

Lenz, Klaus / Elpers, Michael und Lehmkuhl, Ulrike

Was verbirgt sich hinter den unspezifischen emotionalen Störungen (F93.8/9) - Ein Diagnosenvergleich unter Berücksichtigung der vierten Kodierungsstelle der ICD-10

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 44 (1995) 6, S. 203-208

urn:nbn:de:bsz-psydok-38399

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche

FEGERT, J. M.: Theorie und Praxis der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen (The German Social Help System for Children and Adolescents with Psychiatric Disturbances)	350
GÜNTER, M.: Hilfeangebote für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche: Qualifizierung von Regeleinrichtungen – Aufbau von Spezialeinrichtungen (Assistance Offers for Mentally Disabled Children and Youth: Qualifications of Standard Institutions – Construction of Special Institutions)	366
SALGO, L.: Konflikte zwischen elterlichen Ansprüchen und kindlichen Bedürfnissen in den Hilfen zur Erziehung (Conflicts between Parental Demands and Children's Needs in Aids for Upbringing)	359
SPECHT, F.: Beeinträchtigungen der Eingliederungsmöglichkeiten durch psychische Störungen. Begrifflichkeiten und Klärungserfordernisse bei der Umsetzung von § 35 a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (Impairment of Integration Possibilities due to Mental Disturbances. Terms and Clarification Necessities when Conversing § 35 a of the Child and Youth Assistance Law)	343
WIESNER, R.: Die Verantwortung der Jugendhilfe für die Eingliederung seelisch behinderter junger Menschen (The Responsibility of Youth Aid in the Integration of Mentally Handicapped Young People)	341

Erziehungsberatung

VOGEL, G.: Elternberatung – ein mehrperspektivischer Ansatz (Parental Consultation – a Multi Perspective Approach)	23
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Familientherapie

CIERPKA, M./FREVERT, G.: Die Indikation zur Familientherapie an einer psychotherapeutischen Universitätsambulanz (The Indication for Family Therapy at an University Outpatient Clinic)	250
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Forschungsergebnisse

AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./TEICHER, C./WEIGEL, A.: Intelligenz und sprachliche Leistungen bei Sonderschülern mit 7 und 9 Jahren (Intelligence and Language Scores from Children at a Special School for Learning Disabled at Age of 7 and 9 Years)	196
ENDEPOHLS, M.: Die Jugendphase aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen: Krise oder Vergnügen? (The Phase of Youth from Children's and Adolescent's Point of View: Crisis or Fun?)	377
ESSAU, C. A./PETERMANN, F./CONRADT, J.: Symptome von Angst und Depression bei Jugendlichen (Anxiety and Depressive Symptoms in Adolescents)	322
FABER, G.: Die Diagnose von Leistungsangst vor schulischen Rechtschreibsituationen: Neue Ergebnisse zu den	

psychometrischen Eigenschaften und zur Validität einer entsprechenden Kurzskaala (The Measurement of Students' Spelling-specific Test Anxiety: Further Psychometric and Validation Results for a Short Scale)	110
HERB, G./STREECK, S.: Der Diagnoseprozeß bei Spina bifida: Elterliche Wahrnehmung und Sicht des klinischen Fachpersonals (The Process of Diagnosis by Spina bifida: Perceptions of Parents and Clinical Personell)	150
KIESE-HIMMEL, C./KRUSE, E.: Expressiver Wortschatz: Vergleich zweier psychologischer Testverfahren bei Kindergartenkindern (Expressive Vocabulary: a Comparison of two Psychological Tests for Kindergarten Children)	44
LENZ, K./ELPERS, M./LEHMKUHL, U.: Was verbirgt sich hinter den unspezifischen emotionalen Störungen (F93.8/9) – Ein Diagnosenvergleich unter Berücksichtigung der vierten Kodierungsstelle der ICD-10 (What Lies Behind the Unspecific Emotional Disorder (F93.8/9) – A Comparison of Diagnoses in Consideration of the Fourth Figure in the ICD-10 Code)	203
STRÖSSER, D./KLOSINSKI, G.: Die Eingangssituation in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Psychological Situation-on-Entry in a Child and Adolescent Out-patient-Clinic)	72
TRÖSTER, H./BRAMBRING, M./VAN DER BURG, J.: Schlafstörungen bei sehgeschädigten Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter (Sleep Disorders in Visually Impaired Infants and Preschoolers)	36

Praxisberichte

LANFRANCHI, A./MOLINARI, D.: Sind „verhaltensgestörte“ Migrantenkinder „widerspenstiger“ Eltern therapierbar? Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen systemorientierter Schulpsychologie und psychoanalytisch orientierter Therapie (Is it Possible to do Therapy with „Behaviourally Disturbed“ Migrant Children of „Stubborn“ Parents)	260
SCHEPKER, R./VASEN, P./EGGERS, C.: Elternarbeit durch das Pflege- und Erziehungsteam auf einer kinderpsychiatrischen Station (Working with Parents in the Context of Inpatient Psychiatric Nursing)	173
SCHLÜTER-MÜLLER, S./ARBEITLANG, C.: Der Stationsalltag als therapeutischer Raum: Multiprofessionelles Behandlungskonzept im Rahmen einer kinderpsychiatrischen Tagesklinik (The Stationary Everyday Life as Psychotherapy: a Multiprofessional Treatment in a Child Psychiatry Daycare-Clinic)	85
SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklungsbeginn bei allgemeinem Entwicklungsrückstand mit fünf Jahren (Begin of Language Development at the Age of 5 with General Developmental Retardation)	93

