

Strehlow, Ulrich / Lehmkuhl, Ulrike und Haffner, Johann

**Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für
psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS)**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 9, S. 328-331

urn:nbn:de:bsz-psydok-35858

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

Erziehungsberatung

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) 258

Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) 331

Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) 156

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) 354

Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psychic Splitting in Anorectic Patients) 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) 297

Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) .. 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) 286

Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-VAKJP vom 28.–30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen 263

Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 ... 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung 104
- GRISSEMAN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen .. 308
- GRISSEMAN, H.: Hyperaktive Kinder 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind .. 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibungsschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker – Die frühen Formen der Kommunikation	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie – Anspruch und Widerspruch	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder	234
QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie – Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit	99	Editorial 344	
REITTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS)

Ulrich Strehlow, Ulrike Lehmkuhl und Johann Haffner

Zusammenfassung

Es werden die klinischen Erfahrungen in den Jahrgängen 1990 und 1991 mit der neu eingeführten ICD-10 und der neuen Version der fünften Achse des MAS zur Erfassung abnormer psychosozialer Umstände beschrieben. Es zeigt sich, daß der streng deskriptive Ansatz dieser beiden Systeme auf Akzeptanzschwierigkeiten in einer Abteilung stößt, deren Tradition in der biographischen Anamnese individuellen ätiologisch relevanten Faktoren für die Formulierung der Diagnose eine große Bedeutung zumißt.

1 Einleitung

Seit einiger Zeit ist die International Klassifikation psychischer Störungen in der 10. Revision (ICD-10) zugänglich (DILLING et al., 1991) und wird nach umfangreichen Vorstudien (SCHMIDT, 1987; BURKE, 1988; RUTTER, 1989) im klinischen Alltag eingesetzt. Über Erfahrungen aus der Zeit von 1988–1989 in Zürich berichten STEINHAUSEN/ERDIN (1991 a, b) und finden erhebliche Schwierigkeiten, das neue Klassifikationsschema in einer Einrichtung mit einer diesem nicht entsprechenden Tradition einzusetzen. Gleichzeitig ist eine neue Version der fünften Achse des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (MAS; REMSCHMIDT/SCHMIDT, 1986) soweit entwickelt, daß sie routinemäßig eingesetzt werden kann (SCHMIDT/ENGLERT, 1991). Studien zur Überprüfung der Qualität der fünften Achse laufen noch, lassen aber bereits erkennen, daß gegenüber der alten Fassung ein erheblicher Fortschritt erzielt werden konnte (BURK et al., 1991).

2 Stichprobe und Methodik

Seit 1990 werden auf der ersten Achse des MAS in unserer Abteilung die ICD-10 Klassifikationen verwendet und die neue Liste zur Erfassung abnormer psychosozialer Umstände auf der fünften Achse. Vorgestellt werden hier alle Patienten, die 1990 und 1991 erstmals anlässlich eines stationären Aufenthaltes (N = 96) oder – falls sie in diesem Zeitraum nicht stationär behandelt wurden – erstmals anlässlich einer ambulanten Vorstellung (N = 967) nach den beiden neuen Verfahren beurteilt wurden. Es werden also Patienten ohne Doppelzählungen und nicht Behandlungsepisoden vorgestellt. Die Beurteilung erfolgte durch

die behandelnden Mitarbeiter nach einer kurzen Einführung in die neuen Systeme. Die psychiatrischen Diagnosen der stationären Patienten wurden regelmäßig auf einer Konferenz besprochen, an der alle Mitarbeiter teilnahmen, so daß eine Auseinandersetzung mit der Thematik und Abstimmung der Mitarbeiter untereinander möglich war. Die beiden erstgenannten Autoren nahmen in diesem Zeitraum an der Reliabilitätsstudie zur neuen Fassung der fünften Achse teil und konnten ihre dabei gemachten Erfahrungen mit in die Klinik einbringen. Der so für die Klassifikation zur Verfügung stehende Hintergrund entspricht klinischer Möglichkeit, die zwar immer eine Rückfrage und Diskussion erlaubt, aber nicht alle Einzelfälle routinemäßig gemeinsam diskutieren läßt.

