

Symptome

- Starkes, anhaltendes Gefühl der Identifikation mit dem anderen Geschlecht
- Wunsch, als das andere Geschlecht zu leben und anerkannt zu werden
- Unzufriedenheit mit dem eigenen biologischen Geschlecht

Zeitkriterien

- Beginn: Meist in der frühen Kindheit oder Jugend
- Dauer: Mindestens zwei Jahre anhaltend

Ausschlusskriterien

- Intersexuelle, chromosomale Anomalien
- Andere psychische Störungen, die das Geschlechtsempfinden beeinflussen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Suizidalität

Differenzialdiagnosen

- Geschlechtsdysphorie
- Intersexuelle Bedingungen
- Körperdysmorphie Störung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychologische Bewertung
- Ausschluss intersexueller und chromosomaler Anomalien

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Prognose abhängig von sozialer Unterstützung und Zugang zu medizinischer Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (unterstützend und begleitend)
- Hormontherapie

- Geschlechtsangleichende Operationen

Prävalenz und Epidemiologie

- Relativ selten, genaue Prävalenz variiert
- Häufiger bei Männern (Geburtsgeschlecht) als bei Frauen (Geburtsgeschlecht)

Ätiologie

- Unklar, wahrscheinlich multifaktoriell
- Genetische, hormonelle und psychosoziale Faktoren spielen eine Rolle

Prognostische Faktoren

- Soziale Unterstützung
- Zugang zu medizinischer und psychologischer Behandlung

Psychosoziale Faktoren

- Diskriminierung und Stigmatisierung
- Unterstützung durch Familie und Freunde

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Geschlechtsdysphorie-Inventar
- Klinische Interviews und psychologische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Spezialisierte Kliniken und Beratungsstellen
- Transgender-Organisationen

F64.2 – Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters

Symptome

- Anhaltendes und starkes Unbehagen oder Gefühl der Unangemessenheit in Bezug auf das zugewiesene Geschlecht
- Starkes Verlangen, dem anderen Geschlecht anzugehören
- Vorliebe für Kleidung und Aktivitäten des anderen Geschlechts
- Ablehnung der eigenen Geschlechtsmerkmale

Zeitkriterien

- Beginn: Typischerweise vor der Pubertät
- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Körperliche Intersex-Bedingungen
- Psychotische Störungen
- Andere psychische Erkrankungen, die die Geschlechtsidentität beeinflussen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depression
- Verhaltensauffälligkeiten

Differenzialdiagnosen

- Transvestitismus im Kindesalter
- Normale kindliche Geschlechtsrollenspiele
- Körperdysmorphie Störung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Verhaltensbeobachtung
- Gespräche mit Kind und Eltern
- Ausschluss körperlicher und anderer psychischer Erkrankungen

Verlauf und Prognose

- Variable Verläufe: Persistenz der Störung in die Pubertät und das Erwachsenenalter möglich
- Teilweise Remission mit Einsetzen der Pubertät

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie zur Unterstützung des Kindes und der Familie
- Soziale Unterstützung und Beratung
- Geschlechtsrollenflexibilität fördern

Prävalenz und Epidemiologie

- Relativ selten
- Häufigkeit variiert je nach kulturellem und sozialem Umfeld

Ätiologie

- Multifaktoriell: Biologische, psychologische und soziale Faktoren
- Einfluss von familiären und kulturellen Faktoren

Prognostische Faktoren

- Unterstützung durch Familie und soziales Umfeld
- Schweregrad des Unbehagens

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Akzeptanz und Unterstützung
- Soziale Integration und Stigmatisierung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Geschlechtsidentitätsinterviews
- Verhaltensbeobachtungen
- Fragebögen zur Geschlechtsidentität

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen für Kinder und Eltern
- Beratungsstellen
- Psychologische und pädagogische Unterstützung

F65.2 – Exhibitionismus

Symptome

- Drang, die eigenen Genitalien vor Fremden zu entblößen
- Sexuelle Erregung durch die Reaktion der Beobachter

Zeitkriterien

- Dauer: Mindestens sechs Monate

Ausschlusskriterien

- Keine andere psychische Störung erklärt das Verhalten besser
- Kein Substanzmissbrauch

Komorbiditäten

- Andere Paraphilien
- Depression
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Voyeurismus
- Frotteurismus
- Schizophrenie

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Verhalten
- Berichte über exhibitionistische Handlungen oder Fantasien

Verlauf und Prognose

- Chronisch, kann aber durch Therapie kontrolliert werden
- Rückfallrisiko ohne Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
- Medikamentöse Therapie (Antiandrogene, SSRIs)

Prävalenz und Epidemiologie

- Vorwiegend Männer betroffen
- Meist Beginn im jungen Erwachsenenalter

Ätiologie

- Multifaktoriell: genetische, biologische und psychosoziale Faktoren

- Mögliche traumatische Erlebnisse in der Kindheit

Prognostische Faktoren

- Motivation zur Therapie
- Schwere der Störung
- Vorhandensein von Komorbiditäten

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinisches Interview
- Psychosexuelle Bewertung

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Psychotherapeutische Praxen
- Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit

F65.4 – Pädophilie

Symptome

- Sexuelle Fantasien, Drang oder Verhaltensweisen mit präpubertären Kindern
- Sexuelle Präferenz für Kinder, typischerweise unter 13 Jahren

Zeitkriterien

- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Andere psychische Störungen, die das Verhalten besser erklären
- Psychosexuelle Entwicklungsstörungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Hebefilie (sexuelle Präferenz für Jugendliche)
- Sexuelle Zwangsstörung
- Persönlichkeitsstörungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Interviews
- Sexualanamnese
- Einsatz standardisierter Fragebögen und psychologischer Tests

Verlauf und Prognose

- Chronischer Verlauf mit möglichen Episoden zunehmender Drangsymptomatik
- Prognose variabel, abhängig von Behandlung und sozialer Unterstützung

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)
- Medikation (Antiandrogene, SSRIs)
- Psychosexuelle Therapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Schätzungen variieren; genaue Prävalenz schwer zu bestimmen

- Überwiegend Männer betroffen

Ätiologie

- Multifaktorielle Ursachen (biologisch, psychologisch, sozial)
- Mögliche frühkindliche Traumata

Prognostische Faktoren

- Therapiemotivation
- Soziale Unterstützung
- Fehlen von komorbiden Störungen

Psychosoziale Faktoren

- Stigmatisierung und soziale Isolation
- Belastung für das soziale Umfeld

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Anamneseerhebung und klinische Interviews
- Phallometrie (in speziellen Fällen)
- Psychologische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Spezialisierte Beratungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Langfristige therapeutische Begleitung

F65.5 – Sadomasochismus

Symptome

- Sexuelle Erregung durch Demütigung oder Unterwerfung (Masochismus)
- Sexuelle Erregung durch Dominanz oder Zufügung von Schmerz (Sadismus)
- Gedanken, Fantasien oder Verhaltensweisen, die diese Themen umfassen

Zeitkriterien

- Beginn: Variable
- Dauer: Mindestens sechs Monate

Ausschlusskriterien

- Nicht einvernehmliche Praktiken
- Ausschluss von paraphilen Störungen ohne Zustimmung des Partners
- Psychotische Störungen

Komorbiditäten

- Andere Paraphilien
- Angststörungen
- Persönlichkeitsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Andere Paraphilien
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Psychotische Störungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Bewertung der sexuellen Fantasien, Impulse und Verhaltensweisen
- Bewertung des Leidensdrucks und der Funktionsbeeinträchtigung
- Ausschluss nicht einvernehmlicher Praktiken

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Kann chronisch sein oder in Episoden auftreten

- Prognose abhängig von Behandlungsbereitschaft und Komorbiditäten

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie)
- Sexualtherapie
- Medikation bei begleitenden psychischen Störungen

Prävalenz und Epidemiologie

- Genaue Prävalenz unbekannt
- Männer häufiger betroffen als Frauen

Ätiologie

- Psychosoziale Faktoren
- Frühe sexuelle Erfahrungen und Konditionierung
- Persönlichkeitsfaktoren

Prognostische Faktoren

- Schwere der Symptome
- Vorhandensein von Komorbiditäten
- Therapiemotivation

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Probleme in Beziehungen
- Stigmatisierung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Sexualanamnese
- Klinische Interviews
- Fragebögen zu sexuellen Fantasien und Verhaltensweisen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Therapeutische Netzwerke
- Beratungseinrichtungen für sexuelle Gesundheit

F66.1 – Ich-dystone Sexualorientierung

Symptome

- Unzufriedenheit mit der eigenen Sexualorientierung
- Leidensdruck und psychische Belastung
- Wunsch nach Veränderung der Sexualorientierung

Zeitkriterien

- Beginn: Variable, oft in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter
- Dauer: Anhaltend, abhängig von der individuellen Situation

Ausschlusskriterien

- Andere psychische Störungen wie Depressionen oder Angststörungen
- Soziale oder kulturelle Ablehnung allein als Ursache

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- Ich-synonyme Sexualorientierung
- Identitätsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und psychologische Interviews
- Ausschluss anderer primärer psychischer Störungen

Verlauf und Prognose

- Variable, abhängig von persönlicher und sozialer Akzeptanz
- Kann sich verbessern durch psychotherapeutische Unterstützung

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (z.B. kognitive Verhaltenstherapie)
- Unterstützung durch Selbsthilfegruppen
- Aufklärung und Beratung

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten, genaue Prävalenz unbekannt
- Unabhängig von Geschlecht und ethnischer Zugehörigkeit

Ätiologie

- Soziale und kulturelle Faktoren
- Persönliche und familiäre Konflikte
- Innere Akzeptanzprobleme