Psychotherapie

KUGELE, D.: Aspekte der kinderpsychotherapeutischen Arbeit bei Kindern und Jugendlichen mit aggressiv-unkon-	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

troliertem Verhalten (Aspects of Child-Psychotherapeutic Work with Children and Adolescents with Aggressive-Uncontrolled Behaviour)	119	tersuchung (Documentation of Child and Youth Psychiatry: Experiences from a Multi-Centered Study)	9
STUBBE, H.: Prolegomena zu einer Transkulturellen Kinderpsychotherapie (Prolegomena of the Concept of Transcultural Child Psychotherapy)	124	RÜTH, U.: Die Sorgerechtsbeschränkung nach §§ 1666, 1666a BGB aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht – juristische und praktische Grundlagen (The Child and Adolescent Psychiatrist's View of the Restriction of Parental Rights according to German Law)	167
Übersichten		SCHEPKER, R./HAFFER, A./THRIEN, M.: Die Sozialarbeit in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik – Aspekte der Qualitätssicherung im Lichte der Psychiatrie-Personalverordnung (Social Work in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry)	280
BULLINGER, M./RAVENS-SIEBERER, U.: Grundlagen, Methoden und Anwendungsgebiete der Lebensqualitätsforschung bei Kindern (Foundations, Methods and Applications of Quality of Life Research in Children)	391	STREECK-FISCHER, A.: Gewaltbereitschaft bei Jugendlichen (The Readiness for Violence with Adolescents)	209
DIEPOLD, B.: Borderline-Entwicklungsstörungen bei Kindern – Zur Theorie und Behandlung (Developmental Disorders in Borderline-Children – On Theory and Treatment)	270	WITTSTRUCK, W.: Ablösung in der Mutter-Sohn-Beziehung: Ein Adoleszenzproblem in Rainer Maria Rilkes Erzählung ‚Leise Begleitung‘ (Separation in the Mother-Son-Relationship: A Problem of Adolescence in Rainer Maria Rilke's Story ‚Quiet Accompanying‘)	221
ELSNER, B./HAGER, W.: Ist das Wahrnehmungstraining von M. Frostig effektiv oder nicht? (On the Efficacy of the German Version of the Frostig Program for the Development of Visual Perception)	48	Zur Diskussion gestellt	
ENGLERT, E./POUSTKA, F.: Das Frankfurter Kinder- und Jugendpsychiatrische Dokumentationssystem – Entwicklung und methodische Grundlagen unter dem Aspekt der klinischen Qualitätssicherung (The Frankfurt Child and Adolescent Psychiatry Documentation System – Aspects of Development, Methodology, and Clinical Quality Assessment)	158	CONEN, M.-L.: Sexueller Mißbrauch durch Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Sexual Abuse by Professionals in Residential Agencies for Children and Adolescents)	134
ERDHEIM, M.: Gibt es ein Ende der Adoleszenz? – Betrachtungen aus ethno psychoanalytischer Sicht (Is there an End of Adolescence? – Reflections from an Ethno psychoanalytical Perspective)	81	RAMB, W.: Einige mentale Hindernisse beim Zusammenwirken von Sozialpädagogik und Jugendpsychiatrie (Some Impediments with Distinct Mentality in ‚Sozialpädagogik‘ and Child and Adolescent Psychiatry)	181
FLIEGNER, J.: „Sceno-R“ – eine Materialrevision des von Staabs-Scenotest („Sceno-R“: A Material Revision of the Sceno Test)	215	Tagungsberichte	
HAGER, W./HASSELHORN, M./HÜBNER, S.: Induktives Denken und Intelligenztestleistung – Analysen zur Art der Wirkung zweier Denktrainings für Kinder (Inductive Reasoning and Performance in Tests of Intelligence – Analyzing the Effects of two Programs to Train Inductive Reasoning)	296	Konflikte – Krisen – Krankheit. Jahrestagung der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten vom 14.–16. Oktober 1994 in Freiburg	63
HÖGER, C.: Wer geht in Beratung? Einflußgrößen auf das Inanspruchnahmeverhalten bei psychischen Problemen von Kindern und Jugendlichen (Who Seeks Treatment? Dimensions which Influence Utilizing Behavior in the Case of Mental Problems of Children and Youth)	3	„Alles noch einmal durchleben ...“ – Das Recht und die sexuelle Gewalt gegen Kinder	234
HUMMEL, P.: Die Abgrenzung der Strafmündigkeit (§ 3 Jugendgerichtsgesetz) von Schuldunfähigkeit bzw. verminderter Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 Strafgesetzbuch) aus jugendpsychiatrischer Sicht (Distinguishing the Age of Criminal Responsibility (§ 3 Juvenile Court Act) from Inability of Criminal Responsibility or Diminished Criminal Responsibility (§§ 20, 21 Criminal Code) from a Youth Psychiatry Point of View)	15	XXIV. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie e. V.	287
KAVŠEK, M.J.: Das Blickverhalten im Säuglingsalter als Indikator der Informationsverarbeitung (Visual Attention Behaviour in Infancy as an Indicator of Information Processing)	383	Aggression: Destruktive Formen von Aggression und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen – therapeutische und gesellschaftliche Aspekte	399
MÄRTENS, M./PETZOLD, H.: Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis (Psychotherapy Research and Practice of Child Psychotherapy)	302	Buchbesprechungen	
PRESTING, G./WITTE-LAKEMANN, G./HÖGER, C./ROTHENBERGER, A.: Kinder- und jugendpsychiatrische Dokumentation: Erfahrungen aus einer multizentrischen Untersuchung (Documentation of Child and Youth Psychiatry: Experiences from a Multi-Centered Study)		ABEND, S.M./PORDER, M.S./WILLOCK, M.S.: Psychoanalyse von Borderline-Patienten	101
		ASPER, J./NELL, R./HARK, H.: Kindträume, Mutterträume, Vaterträume	143
		BAECK, S.: Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige, Freunde und Lehrer	241
		BITTNER, G.: Problemkinder. Zur Psychoanalyse kindlicher und jugendlicher Verhaltensauffälligkeiten	291
		BOSSE, H.: Der fremde Mann – Jugend, Männlichkeit, Macht. Eine Ethnoanalyse	104
		BROWN, L.M./GILLIGAN, C.: Die verlorene Stimme – Wendepunkt in der Entwicklung von Mädchen und Frauen	191
		BUCHHOLZ, M.B./STREECK, U. (Hrsg.): Heilen, Forschen, Interaktion – Psychotherapie und qualitative Sozialforschung	102