3 Ergebnisse

3.1 Erste Achse des MAS

Die Verteilung der Diagnosen nach der ICD-10 getrennt nach stationär und nur ambulant behandelten Patienten zeigt Abbildung 1 in den zusammenfassenden Gruppierungen.

Bei den auf der ersten Achse „psychiatrisch unauffälligen“ Patienten handelt es sich um Begutachtungen und um Patienten mit Störungen auf der zweiten Achse des MAS (F80–F83) oder auf der dritten Achse, auf der die Intelligenz noch nach dem MAS von 1986 klassifiziert wird. Nur in Fällen, wo diese Trennung gar nicht durchführbar erschien, wurde ausnahmsweise die mit einer Beeinträchtigung der Intelligenz einhergehende Verhaltensauffälligkeit unter F70–F73 auf der ersten Achse mit verschlüsselt.

Patienten aus den Diagnosegruppen F00–F29 wurden in der Abteilung tatsächlich relativ selten behandelt, wie der Vergleich mit den auf Abbildung 2 dargestellten entsprechenden ICD-9 Diagnosen, vor allem der Gruppe der Schizophrenien (295), aus dem Vorjahr zeigt. Dagegen scheint, besonders im ambulanten Bereich, die Gruppe „Affektive Störungen“ (F30–F39) zu schwach besetzt, in der alle Formen der Depression – auch im Kindesalter – bis auf die eindeutig reaktiven Formen (F43) verschlüsselt werden sollten. Der Vergleich mit den entsprechenden Diagnosen des Vorjahres unter ICD-9 (296, 300.4, 313) läßt – bei unveränderter Patientenzusammensetzung – deutlich häufiger Diagnosen in dieser Gruppe erwarten.

Tatsächlich werden die Störungen dieser Patienten aber zum großen Teil unter den Anpassungsstörungen (F43.2) klassifiziert, die den größten Anteil (45%) in der sehr häufig

vertretenen Diagnosegruppe „neurotische Störungen“ (F40–F49) ausmachen. Erwartungsgemäß sind die altersspezifischen Diagnosen F90–F98 am häufigsten vertreten mit insgesamt 58% bei den ambulant und 63% bei den stationär

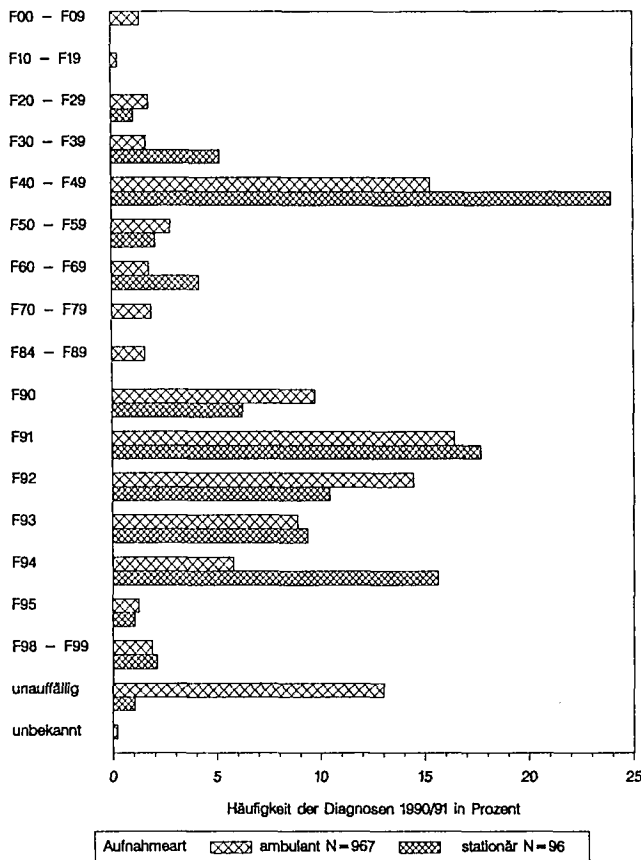


Abb. 1: Häufigkeiten der psychiatrischen Diagnosen auf der ersten Achse des MAS nach ICD-10.