Prognostische Faktoren

- Unterstützung durch Familie und soziales Umfeld
- Zugang zu psychotherapeutischer Hilfe

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Akzeptanz und Stigmatisierung
- Familiäre Unterstützung oder Ablehnung
- Kulturelle Normen und Werte

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Interviews
- Psychologische Fragebögen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen für sexuelle Orientierung
- Psychotherapeutische Praxen

F66.2 – Sexuelle Beziehungsstörung

Symptome

- Schwierigkeiten in der sexuellen Beziehung
- Mangel an sexueller Erfüllung
- Probleme im sexuellen Kontakt

Zeitkriterien

- Beginn: Variabel
- Dauer: Anhaltend oder wiederkehrend

Ausschlusskriterien

- Organische Ursachen
- Andere psychische Störungen
- Primäre sexuelle Funktionsstörungen

Komorbiditäten

- Depression
- Angststörungen
- Beziehungsprobleme

Differenzialdiagnosen

- Sexuelle Funktionsstörungen
- Partnerschaftskonflikte
- Persönlichkeitsstörungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Gespräche
- Ausschluss organischer Ursachen
- Ausschluss anderer psychischer Störungen

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Prognose abhängig von der Behandlung und der Paarbeziehung

Behandlungsmöglichkeiten

- Paartherapie
- Sexualtherapie
- Psychotherapie (kognitiv-behavioral)

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz nicht genau bekannt

- Häufigkeit variiert je nach kulturellem und sozialem Kontext

Ätiologie

- Beziehungskonflikte
- Kommunikationsprobleme
- Emotionale Distanz

Prognostische Faktoren

- Bereitschaft zur Therapie
- Qualität der Paarbeziehung
- Kommunikationsfähigkeit

Psychosoziale Faktoren

- Partnerschaftskonflikte
- Stress und Belastungen im Alltag
- Soziale Unterstützung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Interviews
- Paartherapeutische Fragebögen
- Sexualanamnese

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Paarberatungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Psychotherapeutische Praxen

F70.0 – Leichte Intelligenzminderung

Symptome

- Beeinträchtigte intellektuelle Funktionen (IQ 50-69)
- Lern- und Schulprobleme
- Soziale Anpassungsschwierigkeiten

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 18. Lebensjahr
- Dauer: Lebenslang

Ausschlusskriterien

- Andere Entwicklungsstörungen
- Primäre psychische Störungen
- Neurologische Erkrankungen

Komorbiditäten

- ADHS
- Sprachstörungen
- Emotionale und Verhaltensprobleme

Differenzialdiagnosen

- Lernbehinderung
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Sensorische Defizite (Hör- oder Sehbehinderung)

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Intelligenztests (z.B. Wechsler Intelligence Scale for Children, WISC)
- Adaptive Verhaltensbeurteilungen
- Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Stabil über die Lebensspanne
- Prognose abhängig von unterstützenden Maßnahmen

Behandlungsmöglichkeiten

- Spezielle pädagogische Maßnahmen
- Verhaltenstherapie
- Berufliche Rehabilitation und unterstützende Beschäftigung

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 1-3% der Bevölkerung
- Männer häufiger betroffen als Frauen

Ätiologie

- Genetische Faktoren (z.B. Down-Syndrom)
- Pränatale und perinatale Schäden
- Umweltfaktoren (z.B. Unterernährung, Toxine)

Prognostische Faktoren

- Frühe Förderung und Bildung
- Stabile und unterstützende Umwelt

Psychosoziale Faktoren

- Stigmatisierung und soziale Isolation
- Unterstützung durch Familie und Gemeinschaft

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)
- Vineland Adaptive Behavior Scales
- Klinische Beobachtung und Anamnese

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Sonderpädagogische Schulen und Programme
- Unterstützte Arbeitsplätze
- Frühförderstellen und Beratungsdienste

F71.0 – Mittelgradige Intelligenzminderung

Symptome

- Deutliche Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten
- Verzögerte Sprachentwicklung
- Eingeschränkte Selbstversorgung und Alltagskompetenzen
- Eingeschränkte soziale und kommunikative Fähigkeiten

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 18. Lebensjahr
- Dauer: Lebenslang

Ausschlusskriterien

- Intelligenzminderung aufgrund von neurologischen Erkrankungen nach dem 18. Lebensjahr
- Vorübergehende intellektuelle Beeinträchtigungen durch akute medizinische Zustände

Komorbiditäten

- Epilepsie
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Verhaltensstörungen

Differenzialdiagnosen

- Leichte Intelligenzminderung (F70)
- Schwere Intelligenzminderung (F72)
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Standardisierte Intelligenztests (IQ 35-49)
- Bewertung der adaptiven Funktionen
- Entwicklungsanamnese

Verlauf und Prognose

- Stabile kognitive Beeinträchtigung
- Verbesserung der Alltagsfähigkeiten durch gezielte Förderung und Unterstützung

Behandlungsmöglichkeiten

- Pädagogische Maßnahmen
- Sprach- und Ergotherapie

- Verhaltensmodifikation
- Soziale und berufliche Rehabilitation

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltener als leichte Intelligenzminderung
- Geschlechterverhältnis: Männer häufiger betroffen als Frauen

Ätiologie

- Genetische Faktoren (z.B. Down-Syndrom)
- Pränatale und perinatale Komplikationen
- Umweltfaktoren

Prognostische Faktoren

- Ausmaß der kognitiven und adaptiven Beeinträchtigung
- Frühzeitige Förderung und Therapie

Psychosoziale Faktoren

- Familienbelastung
- Integration in Bildung und Arbeitswelt

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Wechsler-Intelligenztest für Kinder (WISC)
- Vineland Adaptive Behavior Scales
- Entwicklungsanamnese

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Sonderpädagogische Einrichtungen
- Förderprogramme
- Selbsthilfegruppen
- Integrative Arbeitsplätze

F72.0 – Schwere Intelligenzminderung

Symptome

- Schwere kognitive Beeinträchtigungen
- Deutliche Einschränkungen im Sprachgebrauch und Verstehen
- Eingeschränkte Selbstversorgung
- Motorische und sensorische Beeinträchtigungen
- Verhaltensauffälligkeiten

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 18. Lebensjahr
- Dauer: Lebenslang

Ausschlusskriterien

- Vorübergehende kognitive Beeinträchtigungen
- Psychische Störungen als primäre Ursache

Komorbiditäten

- Epilepsie
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Verhaltensstörungen

Differenzialdiagnosen

- Andere Formen der Intelligenzminderung (leichte, mittlere, sehr schwere)
- Psychische Entwicklungsstörungen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Intelligenztests (z.B. Wechsler-Intelligenztest)
- Adaptive Verhaltensskalen
- Medizinische und psychologische Anamnese

Verlauf und Prognose

- Stabile, nicht progrediente Beeinträchtigung
- Lebenslange Abhängigkeit von Unterstützung

Behandlungsmöglichkeiten

- Spezielle Bildungs- und Förderprogramme
- Verhaltenstherapie
- Medikamente zur Behandlung von Komorbiditäten
- Physiotherapie und Ergotherapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Relativ selten
- Höhere Prävalenz bei bestimmten genetischen Störungen

Ätiologie

- Genetische Anomalien (z.B. Down-Syndrom)
- Pränatale und perinatale Schädigungen
- Infektionen, Vergiftungen

Prognostische Faktoren

- Grad der Unterstützung und Förderung
- Vorhandensein und Schwere von Komorbiditäten

Psychosoziale Faktoren

- Belastung und Unterstützung der Familie
- Integration in Schule und Gemeinschaft

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Wechsler-Intelligenztest für Kinder (WISC)
- Vineland Adaptive Behavior Scales

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Spezialisierte Bildungseinrichtungen
- Betreutes Wohnen
- Familienberatung und -unterstützung
- Selbsthilfegruppen und gemeindenahe Unterstützungssysteme

F73.0 – Schwerste Intelligenzminderung

Symptome

- IQ unter 20
- Sehr eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit
- Schwere motorische und sensorische Beeinträchtigungen
- Hoher Pflegebedarf

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 18. Lebensjahr
- Dauer: Lebenslang

Ausschlusskriterien

- Erworbene Hirnschäden nach dem 18. Lebensjahr
- Psychische Störungen ohne Intelligenzminderung
- Temporäre kognitive Beeinträchtigungen

Komorbiditäten

- Epilepsie
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Verhaltensauffälligkeiten

Differenzialdiagnosen

- Andere Formen der Intelligenzminderung (leicht, mittel, schwer)
- Erworbene Hirnschäden
- Schwere psychiatrische Störungen ohne Intelligenzminderung

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Intelligenztests und Entwicklungsbeurteilungen
- Ausschluss anderer neurologischer und psychischer Erkrankungen

Verlauf und Prognose

- Stabiles bis progredientes Krankheitsbild
- Lebenslange intensive Betreuung erforderlich

Behandlungsmöglichkeiten

- Individuelle Förderpläne
- Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

- Medizinische Versorgung zur Behandlung von Komorbiditäten

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltene Störung
- Häufig assoziiert mit genetischen Syndromen und pränatalen Schädigungen

Ätiologie

- Genetische Anomalien
- Pränatale und perinatale Schädigungen
- Schwere frühkindliche Erkrankungen

Prognostische Faktoren

- Ausmaß der Begleiterkrankungen
- Qualität der frühzeitigen Interventionen und Betreuung

Psychosoziale Faktoren

- Hohe Belastung für Familien
- Notwendigkeit spezialisierter Betreuungseinrichtungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Wechsler-Intelligenztest für Kinder (WISC)
- Vineland Adaptive Behavior Scales
- Entwicklungsdiagnostische Instrumente