DÜHRSEN, A.: Ein Jahrhundert Psychoanalytische Bewegung in Deutschland	145	NASKE, R. (Hrsg.): Tiefenpsychologische Konzepte der Kinderpsychotherapie. 5. Arbeitstagung der Wiener Child Guidance Clinic	189
EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	333	Österreichische Gesellschaft für Heilpädagogik (Hrsg.): Lebensqualität und Heilpädagogik. 9. Heilpädagogischer Kongreß	67
EICHHOLZ, C./NIEHAMMER, U./WENDT, B./LOHAUS, A.: Medienpaket zur Sexualerziehung im Jugendalter	190	PETERMANN, F. (Hrsg.): Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. Modelle psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter	188
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 33	334	PETERMANN, F./WIEDEBUSCH, S./KROLL, T. (Hrsg.): Schmerz im Kindesalter	103
ENDRES, M. (Hrsg.): Krisen im Jugendalter	370	POUSTKA, F. (Ed.): Basic Approaches to Genetic and Molecularbiological Developmental Psychiatry	240
FENGLER, J./JANSEN, G. (Hrsg.): Handbuch der pädagogischen Psychologie	103	ROLLET, B./KASTNER-KOLLER, U.: Praxisbuch Autismus. Ein Leitfaden für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten	33
FISCHER, H.: Entwicklung der visuellen Wahrnehmung . .	238	RUSCH, R. (Hrsg.): Gewalt. Kinder schreiben über Erlebnisse, Ängste, Auswege	239
FLECK-BANGERT, R.: Kinder setzen Zeichen. Kinderbilder sehen und verstehen	405	SACHSSE, U.: Selbstverletzendes Verhalten	370
GARBE, E./SUAREZ, K.: Anna in der Höhle. Ein pädagogisch-therapeutisches Bilderbuch mit ausführlicher Anleitung für Erwachsene	190	SCHULTE-MARKWORT, M.: Gewalt ist geil – Mit aggressiven Kindern und Jugendlichen umgehen	240
GEBHARD, U.: Kind und Natur. Die Bedeutung der Natur für die psychische Entwicklung	145	SEIFFGE-KRENKE, I.: Gesundheitspsychologie des Jugendalters	289
HAUG-SCHNABEL, G.: Enuresis: Diagnose, Beratung und Behandlung bei kindlichem Einnässen	32	SMITH, M.: Gewalt und sexueller Mißbrauch in Sekten . .	187
HEINRICH, E.-M.: Verstehen und Intervenieren. Psychoanalytische Methode und genetische Psychologie Piagets in einem Arbeitsfeld Psychoanalytischer Pädagogik	144	SOLTER, A.J.: Wüten, Toben, Traurig sein. Starke Gefühle bei Kindern	100
HOELSCHER, G.R.: Kind und Computer. Spielen und Lernen am PC	66	STIKSRUD, A.: Jugend und Generationen-Kontext. Sozial- und entwicklungspsychologische Perspektiven	66
HOLTZ, K.L.: Geistige Behinderung und soziale Kompetenz: Analyse und Integration psychologischer Konstrukte	372	TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie . .	240
KATZUNG, W.: Drogen in Stichworten. Daten, Begriffe, Substanzen	371	TOMM, K.: Die Fragen des Beobachters. Schritte zu einer Kybernetik zweiter Ordnung	67
KLAUSS, T./WERTZ-SCHÖNHAGEN, P.: Behinderte Menschen in Familie und Heim	32	TRAD, P.V.: Short-Term Parent-Infant Psychotherapy . .	31
KLUSSMANN, R./STÖTZEL, B.: Das Kind im Rechtsstreit der Erwachsenen	332	WAGNER, J.: Kinderfreundschaften. Wie sie entstehen – was sie bedeuten	189
KÖNNING, J./SZEPANSKI, R./v. SCHLIPPE, A. (Hrsg.): Betreuung asthmakrankender Kinder im sozialen Kontext . .	241	WALTER, J.L./PELLER, E.P.: Lösungs-orientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch	289
KRÜLL, K.E.: Rechenschwäche – was tun?	290	WIESSE, J. (Hrsg.): Rudolf Ekstein und die Psychoanalyse .	333
KRUSE, W.: Entspannung. Autogenes Training für Kinder	334	WINKEL, R. (Hrsg.): Schwierige Kinder – Problematische Schüler: Fallberichte aus dem Erziehungs- und Schulalltag	404
LANE, H.: Die Maske der Barmherzigkeit. Unterdrückung von Sprache und Kultur der Gehörlosengemeinschaft .	403	ZENTNER, M.R.: Die Wiederentdeckung des Temperaments	98
LEUNER, H.: Lehrbuch der Katathym-imaginativen Psychotherapie	371	ZIMMERMANN, W.: Psychologische Persönlichkeitstests bei Kindern und Jugendlichen	332
LOCKOWANDT, O. (Hrsg.): Frostig Integrative Therapie . .	99		
LÖSER, H.: Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte . .	334		
MERTENS, W.: Psychoanalyse auf dem Prüfstand? Eine Erwiderung auf die Meta-Analyse von Klaus Grawe . .	242	Editorial 2, 340	
MEYER, W.U./SCHÜTZWOHL, A./REISENZEIN, R.: Einführung in die Emotionspsychologie Bd. 1	31	Autoren und Autorinnen der Hefte 31, 62, 97, 141, 187, 233, 287, 329, 370, 399	
MÜHL, H.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik	65	Zeitschriftenübersichten 63, 141, 236, 329, 401	
MÜLLER, E.: Insel der Ruhe. Ein neuer Weg zum Autogenen Training für Kinder und Erwachsene	99	Tagungskalender 34, 68, 106, 146, 187, 243, 291, 337, 373, 406	
MÜLLER, P.W.: Kinderseele zwischen Analyse und Erziehung. Zur Auseinandersetzung der Psychoanalyse mit der Pädagogik	239	Mitteilungen 34, 106, 244, 293, 407	