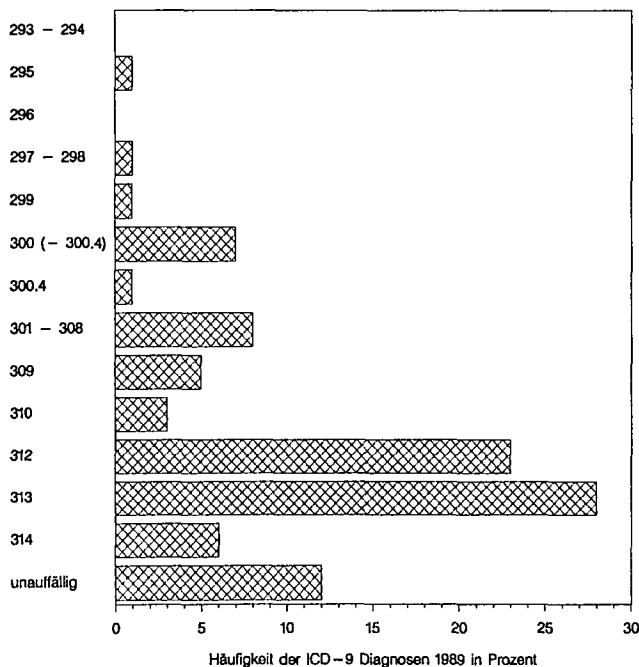


Abb. 2: Häufigkeiten der psychiatrischen Diagnosen auf der ersten Achse des MAS nach ICD-9 des ambulanten Jahrganges 1989, N = 650.

behandelten Patienten. Bei den Patienten aus der Gruppe F94 handelt es sich vor allem um Kinder mit einer reaktiven Bindungsstörung. Es werden offenbar Diagnosen bevorzugt, die einen Bezug zur Ätiologie herstellen.

3.2 Fünfte Achse des MAS

Die Häufigkeiten der Nennungen der Kategorien der fünften Achse getrennt nach ambulant/stationär ohne die Kategorien „andere“ zeigt die Abbildung 3. Die meisten Items werden deutlich häufiger im stationären Bereich genannt, signifikant bei den Merkmalen „intrafamiliäre Beziehungen“ und „psychische Störungen eines Elternteils“. Diese psychosozialen Umstände sind sicher mit ein wesentlicher Faktor für die Indikationsstellung zur stationären Aufnahme.

Die Belastung mit ungünstigen psychosozialen Umständen nach häufigen ($N \geq 10$ ambulant, $N \geq 5$ stationär) Diagnosegruppen zeigt Abbildung 4. Hier sind alle Nennungen ungewichtet zu einem Gesamtwert summiert. Dieses Verfahren soll nur der groben Orientierung dienen, die fünfte Achse ist sicher nicht streng eindimensional. Station-