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Spezialisierte Förderschulen
- Wohngruppen und Betreuungseinrichtungen
- Unterstützung durch Sozialdienste und Pflegekräfte

F80.0 – Artikulationsstörung

Symptome

- Schwierigkeiten bei der Lautbildung
- Unverständliche Sprache
- Auslassen, Ersetzen oder Verdrehen von Lauten

Zeitkriterien

- Beginn: In der frühen Kindheit
- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Hörstörungen
- Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens
- Neurologische Erkrankungen

Komorbiditäten

- Sprachentwicklungsstörungen
- Lernstörungen
- Verhaltensprobleme

Differenzialdiagnosen

- Sprachentwicklungsstörung (F80.1)
- Kindliche Apraxie
- Hörstörungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Sprachtherapeutische und logopädische Untersuchung
- Ausschluss anderer medizinischer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Verbesserung durch Sprachtherapie
- Prognose abhängig von Schwere und Behandlungsbeginn

Behandlungsmöglichkeiten

- Logopädie
- Sprachtherapie
- Elternberatung und -training

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigkeit: 3-16% der Kinder
- Jungen häufiger betroffen als Mädchen

Ätiologie

- Unklar, vermutlich multifaktoriell
- Genetische Einflüsse
- Umweltfaktoren

Prognostische Faktoren

- Früher Behandlungsbeginn
- Familiäre Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Geringes Selbstwertgefühl

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Sprachentwicklungsdiagnostik
- Artikulationsprüfungen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Frühförderstellen
- Logopädische Praxen
- Unterstützung in Kindergärten und Schulen

F80.1 – Expressive Sprachstörung

Symptome

- Eingeschränkter Wortschatz
- Schwierigkeiten in der Wortfindung
- Fehler in der Grammatik und Satzstruktur
- Unvollständige oder verkürzte Sätze

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 4. Lebensjahr
- Dauer: Anhaltend, ohne altersgemäße Verbesserung

Ausschlusskriterien

- Intelligenzminderung
- Hörstörungen
- Autismus-Spektrum-Störungen

Komorbiditäten

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Lernstörungen
- Emotionale und Verhaltensprobleme

Differenzialdiagnosen

- Rezeptive Sprachstörung
- Globale Entwicklungsverzögerung
- Spezifische Lernstörungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Sprachtests und Beobachtungen
- Ausschluss organischer Ursachen
- Normale Entwicklung anderer Fähigkeiten

Verlauf und Prognose

- Variabel; einige Kinder holen auf, andere behalten längerfristige Sprachprobleme

Behandlungsmöglichkeiten

- Sprachtherapie
- Frühförderung
- Elternberatung und -training

Prävalenz und Epidemiologie

- 2-3% der Vorschulkinder
- Jungen häufiger betroffen als Mädchen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Umweltfaktoren
- Verzögerte neuronale Reifung

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn der Therapie
- Unterstützung durch das soziale Umfeld

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Unterstützung
- Soziale Integration im Kindergarten und Schule

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Sprachentwicklungstests
- Elternfragebögen
- Beobachtung im natürlichen Umfeld

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Logopädische Praxen
- Frühförderstellen
- Spezialisierte Beratungsstellen

F80.2 – Rezeptive Sprachstörung

Symptome

- Schwierigkeiten beim Verstehen von gesprochenem Wort
- Beeinträchtigt Sprachverständnis
- Einschränkungen in der Verarbeitung und Interpretation gesprochener Sprache

Zeitkriterien

- Beginn: Frühe Kindheit
- Dauer: Anhaltend

Ausschlusskriterien

- Hörstörungen
- Intelligenzminderung
- Autismus-Spektrum-Störungen

Komorbiditäten

- Expressive Sprachstörung
- Lernschwierigkeiten
- Verhaltensauffälligkeiten

Differenzialdiagnosen

- Autismus-Spektrum-Störungen
- Intelligenzminderung
- Hörstörungen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Sprachverständnistests
- Beobachtung der Sprachentwicklung
- Ausschluss diagnostischer Kriterien für andere Störungen

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Bessere Prognose bei früher Intervention

Behandlungsmöglichkeiten

- Sprachtherapie
- Spezialisierte pädagogische Förderung
- Elternberatung und -training

Prävalenz und Epidemiologie

- Genaue Prävalenz unbekannt
- Mehr Jungen als Mädchen betroffen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurobiologische Grundlagen
- Umwelteinflüsse

Prognostische Faktoren

- Frühe Diagnose und Intervention
- Ausmaß der Sprachverständnisstörung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation
- Familienbelastung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Sprachverständnistests (z.B. TROG-2)
- Beobachtungsbögen
- Entwicklungstests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Logopädische Praxen
- Frühförderstellen
- Selbsthilfegruppen

F80.3 – Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]

Symptome

- Sprachverlust (Rezeptive und expressive Aphasie)
- Epileptische Anfälle
- Verhaltensauffälligkeiten

Zeitkriterien

- Beginn: Meist im Alter von 3-7 Jahren
- Dauer: Fortschreitend, aber variabel in Verlauf und Schwere

Ausschlusskriterien

- Angeborene Sprachentwicklungsstörungen
- Andere neurologische Erkrankungen
- Psychische Störungen

Komorbiditäten

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Autistische Verhaltensweisen
- Schlafstörungen

Differenzialdiagnosen

- Autismus-Spektrum-Störungen
- Kindliche Absence-Epilepsie
- Progressive Enzephalopathien

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und neuropsychologische Tests
- EEG zur Bestätigung epileptischer Aktivität
- Bildgebende Verfahren (MRT) zum Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf: Einige Kinder erholen sich teilweise, andere bleiben schwer beeinträchtigt
- Langfristige Sprach- und kognitive Defizite möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Antiepileptika zur Kontrolle der Anfälle

- Sprachtherapie
- Verhaltens- und Ergotherapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Sehr selten
- Keine geschlechtsspezifischen Unterschiede bekannt

Ätiologie

- Unbekannt, vermutlich genetische Prädisposition
- Mögliche Rolle von Autoimmunprozessen

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn und schwere Epilepsie können zu schlechterer Prognose führen
- Frühe und kontinuierliche Therapie verbessert die Aussichten

Psychosoziale Faktoren

- Belastung der Familie durch Sprachverlust und Verhaltensauffälligkeiten
- Soziale Isolation und schulische Probleme

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- EEG zur Erkennung epileptischer Aktivität
- Sprach- und neuropsychologische Tests
- Bildgebende Verfahren zum Ausschluss anderer Ursachen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Spezialkliniken für Epilepsie und Sprachstörungen
- Selbsthilfegruppen und Familienunterstützung
- Schulische Unterstützung und spezielle Bildungsprogramme

F81.0 – Lese- und Rechtschreibstörung

Symptome

- Schwierigkeiten beim Lesen (langsames Lesen, häufiges Buchstabieren)
- Schwierigkeiten beim Rechtschreiben (häufige Rechtschreibfehler, Probleme mit der Rechtschreibregelanwendung)

Zeitkriterien

- Beginn: In der frühen Schulzeit
- Dauer: Anhaltend, meist lebenslang

Ausschlusskriterien

- Intellektuelle Behinderung
- Sensorische Beeinträchtigungen (z.B. Seh- oder Hörprobleme)
- Neurologische Erkrankungen

Komorbiditäten

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Angststörungen
- Depressionen

Differenzialdiagnosen

- Intellektuelle Entwicklungsstörung
- Sprachstörungen
- Neurologische Erkrankungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Standardisierte Lese- und Rechtschreibtests
- Intelligenztests
- Anamnese und schulische Leistungen

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Verbesserungen durch gezielte Förderung möglich
- Langfristige Beeinträchtigung der Lese- und Schreibfähigkeiten

Behandlungsmöglichkeiten

- Spezielle Förderprogramme und -methoden
- Logopädische Therapie
- Pädagogische Unterstützung

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: ca. 5-10% der Schulkinder
- Jungen häufiger betroffen als Mädchen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurologische und kognitive Defizite
- Familiäre Häufung

Prognostische Faktoren

- Frühe Diagnose und Intervention
- Schweregrad der Störung
- Unterstützungs- und Fördermaßnahmen

Psychosoziale Faktoren

- Selbstwertprobleme
- Soziale Isolation
- Belastung durch schulische Anforderungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Lese- und Rechtschreibtests (z.B. Salzburger Lese- und Rechtschreibtest)
- Intelligenztests (z.B. Wechsler-Intelligenztest für Kinder)
- Pädagogische Beurteilungen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Spezialisierte Förderzentren
- Schulische Unterstützung und Nachteilsausgleiche
- Beratungsstellen für Eltern und Lehrer

F81.1 – Isolierte Rechtschreibstörung

Symptome

- Signifikante Schwierigkeiten beim Rechtschreiben
- Fehlerhafte Rechtschreibung trotz normaler Intelligenz
- Normale Lesefähigkeiten

Zeitkriterien

- Beginn: Im schulpflichtigen Alter
- Dauer: Anhaltend, ohne spontanes Nachlassen

Ausschlusskriterien

- Allgemeine Entwicklungsverzögerung
- Intelligenzminderung
- Hör- oder Sehbeeinträchtigungen

Komorbiditäten

- Isolierte Lesestörung
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Dyslexie (Lese-Rechtschreibstörung)
- Allgemeine Lernstörungen
- Intelligenzminderung

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Standardisierte Rechtschreibtests
- IQ-Test zur Feststellung normaler Intelligenz
- Ausschluss sensorischer Beeinträchtigungen