Was verbirgt sich hinter den unspezifischen emotionalen Störungen (F 93.8/9) – Ein Diagnosenvergleich unter Berücksichtigung der vierten Kodierungsstelle der ICD-10

Klaus Lenz, Michael Elpers und Ulrike Lehmkuhl

Zusammenfassung

Es wurden aus einer klinischen Inanspruchnahmepopulation der Jahre 1992 und 1993 drei Vergleichsgruppen zu einer Analyse der psychiatrischen Diagnose „emotionale Störung“ (F93) der I. Achse des Multiaxialen Klassifikationssystems (MAS) herangezogen: Kinder mit den eher unspezifischen Diagnosen F93.8 und F93.9, Kinder mit den spezifischen Diagnosen F93.0–F93.3 sowie Kinder ohne psychiatrische Störung. Die Daten wurden anhand der Basisdokumentation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erhoben. Hauptergebnis dieser Untersuchung war ein Unterschied der beiden Gruppen mit spezifischer und unspezifischer emotionaler Störung auf der psychopathologischen Befundebene. Ferner wurden die Parameter der

V. Achse des Multiaxialen Klassifikationssystems (MAS) betrachtet.

1 Einleitung

Nach Einführung des Klassifikationsschemas der ICD-10 (WHO 1990 a) wurde neben Erfahrungsberichten (STREHLOW et al. 1992) in bisherigen kinder- und jugendpsychiatrischen Studien von BLANZ et al. (1990 a, b) und STEINHAUSEN und ERDIN (1991 a, b) vor allem die Reliabilität der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnosen (F9) der ICD-10 untersucht. Die Autoren verglichen die Klassifikationsschemata von ICD-9 (WHO 1987) und ICD-10 und fanden eine höhere Reliabilität der ICD-10

gegenüber der ICD-9. Im Rahmen der ICD-10-Merkmalenlistenstudie (DITTMANN et al. 1992a) wurden in der Hauptsache Untersuchungen zur Reliabilität und Klassifikation von psychiatrischen Diagnosen bei Erwachsenen durchgeführt. Das Ausmaß der Verwendung von diagnostischen Restkategorien und die Trennschärfe der einzelnen Symptomgruppen waren unter anderem in dieser ICD-10-Merkmalenlistenstudie die Forschungsziele (DITTMANN et al. 1992b).

In der Inanspruchnahmepopulation der damaligen Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters der Freien Universität Berlin für die Jahre 1992 und 1993 wurde bei etwa 20% der Kinder und Jugendlichen eine emotionale Störung (F93) diagnostiziert. Die emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit sind eine der häufigsten Anlässe für die Vorstellung von Kindern und Jugendlichen in fachspezifischen Einrichtungen. Bei ihnen handelt es sich um Störungen, deren Diagnose nicht auf isolierten Symptomen, sondern auf definierten Symptommustern beruht. Typische Merkmale emotionaler Störungen sind demgemäß Konstellationen von Ängstlichkeit und Verstimtheit, Scheu, sozialer Isolation, Empfindsamkeit und Beziehungsproblemen (STEINHAUSEN 1988). Diese für die Kindheit und Adoleszenz typische Störung wird von den für das Erwachsenenalter charakteristischen neurotischen Störungen (WHO 1990a) abgegrenzt, da die Mehrheit der betroffenen Kinder im späteren Erwachsenenalter unauffällig ist.

Mehr als die Hälfte der oben genannten Patienten hatte die unspezifische Diagnose F93.8 (andere emotionale Störung) oder F93.9 (nicht näher bezeichnete emotionale Störung). Wir nahmen an, daß aufgrund einer restriktiven Handhabung der Diagnoseklassifikation sich unsere Zielgruppe (F93.8 und F93.9) vor allem auf der psychopathologischen Befundebene von den Kindern mit den Diagnoseschlüsseln F93.0 bis F93.3 unterschied. Bei diesen Störungen handelt es sich nach der ICD-10 (WHO 1990a) um die „emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters“ (F93.0), die „phobische Störung des Kindesalters“ (F93.1), die „Störung mit sozialer Überempfindlichkeit des Kindesalters“ (F93.2) sowie die „emotionale Störung mit Geschwisterrivalität“ (F93.3).

Ferner untersuchten wir die psychosozialen Parameter der V. Achse (WHO 1990b) des Multiaxialen Klassifikationssystems (MAS) in bezug auf die beiden Diagnosegruppen. „Klinische Untersuchungen zur psychosozialen Achse der WHO“ unter Berücksichtigung kindheitsspezifischer emotionaler Störungen finden sich bei ENGLERT (1993). Als weitere Vergleichsgruppe betrachten wir Kinder ohne psychiatrische Störung auf der I. Achse des MAS.

2 Patienten und Methoden

Die in dieser Studie analysierten Diagnosen stammen alle von im Jahre 1992 und 1993 aufgenommenen Patienten, die in unserer Klinik vorgestellt und ambulant oder stationär behandelt wurden. Die erhobenen Befunde wur-

den erstmals nach der ICD-10 (WHO 1991) sowie mit dem Multiaxialen Klassifikationssystem (REMSCHMIDT u. SCHMIDT 1994) dokumentiert, einige der Patienten waren schon über einen längeren Zeitraum in unserer Klinik bekannt. Die Zielgruppe (ZG) besteht aus 128 Kindern mit den psychiatrischen Diagnosen F93.8 (n = 113) oder F93.9 (n = 15) auf der I. Achse des MAS. Vergleichsgruppe 1 (VG1) sind 117 Kinder mit den Diagnosen F93.0–F93.3 (F93.0: 33, F93.1: 5, F93.2: 31, F93.3: 48). Vergleichsgruppe 2 (VG2) sind 222 Kinder ohne psychiatrische Störung auf der I. Achse, die wie die beiden vorherigen Gruppen mindestens 2 Jahre und höchstens 18 Jahre alt sind. Um eine Verzerrung der Ergebnisse zu vermeiden, wurden Kinder mit einer psychiatrischen Zweitdiagnose oder mit einer der oben genannten Diagnosen (F93.x) als Zweitdiagnose auf der I. Achse ausgeschlossen. Eine Parallelisierung der Gruppen bezüglich Alter, Geschlecht und Sozialstatus war aus unserer Sicht nicht notwendig, da die Gruppen für Kinder über 7 Jahre bezüglich dieser Faktoren und Anzahl fast identisch waren und bei den Jüngeren lediglich die große Gruppe der Kinder ohne psychiatrische Diagnose auffiel, wobei der Geschlechteranteil etwas verschoben war, ansonsten aber keine Unterschiede zeigte.