Verlauf und Prognose

- Störung bleibt oft bis ins Erwachsenenalter bestehen
- Verbesserung durch gezielte Fördermaßnahmen möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Spezielle Förderprogramme und Nachhilfe
- Logopädie
- Psychotherapeutische Unterstützung bei begleitenden emotionalen Problemen

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigkeit: 3-4% der Schulkinder
- Jungen häufiger betroffen als Mädchen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurobiologische Entwicklungsstörungen
- Familiäre Häufung

Prognostische Faktoren

- Früherkennung und Intervention
- Unterstützung durch Eltern und Lehrer

Psychosoziale Faktoren

- Schulische Anforderungen und Erwartungen
- Soziale Integration und Akzeptanz
- Selbstwertgefühl und Motivation

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Rechtschreibtests (z.B. DRT, HSP)
- Intelligenztests (z.B. WISC, K-ABC)
- Ausschlussdiagnostik (Hör- und Sehtests)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Spezialisierte Förderzentren
- Schulpsychologische Dienste
- Selbsthilfegruppen für Eltern und Betroffene
- Fördermaterialien und Softwareprogramme

F81.2 – Rechenstörung

Symptome

- Schwierigkeiten bei grundlegenden Rechenfertigkeiten (Addition, Subtraktion, Multiplikation, Division)
- Probleme beim Verständnis von Zahlen und mathematischen Konzepten
- Langsamkeit und Fehler bei der Bearbeitung mathematischer Aufgaben

Zeitkriterien

- Beginn: Im Schulalter, typischerweise nach Beginn des Mathematikunterrichts
- Dauer: Anhaltend, trotz adäquater Beschulung

Ausschlusskriterien

- Intelligenzminderung
- Sensorische Defizite (z.B. Seh- oder Hörprobleme)
- Neurologische Erkrankungen

Komorbiditäten

- Lese- und Rechtschreibstörung (Dyslexie)
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Intelligenzminderung
- Neurologische Erkrankungen
- Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Standardisierte Rechentests
- Vergleich der Rechenleistungen mit dem allgemeinen Intelligenzniveau
- Ausschluss sensorischer und neurologischer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Stabil über die Schulzeit hinweg
- Verbesserung möglich durch gezielte Förderung und Therapie

Behandlungsmöglichkeiten

- Spezielle Förderprogramme und Nachhilfe
- Individuell angepasste Lehrmethoden
- Unterstützung durch Schulpsychologen und Sonderpädagogen

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: ca. 3-6% der Schulkinder
- Jungen häufiger betroffen als Mädchen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurobiologische Abweichungen in Hirnregionen, die für mathematische Verarbeitung zuständig sind

Prognostische Faktoren

- Frühe Diagnose und Intervention
- Intensität und Qualität der Fördermaßnahmen

Psychosoziale Faktoren

- Stress und Frustration aufgrund schulischer Misserfolge
- Soziale Isolation und geringes Selbstwertgefühl

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Standardisierte Testverfahren zur Rechenleistung (z.B. ZAREKI)
- Intelligenztests (z.B. WISC-V)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Förder- und Beratungsangebote in Schulen
- Therapeutische Unterstützung durch Logopäden und Ergotherapeuten
- Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen

F81.3 – Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten

Symptome

- Schwierigkeiten beim Lesen, Schreiben und Rechnen
- Unterdurchschnittliche schulische Leistungen trotz normaler Intelligenz
- Häufige Rechtschreibfehler
- Langsames und mühsames Lesen
- Schwierigkeiten beim Verständnis von Texten
- Probleme beim Erlernen und Anwenden von mathematischen Fertigkeiten

Zeitkriterien

- Beginn: Frühe Schuljahre
- Dauer: Anhaltend, mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Intelligenzminderung
- Unzureichende Beschulung oder Lernmöglichkeiten
- Emotionale oder psychosoziale Probleme als Hauptursache

Komorbiditäten

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Angststörungen
- Depressionen

Differenzialdiagnosen

- Isolierte Lese- und Rechtschreibstörung (F81.0)
- Isolierte Rechenstörung (F81.2)
- Globale Entwicklungsverzögerung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Standardisierte Schulleistungstests
- Intelligenztests zur Ausschlussdiagnose
- Anamnese und schulische Berichte

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Verbesserungen möglich durch gezielte Förderung und Therapie

Behandlungsmöglichkeiten

- Spezielle Förderprogramme und Nachhilfe
- Therapieansätze zur Förderung der Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeiten
- Unterstützung durch Schulpsychologen und Sonderpädagogen

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 3-10% der Schulkinder
- Höhere Rate bei Jungen als bei Mädchen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurologische Entwicklungsstörungen
- Umweltfaktoren (z.B. mangelhafte frühkindliche Förderung)

Prognostische Faktoren

- Frühzeitige Diagnose und Intervention
- Intensität und Qualität der Förderung

Psychosoziale Faktoren

- Soziale Isolation und Mobbing
- Belastung durch schulisches Versagen
- Unterstützung durch Familie und Lehrer

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Wechsler-Intelligenztest für Kinder (WISC)
- Diagnostische Rechtschreibtests
- Diagnostische Rechentests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Nachhilfe und Förderprogramme
- Beratungsstellen für Lernstörungen
- Selbsthilfegruppen für Eltern und Kinder
- Integrative schulische Maßnahmen

F82 – Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen

Symptome

- Ungeschicklichkeit
- Schwierigkeiten bei der Koordination von Bewegungen
- Verzögerte motorische Meilensteine
- Probleme bei feinmotorischen Aufgaben

Zeitkriterien

- Beginn: Frühkindlich
- Dauer: Anhaltend

Ausschlusskriterien

- Zerebrale Lähmung
- Muskeldystrophie
- Intellektuelle Behinderung

Komorbiditäten

- Lernschwierigkeiten
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Sprachentwicklungsstörungen

Differenzialdiagnosen

- Zerebrale Bewegungsstörungen
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Sensorische Integrationsstörungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Beurteilung durch Beobachtung und Tests
- Standardisierte motorische Entwicklungsprüfungen

Verlauf und Prognose

- Variable Prognose
- Verbesserungen möglich, aber auch persistierende motorische Schwierigkeiten

Behandlungsmöglichkeiten

- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Spezielle motorische Trainingsprogramme

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 5-6% bei Kindern
- Mehr Jungen als Mädchen betroffen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Umweltfaktoren
- Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt

Prognostische Faktoren

- Frühe Intervention
- Ausmaß der motorischen Beeinträchtigung

Psychosoziale Faktoren

- Schulische Herausforderungen
- Soziale Isolation

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Movement Assessment Battery for Children (M-ABC)
- Peabody Developmental Motor Scales (PDMS)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Frühförderstellen
- Schulische Förderprogramme
- Selbsthilfegruppen

F83 – Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen

Symptome

- Verzögerungen in der Entwicklung multipler grundlegender Fähigkeiten (z.B. Sprache, motorische Fähigkeiten)
- Beeinträchtigungen in schulischen und sozialen Fähigkeiten
- Unterschiedliche Schweregrade in verschiedenen Entwicklungsbereichen

Zeitkriterien

- Beginn: Frühe Kindheit
- Dauer: Persistierend über mehrere Monate oder Jahre

Ausschlusskriterien

- Globale Intelligenzminderung
- Primäre sensorische Defizite (z.B. Blindheit, Taubheit)
- Neurologische Erkrankungen

Komorbiditäten

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Angststörungen
- Lernstörungen

Differenzialdiagnosen

- Autismus-Spektrum-Störung
- Spezifische Lernstörungen
- Sprachentwicklungsstörungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Detaillierte Entwicklungsanamnese
- Entwicklungsneurologische Untersuchungen
- Standardisierte Entwicklungstests

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf je nach Schwere und Interventionen
- Verbesserungen durch gezielte Förderung möglich
- Langfristige Beeinträchtigungen in einigen Fällen

Behandlungsmöglichkeiten

- Frühförderung und spezielle Bildungsprogramme
- Logopädie und Ergotherapie

- Verhaltenstherapeutische Ansätze

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten, genaue Prävalenz variabel
- Häufiger bei Jungen als bei Mädchen

Ätiologie

- Multifaktoriell (genetische und Umweltfaktoren)
- Frühgeburt und niedriges Geburtsgewicht als Risikofaktoren

Prognostische Faktoren

- Früherkennung und -intervention
- Familiäre Unterstützung und Ressourcen

Psychosoziale Faktoren

- Belastung der Familie
- Soziale Isolation und schulische Schwierigkeiten

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Bayley Scales of Infant Development
- Griffiths Developmental Scales
- Denver Developmental Screening Test

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Frühförderstellen
- Integrative Kindergärten und Schulen
- Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen

F84.0 – Frühkindlicher Autismus

Symptome

- Beeinträchtigung der sozialen Interaktion
- Kommunikationsstörungen
- Repetitive und stereotype Verhaltensmuster
- Eingeschränkte Interessen

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 3. Lebensjahr
- Dauer: Lebenslang, mit variabler Symptomatik

Ausschlusskriterien

- Rett-Syndrom
- Desintegrative Störung des Kindesalters
- Andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen

Komorbiditäten

- Intellektuelle Beeinträchtigungen
- Epilepsie
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Asperger-Syndrom
- Sprachentwicklungsstörungen
- Schizoide Persönlichkeitsstörung

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Verhaltensbeobachtung
- Eltern- und Anamnesegespräche
- Entwicklungs- und Sprachtests

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf, oft lebenslange Beeinträchtigungen
- Frühe Intervention verbessert Prognose

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Sprach- und Ergotherapie
- Soziale Fertigkeitstraining