Der psychopathologische Befund, ein Erhebungsinstrument in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wurde in Anlehnung an das AMDP-System (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie 1981, STIEGLITZ et al. 1988) entwickelt. Die psychopathologischen Merkmalsdefinitionen des AMDP-Systems bauen auf der traditionellen deskriptiven Psychopathologie auf und dienen deren international einheitlichen Beschreibung. „Das AMDP-System erhebt nicht nur den Anspruch, ein psychiatrisches Ratingsystem zu sein, sondern es soll darüber hinaus Grundlage für eine umfassende Dokumentation psychischer Befunde darstellen“ (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie 1983). Die in unserer Klinik benutzte Version berücksichtigt dabei sowohl die während der Untersuchung auftretende Psychopathologie als auch das durch fremdanamnestic Angaben (z.B. durch die Eltern) erfragte Verhalten der Patienten in ihrem sozialen Kontext. Die Bewertung des psychopathologischen Befundes erfolgte wie bei DÖPFNER et al. (1993), die eine Zusammenfassung der Kodierungen „unauffällig“ und „leicht ausgeprägt“ sowie „deutlich ausgeprägt“ und „stark ausgeprägt“ vorschlugen. Wir betrachteten dabei nur die Ausprägung der Symptomatik außerhalb der Untersuchung.

Bei der Analyse der Variablen der Achse V des MAS (WHO 1990b) wurden die Angaben „nicht voll ausgeprägt“ und „sicher“ ebenso wie die Angaben „logisch nicht möglich“ und „unbekannt“ als jeweils eine Kategorie betrachtet.

Der Sozialstatus wurde in Anlehnung an KLEINING und MOORE (1968) erhoben. Zur Einschätzung des Schweregrades der sozialen Beeinträchtigung als Einflußfaktor zur Diagnosenvergabe wurde die Skala nach SCHAFER et al. (STEINHAUSEN 1985) herangezogen:

- *mindestens deutliche Beeinträchtigung*: mittelgradige Beeinträchtigung von Funktionen in den meisten sozialen Bereichen oder starke Beeinträchtigung in einem Gebiet (z. B. durch: Suizidgedanken, ausgeprägte Ängste);
- *mäßige Beeinträchtigung*: variable Funktionen mit sporadischen Schwierigkeiten oder Symptomen in mehreren aber nicht allen sozialen Bereichen;
- *leichte Beeinträchtigung*: einige Schwierigkeiten in einem Gebiet, aber im allgemeinen recht gute Funktionen.
- *mindestens befriedigende Anpassung*: nicht mehr als leichte Funktionsbeeinträchtigung zu Hause, in der Schule oder mit Gleichaltrigen.

Die bivariate statistische Analyse wurde mit dem Chi-Quadrat-Test durchgeführt. Die Signifikanzen sind hierbei nicht im biometrisch-klinischen Sinne zu verstehen, sondern als Orientierung für einen relevanten unterschiedlichen prozentualen Anteil. Im Vergleich der Gruppen werden nur Signifikanzen kleiner als 1% betrachtet. Damit konnten zufällige Zusammenhänge, die auch einer genaueren Analyse nicht zugänglich sind, besser ausgeschlossen werden.

3 Ergebnisse

3.1 Soziodemographische Daten

Insgesamt wurden Daten von $N_0 = 128$ Kindern in der Zielgruppe (ZG) und $N_1 = 117$ Kindern in der Vergleichsgruppe 1 (VG1) sowie $N_2 = 222$ Kindern in der Vergleichsgruppe 2 (VG2) ausgewertet. Der Geschlechteranteil entspricht dem nicht nur für die emotionalen Störungen üblichen Verhältnis der in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik vorgestellten Inanspruchnahmepopulation (STEINHAUSEN u. ERDIN 1992; ENGLERT 1993). Die Angaben zur Geschlechter- und Altersverteilung sowie zum sozialem Status können Tabelle 1 entnommen werden. In der Globalbeurteilung der sozialen Funktionen gibt es zwischen Ziel- und Vergleichsgruppe 1 nur geringe Unterschiede bezüglich „mindestens deutlicher Beeinträchtigung“ und „mäßige Beeinträchtigung“, dagegen stärkere Unterschiede zwischen Zielgruppe und Kinder ohne psychiatrische Störung (s. Tab. 1). Insgesamt 10 Kinder wurden stationär behandelt, 1 Kind aus der Zielgruppe, 8 Kinder aus der Vergleichsgruppe 1 und 1 Kind aus der Vergleichsgruppe 2.

Tab. 1: Basisdaten

	ZG $N_0 = 128$	VG ₁ $N_1 = 117$	VG ₂ $N_2 = 222$
Geschlecht:			
Jungen	64,1% (82)	64,1% (75)	59,5% (132)
Mädchen	35,9% (46)	35,9% (42)	40,5% (90)
Alter:			
2- 7 Jahre	29,7% (38)	28,2% (33)	59,5% (132)
8-10 Jahre	70,3% (90)	71,8% (84)	40,5% (90)
Sozialstatus:			
unterer	12,2% (15)	11,1% (13)	14,0% (30)
mindestens mittlerer	87,8% (108)	88,9% (104)	86,0% (185)
Entwicklungsstörung (Achse II):			
000.00	39,1% (50)	41,9 (49)	35,6% (79)
F80.x	8,6% (11)	8,4% (11)	12,7% (28)
F81.x	11,8% (15)	7,7% (9)	7,4% (16)
F82	14,8% (19)	12,0% (14)	14,4% (32)
F83	24,2% (31)	26,5% (31)	27,9% (62)
andere	2,4% (5)	1,6% (2)	2,6% (3)
Intelligenz (Achse III):			
IQ > 84	87,3% (110)	86,1% (99)	79,9% (175)
69 < IQ < 85	8,7% (11)	11,3% (13)	10,0% (22)
IQ < 70	4,0% (5)	2,6% (3)	10,0% (22)
Soziale Globalbeurteilung:			
mindest. deutl. Beeintr.	14,8% (19)	35,0% (41)	13,5% (30)
mäßige Beeinträchtigung	43,0% (55)	31,6% (37)	18,9% (42)
leichte Beeinträchtigung	35,2% (45)	29,9% (35)	33,8% (75)
mindest. befried. Anpass.	7,0% (9)	3,4% (4)	33,8% (75)

3.2 Diagnosen auf der II. und III. Achse des MAS

Der prozentuale Anteil der spezifischen Entwicklungsverzögerungen auf der MAS-Achse II sowie der kognitiven Leistungsfähigkeit auf der III. Achse zeigte bezüglich der beiden Gruppen mit spezifischen bzw. unspezifischen emotionalen Störungen keine auffälligen Unterschiede (s. Tab.1). Entsprechend des Altersanteils war in der Gruppe ohne psychiatrische Störung auf der I. Achse der Anteil der spezifischen Entwicklungsverzögerungen geringfügig erhöht und der Anteil durchschnittlich intelligenter Kinder etwas niedriger.

3.3 Psychopathologischer Befund

Bei der Beurteilung „außerhalb der Untersuchung“ im psychopathologischen Befund (s. Tab.2) zeigten die Kinder der Zielgruppe seltener Angststörungen sowohl in Form von sozialer Angst ($p < 0.01$) als auch in Form von Trennungsangst ($p < 0.001$) im Vergleich zu Kindern mit einer spezifischen emotionalen Störung (s. Tab. 2/I). Auch schienen die Kinder mit der Diagnose F93.8 bzw. F93.9 vermehrt an Störungen der Interaktion und Störungen von Stimmung und Affekt zu leiden als Kinder der Vergleichsgruppe 2. Insgesamt haben die Kinder mit einer emotionalen Störung häufiger Leistungsangst als Kinder ohne psychiatrische Störung (s. Tab. 2/II).

3.4 Diagnosen der MAS-Achse V: Abnorme psychosoziale Umstände

Die Diagnosen der V. Achse des MAS der Kinder der Zielgruppe unterschieden sich nicht wesentlich von den Diagnosen der Kinder der Vergleichsgruppe 1. Signifikant ($p < 0.01$) zuungunsten der Vergleichsgruppe 1 waren lediglich der Parameter „Abhängige Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen“ (s. Tab. 3/II).

Zwischen der Zielgruppe und der Vergleichsgruppe 2 unterschieden sich die Parameter 1.0 bis 1.3 aus dem Bereich „abnorme intrafamiliäre Beziehungen“ der V. Achse sowie die Variablen „inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation“, „Unangemessene Anforderung und Nötigung durch die Eltern“, „Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen“ und „Sündenbockzuweisung durch Lehrer“ (s. Tab. 3/I).

Einen deutlich höheren prozentualen Anteil an Nennungen der Kodierungen der Achse V zeigen sich zum Teil in unserer Stichprobe im Vergleich zur Untersuchung von ENGLERT (1993) aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Frankfurt a.M., der die Diagnosegruppen 313.x der ICD-9 und F93.x der ICD-10 zu den internalisierenden Störungen zusammengefaßt hat. Die Differenzen betragen bei einigen Kodierungen bis zu etwa 30% (Mangel an Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung: Frankfurt 13% vs. Berlin 45,6%), andere Parameter dagegen sind fast identisch (Psychische Störung eines Elternteils: Frankfurt 38% vs. Berlin 37,4%).

Tab. 2: Psychopathologischer Befund („außerhalb der Untersuchung“)

I.	ZG	VG ₁	VG ₂
	N ₀ = 128	N ₁ = 117	N ₂ = 222
Mißtrauisch	8/106 7,5%	21/104 20,2% *	10/207 4,8% n. s.
Soziale Angst	14/116 12,1%	30/107 28,0% *	11/212 5,2% n. s.
Trennungsangst	7/118 5,9%	31/110 28,2% **	12/211 5,7% n. s.
II.	ZG	VG ₁	VG ₂
	N ₀ = 128	N ₁ = 117	N ₂ = 222
Überangepaßt	15/109 13,8%	12/106 11,3% n. s.	4/202 2,0% **
Scheu/unsicher	28/108 25,9%	37/105 35,2% n. s.	22/205 10,7% **
Sozial zurückgezogen	27/111 24,3%	43/107 40,2% n. s.	26/208 12,5% *
Artikulationsstörungen	15/125 12,0%	13/113 11,5% n. s.	52/217 24,0% *
Leistungsangst	23/119 19,3%	24/110 21,8% n. s.	19/212 9,0% *
Depressiv/traurig verstimmt	26/112 23,2%	35/108 32,4% n. s.	17/207 8,2% **
Insuffizienzgefühle/mangelndes Selbstvertrauen	43/116 37,1%	35/107 32,7% n. s.	24/202 11,9% **

Die Signifikanzangaben unter der jeweiligen Vergleichsgruppe beziehen sich immer auf die Zielgruppe: n.s.: nicht signifikant, *: $p < 0.01$, **: $p < 0.001$. Die Prozentangaben beziehen sich auf die Grundgesamtheit ohne die Kodierung „unbekannt“.