Prävalenz und Epidemiologie

- 1 von 100 Kindern betroffen
- Jungen häufiger betroffen als Mädchen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurobiologische Anomalien

Prognostische Faktoren

- Frühzeitige Diagnose und Intervention
- Schwere der Symptome

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Belastung
- Notwendigkeit von spezialisierten Bildungs- und Unterstützungsangeboten

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)
- ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Frühförderstellen
- Autismus-Therapiezentren
- Selbsthilfegruppen für Eltern und Angehörige

F84.1 – Atypischer Autismus

Symptome

- Soziale Interaktionsstörungen
- Beeinträchtigte Kommunikation
- Stereotype Verhaltensmuster

Zeitkriterien

- Beginn: Nach dem 3. Lebensjahr
- Dauer: Persistierend

Ausschlusskriterien

- Typischer Autismus (F84.0)
- Rett-Syndrom
- Desintegrative Störung des Kindesalters

Komorbiditäten

- Intelligenzminderung
- Angststörungen
- ADHS

Differenzialdiagnosen

- Typischer Autismus (F84.0)
- Sprachentwicklungsstörungen
- Bindungsstörungen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Beobachtung und Anamnese
- Entwicklungsgeschichte und Verhaltensbeobachtungen
- Standardisierte Autismus-Diagnoseinstrumente

Verlauf und Prognose

- Variabel, abhängig von der Schwere und den individuellen Ressourcen
- Lebenslange Beeinträchtigungen, aber Stabilisierung und Fortschritte möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Sprach- und Ergotherapie
- Sozialtraining und strukturierte Bildungsprogramme

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltener als typischer Autismus
- Geschlechterverhältnis: Jungen häufiger betroffen als Mädchen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurologische Abweichungen
- Umweltfaktoren in geringerem Maße

Prognostische Faktoren

- Früher Förderbeginn
- Unterstützung durch stabile Bezugspersonen

Psychosoziale Faktoren

- Familienbelastung
- Schwierigkeiten in Schule und Beruf

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
- Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)
- Child Autism Rating Scale (CARS)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Frühförderstellen
- Autismus-Therapiezentren
- Selbsthilfegruppen
- Inklusionsmaßnahmen in Bildung und Beruf

F84.2 – Rett-Syndrom

Symptome

- Normalentwicklung bis 6-18 Monate, gefolgt von Entwicklungsstagnation und Regression
- Verlust gezielter Handfunktionen, Entwicklung stereotypischer Handbewegungen (z.B. Händewringen)
- Sprachverlust
- Motorische Störungen (Ataxie, Apraxie)
- Mikrozephalie (im Verlauf)
- Autistische Verhaltensweisen

Zeitkriterien

- Beginn: 6-18 Monate nach normaler Entwicklung
- Dauer: Lebenslang, progredient

Ausschlusskriterien

- Andere neurologische oder genetische Erkrankungen
- Intoxikationen oder Stoffwechselstörungen

Komorbiditäten

- Epilepsie
- Schlafstörungen
- Gastrointestinale Probleme

Differenzialdiagnosen

- Autismus-Spektrum-Störungen
- Angelman-Syndrom
- Atypische Parkinson-Syndrome

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose basierend auf Anamnese und typischen Entwicklungsverlauf
- Genetische Tests zur Identifikation von MECP2-Mutationen

Verlauf und Prognose

- Phasenweise Verlauf (Stagnation, Regression, Plateau, motorische Verschlechterung)
- Lebenserwartung reduziert, viele Betroffene erreichen jedoch das Erwachsenenalter

Behandlungsmöglichkeiten

- Symptomatische Therapie (Physiotherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie)
- Medikamentöse Behandlung von Komorbiditäten (z.B. Antiepileptika)
- Unterstützende Kommunikationstechniken

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltene Erkrankung, hauptsächlich bei Mädchen
- Prävalenz: 1:10.000 bis 1:15.000 Mädchen

Ätiologie

- Mutation im MECP2-Gen
- Meist sporadisch, selten familiär

Prognostische Faktoren

- Schwere der Symptome
- Vorhandensein und Kontrolle von Epilepsie

Psychosoziale Faktoren

- Hohe Belastung der Familien
- Soziale Isolation

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Genetische Tests (MECP2-Mutation)
- Neuropsychologische und entwicklungsdiagnostische Tests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Spezialkliniken für seltene Erkrankungen
- Selbsthilfegruppen und Familiennetzwerke
- Frühförderstellen und spezialisierte Bildungsangebote

F84.5 – Asperger-Syndrom

Symptome

- Beeinträchtigung der sozialen Interaktion
- Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster und Interessen
- Keine signifikante Verzögerung in der sprachlichen Entwicklung

Zeitkriterien

- Beginn: Frühe Kindheit (vor dem dritten Lebensjahr)
- Dauer: Lebenslang

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- Intelligenzminderung

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depression
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Differenzialdiagnosen

- Autistische Störung
- Schizoide Persönlichkeitsstörung
- Soziale Angststörung

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Verhaltensbeobachtung
- Fragebögen und Interviews mit Eltern und Lehrern
- Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Variable Ausprägung der Symptome
- Langfristige soziale und berufliche Beeinträchtigungen möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Soziale Kompetenztrainings
- Unterstützung in Schule und Beruf

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: Etwa 1-2% der Bevölkerung
- Jungen häufiger betroffen als Mädchen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurobiologische Unterschiede

Prognostische Faktoren

- Frühe Diagnose und Intervention
- Unterstützendes soziales Umfeld

Psychosoziale Faktoren

- Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen
- Belastung für Familie und Umfeld

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)
- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
- Soziale Responsivitätsskala (SRS)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Spezialisierte Förderprogramme
- Beratungsstellen

F90.0 – Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

Symptome

- Unaufmerksamkeit
- Hyperaktivität
- Impulsivität

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 7. Lebensjahr
- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Pervasive Entwicklungsstörung
- Schizophrenie
- Affektive Störungen

Komorbiditäten

- Lernstörungen
- Angststörungen
- Depressionen

Differenzialdiagnosen

- Angststörungen
- Depressionen
- Verhaltensstörungen

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Verhaltensbeobachtung
- Berichte von Eltern und Lehrern
- Fragebögen und standardisierte Tests

Verlauf und Prognose

- Symptome können ins Erwachsenenalter überdauern
- Unterschiedliche Schweregrade der Beeinträchtigung

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Medikamentöse Therapie (Stimulanzen wie Methylphenidat)
- Psychoedukation für Eltern und Lehrer

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz bei Kindern: ca. 5%
- Jungen häufiger betroffen als Mädchen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurobiologische Auffälligkeiten
- Umweltfaktoren

Prognostische Faktoren

- Frühzeitige Intervention
- Unterstützung durch Eltern und Schule

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Konflikte
- Schulische Überforderung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Conners-Skalen
- Diagnostisches Interview für ADHS bei Kindern und Jugendlichen (DIVA)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen für Eltern
- Schulische Förderprogramme

F90.1 – Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

Symptome

- Hyperaktivität
- Impulsivität
- Aufmerksamkeitsdefizit
- Dissoziales Verhalten (Aggressivität, Regelverletzungen)

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 7. Lebensjahr
- Dauer: Symptome müssen seit mindestens 6 Monaten bestehen

Ausschlusskriterien

- Andere psychische Störungen (z.B. affektive Störungen, Angststörungen)
- Intelligenzminderung

Komorbiditäten

- Lernstörungen
- Angststörungen
- Depression

Differenzialdiagnosen

- Reine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Dissoziale Persönlichkeitsstörung
- Emotionale Störungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Verhaltensbeobachtungen
- Berichte von Eltern, Lehrern und anderen Bezugspersonen

Verlauf und Prognose

- Kann in Adoleszenz und Erwachsenenalter persistieren
- Risiko für Entwicklung antisozialer Persönlichkeitsstörungen

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Elternt raining
- Medikation (Stimulanzien wie Methylphenidat)

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: ca. 1-3% der Schulkinder
- Jungen häufiger betroffen als Mädchen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Neurobiologische Faktoren (Dopaminregulation)
- Psychosoziale Faktoren (familiäre Konflikte)

Prognostische Faktoren

- Schweregrad der Symptome
- Familiäre Unterstützung
- Zugang zu frühzeitiger Intervention

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Konflikte
- Soziale Isolation
- Schulische Probleme

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Diagnostisches Interview für Kinder und Jugendliche (DICA)
- Conners' Rating Scales
- Verhaltensbeobachtung in verschiedenen Kontexten

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen für Eltern
- Schulische Unterstützung
- Beratungsstellen
- Therapeutische Jugendhilfe

F91.0 – Auf das Familienmilieu beschränkte Störung des Sozialverhaltens

Symptome

- Aggressives Verhalten gegenüber Familienmitgliedern
- Widersetzen von Anweisungen und Regeln
- Häufige Wutausbrüche
- Provokatives Verhalten

Zeitkriterien

- Beginn: Vorwiegend in der Kindheit oder frühen Jugend
- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Generalisierte Störung des Sozialverhaltens
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
- Andere psychische Störungen wie ADHS

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressionen
- Lernstörungen

Differenzialdiagnosen

- ADHS
- Bipolare Störung
- Autismus-Spektrum-Störung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und Verhaltensbeobachtung
- Berichte von Eltern und Lehrern
- Ausschluss anderer Störungen durch diagnostische Interviews

Verlauf und Prognose

- Kann sich mit der Zeit verbessern oder verschlechtern
- Prognose abhängig von Intervention und familiärem Umfeld