3.5 Wiedervorstellungen: ehemalige ICD-9 Diagnosen der I. Achse

Insgesamt 60 von 140 Kindern der Inanspruchnahmepopulation des Jahres 1992 mit der Diagnose „F93: emotionale Störung“ waren Wiedervorstellungen. Die Erstvorstellungen liegen zwischen einem und sechs Jahren zurück. Bei 29 von 32 Kindern der Zielgruppe und bei 18 von 28 Kindern der Vergleichsgruppe 1 konnte eine frühere Klassifikation nach der ICD-9 auf der I. Achse des MAS nachvollzogen werden. Aus Tabelle 4 ist zu erkennen, daß die ICD-9-Diagnosen bei der unspezifischen Diagnose-

Tab. 3: MAS-Achse V: Abnorme psychosoziale Umstände

I.		ZG	VG ₁	VG ₂
		N ₀ = 128	N ₁ = 117	N ₂ = 222
1.0	Mangel an Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung	50/118 42,4%	34/111 30,6% n. s.	27/213 12,7% **
1.1	Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen	68/111 61,3%	53/107 49,5% n. s.	62/196 31,6% **
1.2	Feindliche Ablehnung oder Sündenbockzuweisung	34/121 28,1%	24/112 21,4% n. s.	22/211 10,4% **
1.3	Körperliche Kindesmißhandlung	23/122 18,9%	17/111 15,3% n. s.	7/211 3,3% **
3.	Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	86/116 74,1%	62/105 59,0% n. s.	66/201 32,8% **
4.3	Unangemessene Anforderung und Nötigung durch die Eltern	43/121 35,5%	26/109 23,9% n. s.	38/208 18,3% **
6.3	Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen	23/119 19,3%	23/112 20,5% n. s.	11/207 5,3% **
8.1	Sündenbockzuweisung durch Lehrer	22/124 17,7%	17/109 15,6% n. s.	12/196 6,1% **
II.		ZG	VG ₁	VG ₁
		N ₀ = 128	N ₁ = 117	N ₂ = 222
9.2	Abhängige Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen	7/117 6,0%	21/107 19,6% *	11/208 5,3% n. s.

Die Signifikanzangaben unter der jeweiligen Vergleichsgruppe beziehen sich immer auf die Zielgruppe: n.s.: nicht signifikant, *: p < 0.01, **: p < 0.001.

Die Prozentangaben beziehen sich auf die Grundgesamtheit ohne die Kodierungen „logisch nicht möglich“ sowie „unbekannt“; die Ausprägungen „sicher“ und „weniger schwerwiegend“ wurden zusammengefaßt.

Tab. 4: Wiedervorstellungen MAS-Achse I (ICD-9): Klinisch psychiatrisches Syndrom

	F93.0-3 n = 18	F93.8/9 n = 28
000.0 keine Störung	11,1%	
300.x Neurotische Störungen		3,6%
302.x Sexuelle Verhaltensabweichungen und -Störungen		3,6%
309.x Anpassungsreaktionen		7,1%
312.x Störungen des Sozialverhaltens	11,1%	10,7%
313.x Spezifische emotionale Störungen	66,7%	64,3%
314.x Hyperkinetische Syndrome	11,1%	7,1%
999.9 nicht eindeutig klassifizierbar		3,6%

gruppe breit gestreut sind. Ferner gab es bei dieser Gruppe in 21,4% (6/28) der Fälle eine Zweitdiagnose auf der I. Achse, bei der ersten Vergleichsgruppe dagegen in 38,9% (7/18).

4 Diskussion

Schon in den ersten beiden Jahrgängen der Klassifikation der Inanspruchnahmepopulation unserer Abteilung nach der ICD-10 zeigen sich klare Tendenzen in der Interpretation der vierten Stelle der Kodierung. Die Gruppe der festumrissenen Diagnosen (F93.0-F93.3) und die Gruppe der eher unspezifischen Diagnosen (F93.8, F93.9) unterscheiden sich, wie wir erwarteten, im psychopathologischen Befund. Die Unterschiede traten just in den Parametern auf, die zu einer genauen Klassifikation innerhalb der Ausprägungen der emotionalen Störungen (F93.x) beitragen. Wir schließen daraus, daß die psychopathologische Befunddokumentation in dieser Form ein praktikables Mittel ist, um die Diagnosefindung zu unterstützen. Das heißt aber auch, daß die Diagnoseklassifikation der Kategorie F93 entsprechend der WHO (1990 a) bzw. entsprechend der deutschen Übersetzung (WHO 1991) restriktiv gehandhabt wurde.

Für unsere Vermutung, die Patienten mit der Diagnose F93 bilden eine homogene Gruppe, spricht, daß sich die beiden Gruppen kaum in der sozialen Anpassung und den psychosozialen Parametern unterscheiden. Die Relevanz des psychosozialen Umfeldes für die Diagnose „emotionale Störung (F93)“ zeigen die Unterschiede der Zielgruppe zur Vergleichsgruppe der Kinder ohne klinisch-psychiatrische Störung. Besonders das gehäufte Auftreten der Parameter für eine abnorme intrafamiliäre Beziehung auf der V. Achse schien im Zusammenhang mit einer emotionalen Störung zu stehen. Dies wird auch durch die stärkere Beeinträchtigung der sozialen Funktionen unterstützt. Der Vergleich des psychopathologischen Befundes zeigt wiederum, daß in der Zielgruppe, im Gegensatz zur Gruppe ohne klinisch-psychiatrische Störung, durchaus eine Symptomatik für eine unspezifische emotionale Störung besteht.