Behandlungsmöglichkeiten

- Familientherapie
- Verhaltenstherapie
- Elternt raining

- Medikation bei komorbiden Störungen

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigkeit variabel, abhängig von familiären und sozialen Faktoren
- Höhere Prävalenz in dysfunktionalen Familien

Ätiologie

- Familiäre Konflikte
- Inkonsistente Erziehung
- Belastende Lebensereignisse

Prognostische Faktoren

- Konsistente und unterstützende Erziehungsmaßnahmen
- Frühzeitige Intervention

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Beziehungen und Dynamiken
- Sozioökonomischer Status
- Stressoren innerhalb der Familie

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Klinische Interviews
- Verhaltensfragebögen
- Familiäre Interaktionsbeobachtungen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Familienberatungsstellen
- Schulpsychologische Dienste
- Sozialarbeiter
- Selbsthilfegruppen für Eltern

F91.1 – Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen

Symptome

- Aggressives Verhalten gegenüber Menschen und Tieren
- Zerstörung von Eigentum
- Betrug oder Diebstahl
- Schwere Regelverstöße

Zeitkriterien

- Beginn: Meist in der Kindheit oder frühen Jugend
- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Andere psychische Störungen (z.B. ADHS, Depression)
- Vorliegen einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung
- Substanzmissbrauch

Komorbiditäten

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Lernstörungen
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Störung des Sozialverhaltens mit sozialen Bindungen
- Oppositionales Trotzverhalten
- Emotionale Störungen des Kindesalters

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Verhaltensbeobachtung
- Anamnestische Daten
- Informationen aus mehreren Quellen (Eltern, Lehrer, Betroffene)

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Kann sich in der Jugend verschlechtern oder stabilisieren
- Risiko für Entwicklung antisozialer Persönlichkeitsstörungen im Erwachsenenalter

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Familientherapie
- Soziale Kompetenztrainings
- Multisystemische Therapie (MST)

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigkeit höher in sozial benachteiligten Gruppen
- Jungen häufiger betroffen als Mädchen
- Prävalenz im Kindes- und Jugendalter: 2-6%

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Umweltfaktoren (z.B. Erziehungsstil, sozioökonomische Faktoren)
- Biologische Faktoren (z.B. neurobiologische Auffälligkeiten)

Prognostische Faktoren

- Frühes Auftreten
- Schwere der Symptome
- Soziale Unterstützung und familiäre Stabilität

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Konflikte
- Inkonsistente Erziehung
- Geringe soziale Unterstützung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Diagnostisches Interview
- Verhaltensbeobachtungen in verschiedenen Kontexten
- Fragebögen und Checklisten (z.B. Child Behavior Checklist)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Schulische Unterstützung und Sonderpädagogik
- Jugendhilfsdienste
- Selbsthilfegruppen
- Beratungsstellen für Eltern und Angehörige

F91.2 – Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen

Symptome

- Aggressives Verhalten
- Destruktives Verhalten
- Betrügerisches Verhalten
- Verstöße gegen Regeln und Normen

Zeitkriterien

- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Schizophrenie
- Bipolare Störung
- Depressive Episoden

Komorbiditäten

- ADHS
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch

Differenzialdiagnosen

- ADHS
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
- Anpassungsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Interviews
- Verhaltensbeobachtungen
- Berichte von Eltern, Lehrern, Bezugspersonen

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Prognose verbessert sich bei frühzeitiger Intervention

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Familientherapie
- Soziale Kompetenztrainings
- Medikamentöse Therapie bei Komorbiditäten

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 2-10% bei Jugendlichen
- Höhere Prävalenz bei Jungen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Umweltfaktoren (familiäre Konflikte, Erziehungsstil)
- Sozioökonomische Faktoren

Prognostische Faktoren

- Schweregrad der Symptome
- Komorbiditäten
- Familiäre Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Konflikte
- Schlechte schulische Leistungen
- Abgelehnt werden von Gleichaltrigen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Diagnostische Interviews (z.B. K-SADS)
- Verhaltensfragebögen (z.B. CBCL)
- Direkte Verhaltensbeobachtungen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Beratungsstellen
- Schulpsychologische Dienste
- Jugendämter
- Selbsthilfegruppen für Eltern

F91.3 – Oppositionelles, aufsässiges Verhalten

Symptome

- Widersetzlichkeit
- Streitsucht
- Verweigerung von Anweisungen
- Häufige Wutanfälle
- Groll und Ärger
- Absichtliches Verärgern anderer
- Schuldzuweisungen an andere

Zeitkriterien

- Beginn: Meistens im Kindesalter
- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Andere psychische Störungen wie Depression, bipolare Störung, Schizophrenie
- Intellektuelle Behinderung
- Autismus-Spektrum-Störungen

Komorbiditäten

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Angststörungen
- Depressionen

Differenzialdiagnosen

- Dissoziale Persönlichkeitsstörung
- Störung des Sozialverhaltens
- ADHS

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Verhaltensbeobachtung
- Standardisierte Fragebögen und Interviews

Verlauf und Prognose

- Kann sich mit zunehmendem Alter bessern oder verschlechtern
- Risiko für Entwicklung von Störungen des Sozialverhaltens oder antisozialem Verhalten

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Elternt raining und Familientherapie
- Soziale Fertigkeitentrainings
- Medikamentöse Behandlung bei Komorbiditäten

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 2-16% bei Kindern und Jugendlichen
- Höhere Häufigkeit bei Jungen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Ungünstige familiäre Umstände
- Inkonsistente Erziehung

Prognostische Faktoren

- Schwere des Verhaltens
- Früher Beginn
- Vorhandensein von Komorbiditäten

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Konflikte
- Schlechte schulische Leistungen
- Peer-Probleme

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Child Behavior Checklist (CBCL)
- Diagnostisches Interview für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (K-DIPS)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Schulpsychologische Dienste
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Selbsthilfegruppen für Eltern

F92.0 – Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, depressive Störung

Symptome

- Sozialverhaltensstörungen (aggressives, antisoziales Verhalten)
- Depressive Symptome (anhaltende Traurigkeit, Interessenverlust)
- Reizbarkeit
- Schuld- und Wertlosigkeitsgefühle

Zeitkriterien

- Beginn: In der Kindheit oder Adoleszenz
- Dauer: Symptome mindestens sechs Monate vorhanden

Ausschlusskriterien

- Reine Verhaltensstörung ohne depressive Symptome
- Primäre depressive Störung ohne Verhaltensauffälligkeiten
- Organische Ursachen für das Verhalten

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Differenzialdiagnosen

- Reine depressive Störung
- Reine Verhaltensstörung
- Bipolare Störung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Verhaltensbeobachtung
- Fragebögen und Skalen zur Erfassung von Verhaltens- und Depressionssymptomen
- Ausschluss organischer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf, abhängig von Interventionen und Unterstützung

- Risiko für chronische Verläufe und Entwicklung weiterer psychischer Störungen

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, Familientherapie)
- Medikamentöse Behandlung (Antidepressiva, falls indiziert)
- Soziale Unterstützung und Schulung der Eltern

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigkeit variiert je nach Studie und Region
- Tritt häufiger bei Jungen auf
- Erhöhtes Risiko in sozioökonomisch benachteiligten Familien

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Psychosoziale Faktoren (familiäre Konflikte, Missbrauchserfahrungen)
- Umweltfaktoren (Armut, mangelnde Unterstützungssysteme)

Prognostische Faktoren

- Frühe Intervention und Unterstützung
- Schwere der Symptome bei Erstmanifestation
- Vorhandensein stabiler sozialer Beziehungen

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Konflikte und Dysfunktion
- Soziale Isolation und fehlende Unterstützung
- Belastende Lebensereignisse

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Child Behavior Checklist (CBCL)
- Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS)
- Depression Inventory for Children and Adolescents (DICA)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Schulpsychologische Dienste
- Jugendhilfe und Sozialarbeiter
- Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen

F93.0 – Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters

Symptome

- Übermäßige Angst vor Trennung von Bezugspersonen
- Wiederkehrende Trennungsängste
- Körperliche Beschwerden bei Trennung (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen)
- Vermeidung von Situationen, die Trennung verursachen

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 6. Lebensjahr
- Dauer: Mindestens vier Wochen

Ausschlusskriterien

- Generalisierte Angststörung
- Soziale Phobie
- Anpassungsstörung

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depression
- Verhaltensstörungen

Differenzialdiagnosen

- Generalisierte Angststörung
- Soziale Phobie
- Anpassungsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Beurteilung
- Ausschluss anderer Angststörungen
- Berücksichtigung des Entwicklungsstandes

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf
- Kann sich in anderen Angststörungen im Erwachsenenalter manifestieren

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Familientherapie

- Spieltherapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigkeit: 4% bei Kindern
- Mädchen häufiger betroffen als Jungen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Erziehungsstil
- Traumatische Trennungserlebnisse

Prognostische Faktoren

- Frühe Intervention
- Familiäre Unterstützung

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Konflikte
- Unsicheres Bindungsverhalten

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Diagnostische Interviews
- Angstfragebögen für Kinder

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Schulpsychologen
- Beratungsstellen
- Selbsthilfegruppen für Eltern

F93.1 – Phobische Störung des Kindesalters

Symptome

- Intensive, anhaltende Angst vor spezifischen Objekten oder Situationen
- Vermeidungsverhalten
- Körperliche Symptome (Herzklopfen, Schwitzen, Zittern)
- Übermäßige Sorgen um die Angst auslösenden Objekte oder Situationen

Zeitkriterien

- Beginn: Typischerweise im Kindesalter
- Dauer: Mindestens sechs Monate

Ausschlusskriterien

- Andere Angststörungen (z.B. generalisierte Angststörung)
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Medizinische oder neurologische Erkrankungen

Komorbiditäten

- Trennungsangststörung
- Soziale Angststörung
- Depression

Differenzialdiagnosen

- Generalisierte Angststörung
- Zwangsstörung
- Panikstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Beobachtung
- Berichte von Eltern, Lehrern und anderen Bezugspersonen
- Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf, oft Verbesserung mit dem Alter
- Frühzeitige Intervention verbessert die Prognose

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie (Expositionstherapie)
- Spieltherapie

- Elternberatung und -training

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigkeit nimmt mit dem Alter ab
- Mädchen häufiger betroffen als Jungen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Erziehungsstil und familiäre Faktoren
- Traumatische Erfahrungen

Prognostische Faktoren

- Frühzeitige Behandlung
- Unterstützung durch Familie und Umfeld

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Konflikte
- Mangelnde soziale Unterstützung
- Schulische Probleme

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Angstfragebögen für Kinder (z.B. Spence Children's Anxiety Scale)
- Verhaltensbeobachtungen
- Interviews mit Eltern und Lehrern

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Schulpsychologen
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Selbsthilfegruppen für Eltern und Kinder
- Beratungsstellen

F93.2 – Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters

Symptome

- Ausgeprägte soziale Ängstlichkeit
- Vermeidungsverhalten in sozialen Situationen
- Übermäßige Sorgen über soziale Interaktionen
- Körperliche Beschwerden bei sozialen Kontakten (z.B. Bauchschmerzen, Übelkeit)

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 18. Lebensjahr
- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Generalisierte Angststörung
- Trennungsangst
- Andere Entwicklungsstörungen

Komorbiditäten

- Depression
- Andere Angststörungen
- Schulverweigerung

Differenzialdiagnosen

- Soziale Phobie (bei Erwachsenen)
- Autismus-Spektrum-Störung
- Selektiver Mutismus

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinisches Interview
- Verhaltensbeobachtung
- Ausschluss anderer psychischer und körperlicher Erkrankungen

Verlauf und Prognose

- Variabel, kann sich mit dem Alter bessern
- Chronische Verläufe möglich
- Beeinträchtigung der sozialen Entwicklung und schulischen Leistungen

Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

- Soziale Kompetenztrainings
- Familientherapie
- Medikamente (in schweren Fällen, z.B. SSRIs)

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigkeit: Ca. 1-2% der Kinder
- Geschlechtsverhältnis: Mädchen häufiger betroffen als Jungen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Temperament
- Erziehungsstil der Eltern
- Traumatische soziale Erlebnisse

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn
- Schwere der Symptome
- Unterstützung durch Familie und Schule

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Unterstützung
- Soziale Netzwerke
- Schulische Integration

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Kinder-DIPS (Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter)
- SCARED (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders)
- CBCL (Child Behavior Checklist)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Schulpsychologische Dienste
- Beratungsstellen für Eltern
- Selbsthilfegruppen für Kinder und Jugendliche
- Förderprogramme in Schulen und Freizeiteinrichtungen

F93.3 – Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität

Symptome

- Eifersucht gegenüber Geschwistern
- Übermäßige Aufmerksamkeitsuche
- Aggressives Verhalten gegenüber Geschwistern
- Rückzug und Traurigkeit

Zeitkriterien

- Beginn: Typischerweise im Kindesalter
- Dauer: Mindestens 6 Monate

Ausschlusskriterien

- Andere emotionale oder Verhaltensstörungen (z.B. ADHS)
- Entwicklungsstörungen
- Primäre psychosoziale Probleme außerhalb der Geschwisterbeziehung

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressive Störungen
- Verhaltensstörungen

Differenzialdiagnosen

- Anpassungsstörung
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Störung des Sozialverhaltens

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Verhaltensbeobachtung
- Berichte von Eltern und Lehrern
- Ausschluss anderer emotionaler Störungen

Verlauf und Prognose

- Kann sich mit zunehmendem Alter und Reife verbessern
- Variabler Verlauf je nach familiären und sozialen Bedingungen

Behandlungsmöglichkeiten

- Familientherapie
- Verhaltenstherapie

- Einzeltherapie für das betroffene Kind
- Elternberatung

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufig in Familien mit mehreren Kindern
- Genaue Prävalenz unklar, da oft nicht diagnostiziert

Ätiologie

- Familiendynamik
- Geburt eines neuen Geschwisters
- Unterschiede in der elterlichen Aufmerksamkeit und Zuwendung

Prognostische Faktoren

- Unterstützung durch Eltern und Familie
- Frühzeitige Intervention

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Stressoren
- Qualität der Eltern-Kind-Beziehung
- Unterstützungssysteme innerhalb der Familie

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Verhaltensbeobachtung
- Fragebögen für Eltern und Lehrer
- Klinische Interviews

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Familienberatungsstellen
- Selbsthilfegruppen für Eltern
- Schulpsychologen
- Pädagogische Unterstützung

F94.0 – Elektiver Mutismus

Symptome

- Anhaltende Unfähigkeit zu sprechen in bestimmten sozialen Situationen
- Normale Sprachfähigkeit in anderen Situationen
- Soziale Isolation oder Rückzug
- Vermeidungsverhalten

Zeitkriterien

- Beginn: Meist im frühen Kindesalter
- Dauer: Mindestens 1 Monat

Ausschlusskriterien

- Sprach- oder Kommunikationsstörungen
- Entwicklungsverzögerungen
- Psychotische Störungen

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Soziale Phobie
- Depressive Störungen

Differenzialdiagnosen

- Autismus-Spektrum-Störungen
- Sprachentwicklungsstörungen
- Soziale Angststörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Verhaltensbeobachtung
- Ausschluss anderer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Kann chronisch werden, wenn unbehandelt
- Besserung oft durch gezielte Therapie

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Spieltherapie
- Familientherapie

- Schulbasierte Interventionen

Prävalenz und Epidemiologie

- Seltene Störung
- Häufigkeit bei Kindern, insbesondere Mädchen

Ätiologie

- Genetische Faktoren
- Umwelteinflüsse
- Traumatische Ereignisse

Prognostische Faktoren

- Früher Beginn der Behandlung
- Unterstützung durch Familie und Schule

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Dynamiken
- Schulische Anforderungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Verhaltensbeobachtung
- Eltern- und Lehrerberichte

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Schulpsychologen
- Sprachtherapeuten
- Selbsthilfegruppen für Eltern

F94.1 – Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters

Symptome

- Gestörte soziale Beziehungen
- Unangemessenes Bindungsverhalten
- Rückzug, Hypervigilanz, Aggressivität
- Entwicklungsverzögerungen

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 5. Lebensjahr
- Dauer: Anhaltend über mindestens mehrere Monate

Ausschlusskriterien

- Autismus-Spektrum-Störungen
- Intelligenzminderung
- Andere psychische Störungen wie ADHS

Komorbiditäten

- Angststörungen
- Depressionen
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Differenzialdiagnosen

- Autismus-Spektrum-Störungen
- Intelligenzminderung
- Deprivationssyndrom

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und Beobachtung des Verhaltens
- Berichte von Eltern und Betreuern
- Ausschluss anderer Entwicklungsstörungen

Verlauf und Prognose

- Variabler Verlauf, abhängig von der Qualität der Fürsorge und Interventionen
- Bessere Prognose bei früher Intervention

Behandlungsmöglichkeiten

- Psychotherapie (Spieltherapie, Verhaltenstherapie)
- Familientherapie
- Stabilisierung der Betreuungssituation

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten, häufiger bei Kindern aus Risikofamilien (Missbrauch, Vernachlässigung)
- Gleichmäßige Verteilung zwischen Geschlechtern

Ätiologie

- Frühkindliche Vernachlässigung oder Missbrauch
- Mangelnde stabile Bindungspersonen
- Traumatische Erlebnisse

Prognostische Faktoren

- Qualität und Stabilität der Betreuung
- Frühzeitige Intervention

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Instabilität
- Sozioökonomische Probleme
- Mangel an sozialen Unterstützungssystemen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Bindungsdiagnostische Verfahren
- Verhaltensbeobachtung
- Standardisierte Fragebögen (z.B. CBCL)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Kinder- und Jugendhilfe
- Beratungsstellen für Familien
- Frühförderprogramme
- Selbsthilfegruppen für Eltern

F94.2 – Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung

Symptome

- Mangel an selektiven Bindungen
- Übermäßig vertrautes Verhalten gegenüber fremden Erwachsenen
- Mangelnde soziale Zurückhaltung

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 5. Lebensjahr
- Dauer: Anhaltend, wenn keine Intervention erfolgt

Ausschlusskriterien

- Autismus-Spektrum-Störungen
- Intelligenzminderung
- Organische Erkrankungen des Gehirns

Komorbiditäten

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Oppositionsverhalten
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (F94.1)
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Soziale Angststörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Verhaltensbeobachtung und Anamnese
- Fragebögen und Interviews mit Bezugspersonen

Verlauf und Prognose

- Verlauf variiert, abhängig von Interventionen
- Verbesserungen möglich mit gezielter Therapie

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Familientherapie
- Pädagogische Unterstützung

Prävalenz und Epidemiologie

- Selten, genaue Prävalenz unbekannt
- Häufig bei Kindern in Pflege- oder Waisenhäusern

Ätiologie

- Frühkindliche Vernachlässigung oder Missbrauch
- Mangel an stabilen Bindungspersonen

Prognostische Faktoren

- Frühe Intervention
- Stabile und unterstützende Bezugspersonen

Psychosoziale Faktoren

- Mangelnde emotionale Unterstützung
- Instabile Lebensbedingungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Verhaltensbeobachtung
- Interviews mit Eltern und Betreuungspersonen