Die zu einer Untersuchung von ENGLERT (1993) teilweise stark abweichende Häufigkeit der Klassifikation auf der Achse V läßt sich mit einer unterschiedlichen Inanspruchnahmepopulation erklären. Dafür sprechen vor allem die sogenannten „Life Event Parameter“. Sexueller Mißbrauch innerhalb der Familie ist in der Frankfurter Untersuchung in keinem Fall diagnostiziert worden, während der Anteil in unserer Untersuchung 11,1% betrug. Ähnlich verhält es sich mit dem Parameter „Kindesmißhandlung“ (Frankfurt 5% vs. Berlin 22,5%). Die Klärung der Fragestellung, inwieweit der unterschiedliche Anteil der Achse V-Kategorien in den Abteilungen durch eine unterschiedliche Bewertung oder durch unterschiedliche regionale Einflüsse zustandekommt, muß zur genaueren Betrachtung einer klinisch-epidemiologischen Untersuchung vorbehalten bleiben.

Eine retrospektive Bewertung der Wiedervorstellungen und ihrer früheren Diagnosen entsprechend der ICD-9 erscheint nicht sinnvoll: Man könnte zwar den Schluß ziehen, daß die früher breitgestreuten Diagnosengruppen (ICD-9) jetzt unter den Diagnosen F93.8 und F93.0 (ICD-10) zusammengefaßt werden. Ferner könnten für ICD-9-Diagnosen, für die früher eine Zweitdiagnose notwendig war, jetzt nach der ICD-10 eine spezifische Diagnose ausreichen. Es kann jedoch nicht mehr eindeutig geklärt werden, in welcher Beziehung die früheren ICD-9- und die jetzigen ICD-10-Diagnosen auf Grund einer eventuellen Änderung der Symptomatik zu den unterschiedlichen Diagnosezeitpunkten stehen.

Summary

What Lies Behind the Unspecific Emotional Disorders (F 93.8/9) – A Comparison of Diagnoses in Consideration of the Fourth Figure in the ICD-10 Code

Psychiatric diagnoses of three patient groups attending a clinical service in 1992 and 1993 were compared: children with rather inspecific diagnoses F93.8 and F93.9, children with specific diagnoses (F93.0 to F93.3 and children without psychiatric disorders. Data were gathered by the clinical documentation based on WHO recommendation. Result was a difference between the specific group and the inspecific group due to the psychopathological evidence. Further the variables of the fifth axis of MAS were analysed.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (Hrsg.) (1981): Das AMDP-System. Berlin: Springer.
- Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (Hrsg.) (1993): Testmanual zum AMDP-System. Berlin: Springer.
- BLANZ, B./AMOROSA, H./SCHMIDT, M. H. (1990 a): Psychiatric disorders in children and adolescents: results of the ICD-10 field trial. *Pharmacopsychiatry* 23 Suppl. 4, 173–176.
- BLANZ, B./SCHMIDT, M. H./NIEMEYER, J./AMOROSA, H. (1990 b): Phenomenal and operationalized classification of psychiatric disorders in children and adolescents with ICD-9 and ICD-10, on the basis of a field study. *Pharmacopsychiatry* 23 Suppl. 4, 177–182.
- DITTMANN, V./DILLING, H./FREYBERGER, H. J. (1992 a): Psychiatrische Diagnostik nach ICD-10. Bern: Huber.
- DITTMANN, V./FREYBERGER, H. H./STIEGLITZ, R. D./KRÜGER, H./ZAUDIG, M./DILLING, H./ENGEL, R. R./GUGEL, P. (1992 b): Methodik der Untersuchung und Entwicklung der ICD-10-Merkmalisliste. In: V. DITTMANN/H. DILLING/H. J. FREYBERGER (Hrsg.): *Psychiatrische Diagnostik*. Bern: Huber, 21–32.
- DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G./BERNER, W. W./FLECHTNER, H./SCHWITZGEBEL, P./VON ASTER, M./STEINHAUSEN, H. C. (1993): Die psychopathologische Befund-Dokumentation: Ein Verfahren zur Beurteilung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 21, 90–100.
- ENGLERT, E. (1993): Klinische Untersuchungen zur psychosozialen Achse der WHO. In: F. POUSTKA/U. LEHMKUHL (Hrsg.): *Gefährdung der kindlichen Entwicklung*. München, Quintessenz, 78–83.
- KLEINING, G./MOORE, H. (1968): Soziale Einstufung (SSE): Ein Instrument zur Messung sozialer Schichten. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 20, 502–552.
- REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H. (1994): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO, 3. Aufl. Bern: Huber.
- STEINHAUSEN, H. C. (1985): Eine Skala zur Beurteilung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 13, 230–240.
- STEINHAUSEN, H. C. (1988): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. *Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. München: Urban und Schwarzenberg.
- STEINHAUSEN, N. C./ERDIN, A. (1990): Abnormal Psychosocial Situations and ICD-10 Diagnoses in Children and Adolescents Attending a Psychiatric Service. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 33 (4), 731–740.
- STEINHAUSEN, H. C./ERDIN, A. (1991 a): A Comparison of ICD-9 and ICD-10 Diagnoses of Child and Adolescent Psychiatric Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 32 (6), 909–920.
- STEINHAUSEN, H. C./ERDIN, A. (1991 b): The inter-rater reliability of child and adolescent psychiatric disorders in the ICD-10. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 32 (6), 921–928.
- STIEGLITZ, R. D./FÄHNDRICH, E./HELMCHEN, H. (1988): AMDP in Multiaxial Classification. In: MEZZICH, J. E./v. CRANACH, M.: *International Classification in Psychiatry: Unity and Diversity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J. (1992): Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS). *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 41, 328–331.
- WHO (1987): *International Classification of diseases (9th revision)*. World Health Organization, Geneva.
- WHO (1990 a): ICD-10, 1990 draft of chapter V, Categories F00–F99: Mental and Behavioural Disorders. World Health Organization, Geneva.
- WHO (1990 b): *Draft multiaxial classification of child psychiatric disorders. Axis five: Associated abnormal psychosocial situations*. World Health Organization, Geneva.
- WHO (1991): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. In: H. DILLING/W. MOMBOUR/M. H. SCHMIDT (Hrsg.). Bern: Huber.

Anschrift der Verfasser/in: Dipl.-Math. Klaus Lenz, Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters, Virchow-Klinikum der Humboldt-Universität zu Berlin, Platanenallee 23, 14050 Berlin.