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Sozialpädagogische Dienste
- Therapiezentren für Kinder und Jugendliche
- Unterstützungsgruppen für Pflege- und Adoptiveltern

F95.0 – Vorübergehende Ticstörung

Symptome

- Motorische und/oder vokale Tics
- Plötzliche, schnelle, wiederholte Bewegungen oder Geräusche

Zeitkriterien

- Beginn: Meist im Kindesalter
- Dauer: Weniger als 12 Monate

Ausschlusskriterien

- Andere neurologische oder medizinische Erkrankungen
- Andere Ticstörungen (z.B. Tourette-Syndrom)
- Medikamenteninduzierte Tics

Komorbiditäten

- ADHS
- Zwangsstörungen
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Chronische motorische oder vokale Ticstörung
- Tourette-Syndrom
- Stereotype Bewegungsstörung

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Beobachtung der Tics
- Ausschluss anderer Ursachen durch neurologische Untersuchung

Verlauf und Prognose

- Meistens selbstlimitierend
- Gute Prognose mit vollständiger Rückbildung der Symptome innerhalb eines Jahres

Behandlungsmöglichkeiten

- Aufklärung und Unterstützung der Eltern
- Verhaltensinterventionen bei Bedarf
- Medikamentöse Behandlung in schweren Fällen selten erforderlich

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigkeit: 5-10% der Kinder
- Geschlechterverhältnis: Jungen häufiger betroffen als Mädchen

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Umweltfaktoren
- Stress und psychologische Belastungen

Prognostische Faktoren

- Geringe Schwere der Tics
- Kurze Dauer der Symptome

Psychosoziale Faktoren

- Belastung durch soziale Reaktionen
- Unterstützung durch Familie und Schule wichtig

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Direkte Beobachtung und Anamnese
- Skalen zur Tic-Bewertung (z.B. Yale Global Tic Severity Scale)

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Elternberatung und Schulunterstützung
- Selbsthilfegruppen
- Psychologische Unterstützung bei Bedarf

F95.2 – Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]

Symptome

- Multiple motorische Tics
- Mindestens ein vokaler Tic
- Häufiges Blinzeln, Kopf- und Schulterzucken, Grimassieren
- Vokale Tics wie Räuspern, Schnüffeln, Worte oder Laute

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 18. Lebensjahr
- Dauer: Symptome mindestens ein Jahr

Ausschlusskriterien

- Andere medizinische oder neurologische Erkrankungen
- Drogenmissbrauch oder Medikamentennebenwirkungen

Komorbiditäten

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Zwangsstörungen (OCD)
- Lernschwierigkeiten

Differenzialdiagnosen

- Andere Tic-Störungen
- Temporale Epilepsie
- Zwangsstörungen ohne Tics

Triadisches System

- Endogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose basierend auf Anamnese und Beobachtung der Tics
- Ausschluss anderer neurologischer und medizinischer Ursachen

Verlauf und Prognose

- Schwankender Verlauf
- Tics können im Erwachsenenalter abnehmen
- Lebenslange Persistenz möglich

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie (Habit Reversal Training)
- Medikamentöse Therapie (Antipsychotika, Clonidin)
- Unterstützung durch Ergotherapie

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz: 0,3% bis 1% der Bevölkerung
- Jungen häufiger betroffen als Mädchen
- Beginn meist zwischen 5 und 10 Jahren

Ätiologie

- Genetische Prädisposition
- Abnormale Dopaminaktivität im Gehirn
- Umweltfaktoren

Prognostische Faktoren

- Schweregrad der Tics
- Vorhandensein von Komorbiditäten

Psychosoziale Faktoren

- Mobbing und soziale Isolation
- Belastung für Familie und Umfeld

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS)
- Videobasierte Tic-Beobachtung
- Neuropsychologische Tests zur Abklärung von Komorbiditäten

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen
- Spezialisierte Kliniken und Therapiezentren
- Schulische Unterstützung und Integrationshilfen

F98.0 – Enuresis [Einnässen] nichtorganischen Ursprungs

Symptome

- Unwillkürliches Einnässen während des Schlafens
- Mindestens zweimal pro Monat (bei Kindern unter 7 Jahren) bzw. mindestens einmal pro Monat (bei älteren Kindern)

Zeitkriterien

- Beginn: Entwicklungsbedingt, in der Regel nach dem 5. Lebensjahr
- Dauer: Mindestens drei Monate

Ausschlusskriterien

- Organische Ursachen (z.B. Harnwegsinfektionen, Diabetes)
- Medikamenteninduzierte Harninkontinenz

Komorbiditäten

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Schlafstörungen
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Organische Ursachen (Harnwegsinfekte, Diabetes)
- Neurogene Blasenfunktionsstörungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und körperliche Untersuchung
- Ausschluss von organischen Ursachen durch urologische und neurologische Tests

Verlauf und Prognose

- Spontane Remission bei vielen Kindern
- Kann bis ins Jugendalter oder darüber hinaus anhalten

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie (z.B. Weckapparate)
- Medikation (Desmopressin, Imipramin)
- Psychotherapie zur Behandlung zugrundeliegender emotionaler Probleme

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz nimmt mit dem Alter ab

- Jungen häufiger betroffen als Mädchen

Ätiologie

- Verzögerte Entwicklung der Blasenkontrolle
- Genetische Prädisposition
- Psychosoziale Stressoren

Prognostische Faktoren

- Familiäre Belastung
- Ausgeprägte psychosoziale Stressoren

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Dynamik
- Schulische und soziale Herausforderungen

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Anamnestisches Gespräch mit den Eltern
- Blasentagebuch

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Elternberatung
- Selbsthilfegruppen
- Schulpsychologische Unterstützung

F98.1 – Enkopresis [Einkoten] nichtorganischen Ursprungs

Symptome

- Wiederholtes willkürliches oder unwillkürliches Einkoten in unpassenden Orten (z.B. Kleidung, Boden)
- Stuhlinkontinenz

Zeitkriterien

- Mindestens einmal im Monat über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten

Ausschlusskriterien

- Organische Ursachen (z.B. gastrointestinale Erkrankungen)
- Einnahme von Abführmitteln

Komorbiditäten

- Enuresis (Einnässen)
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Organische Darmstörungen (z.B. Morbus Hirschsprung)
- Psychotische Störungen

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Klinische Diagnose durch Anamnese und Ausschluss organischer Ursachen
- Verhaltensbeobachtung

Verlauf und Prognose

- Häufig chronischer Verlauf
- Besserung möglich durch gezielte Therapie

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstherapie
- Toilettentraining
- Psychotherapie zur Behandlung zugrundeliegender emotionaler Probleme
- Familienberatung

Prävalenz und Epidemiologie

- Prävalenz bei Kindern im Alter von 4-7 Jahren: ca. 1-3%

- Häufiger bei Jungen als bei Mädchen

Ätiologie

- Psychosoziale Faktoren (Stress, familiäre Probleme)
- Toilettentraining und Erziehungsmethoden
- Entwicklungsverzögerungen

Prognostische Faktoren

- Positive Prognose bei frühzeitiger Intervention
- Familienunterstützung fördert Therapieerfolg

Psychosoziale Faktoren

- Familiäre Konflikte
- Soziale Isolation und Stigmatisierung

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Anamnese
- Ausschlussdiagnostik für organische Ursachen
- Verhaltenstests

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Selbsthilfegruppen für betroffene Familien
- Pädagogische Unterstützung in Schulen
- Beratungsstellen für Eltern und Kinder

F98.2 – Fütterstörung im frühen Kindesalter

Symptome

- Nahrungsverweigerung
- Stark selektives Essverhalten
- Geringes Wachstum und Gewichtszunahme
- Erbrechen ohne organische Ursache

Zeitkriterien

- Beginn: Vor dem 6. Lebensjahr
- Dauer: Anhaltend über mindestens einen Monat

Ausschlusskriterien

- Organische Ursachen für Essstörungen
- Psychische Störungen wie Autismus oder Zwangsstörungen

Komorbiditäten

- Entwicklungsverzögerungen
- Gedeihstörung
- Angststörungen

Differenzialdiagnosen

- Organische Essstörungen
- Psychosomatische Essstörungen
- Frühkindlicher Autismus

Triadisches System

- Psychogen

Diagnosekriterien

- Anamnese und klinische Beobachtung
- Ausschluss organischer Ursachen
- Gewichtskontrollen und Ernährungsprotokolle

Verlauf und Prognose

- Variabel, von spontaner Besserung bis zu chronischem Verlauf
- Risiko für langfristige Ernährungsprobleme

Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltensinterventionen
- Elternberatung und -training
- Ernährungsberatung

Prävalenz und Epidemiologie

- Häufigkeit schwer zu bestimmen, da mildere Fälle oft nicht erfasst werden
- Tritt meist im frühen Kindesalter auf

Ätiologie

- Psychosoziale Faktoren
- Familiäre Essgewohnheiten
- Stress und Konflikte in der Eltern-Kind-Beziehung

Prognostische Faktoren

- Schwere der Symptomatik
- Familiäre Unterstützung und Interventionen

Psychosoziale Faktoren

- Eltern-Kind-Beziehung
- Stress in der Familie
- Sozioökonomischer Status

Klinische Bewertung und Diagnoseinstrumente

- Ernährungsprotokolle
- Wachstumskurven
- Beobachtung der Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson

Ressourcen und Unterstützungssysteme

- Ernährungsberatung
- Frühförderstellen
- Psychologische Beratungsstellen
- Selbsthilfegruppen für Eltern