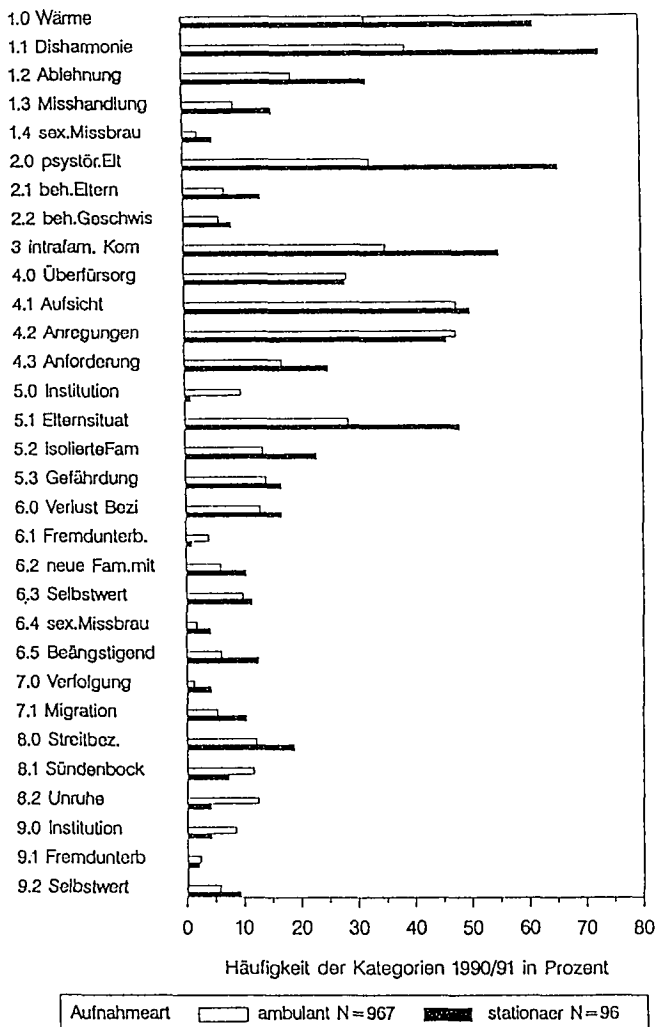


Abb. 3: Häufigkeiten, mit denen die verschiedenen Items der neuen fünften Achse des MAS genannt wurden.

när behandelte Patienten weisen, wie zu erwarten, eine signifikant (Mittelwert ambulant $M_a = 9,89$ Nennungen auf der fünften Achse, Mittelwert stationär $M_s = 13,9$; Mediantest $p < 0,001$) höhere Belastung mit ungünstigen psychosozialen Umständen auf.

Die höchste Belastung zeigt die Gruppe der reaktiven Bindungsstörungen (durchschnittlich 16,6 Nennungen auf der fünften Achse ambulant bzw. 18,7 stationär). Da hier die ungünstigen psychosozialen Umstände auch für die Klassifizierung auf der ersten Achse von Bedeutung sind, überrascht dieses Ergebnis nicht. Dagegen erweist sich die Belastung der auf der ersten Achse als psychiatrisch unauffällig beurteilten Patienten mit 7,0 eher als hoch und liegt damit in demselben Bereich wie für die Diagnosegruppen „Psychosen“ (7,9), „affektive Störungen“ (7,75), „Anorexia nervosa“ (5,0), „Persönlichkeitsstörungen“ (8,0), ambulant behandelte „hyperkinetische Syndrome“ (8,7), „Ticserkrankungen“ (7,5) und „spezifische Symptome“ (8,9). Höher liegen die Diagnosegruppen stationär behandeltes „hyperkinetisches Syndrom“ (14,7), „Störung des Sozialverhaltens“ (10,3 bzw. 12,6), „Störung des Sozialverhaltens mit emotionaler Störung“ (12,5 bzw. 15,4), „emotionale Störungen“ (9,7 bzw. 10,6) und „neurotische Störungen“ (10,7 bzw. 12,1).

Es zeichnet sich ab, daß bestimmte ungünstige psychosoziale Umstände für bestimmte Gruppen von Störungen

von Bedeutung sind. Eine entsprechende Analyse der Klassifizierungen setzt eine größere Fallzahl oder eine multizentrische Zusammenarbeit voraus.

4 Diskussion

Als Hauptproblem bei der Handhabung der ICD-10 erweist sich der Ansatz, im Interesse wissenschaftlicher Vergleichbarkeit ätiologische Gesichtspunkte aus der Klassifikation weitgehend herauszuhalten. Dies widerspricht der Tradition einer Abteilung, die der biographischen Anamnese einen wesentlichen Anteil an der Diagnostik zuweist. Besonders deutlich wird dieser Konflikt bei der Diagnostik depressiver Störungen. Hier bot die ICD 9 eine Reihe auch ätiologisch differenzierter Klassifikationsmöglichkeiten an (296; 298; 300.4, 301; 308; 309; 311; 312.3; 313; REMSCHMIDT/SCHMIDT, 1986). Besonders die Umstellung von der früher oft angewandten Kategorie aus der Gruppe 313 für eine kindliche Depression bereitet Schwierigkeiten. Die ätiologisch nicht festgelegte Gruppe der „affektiven Störungen“ (F30.00–F39.99) wird im ambulanten Bereich anscheinend nicht wirklich akzeptiert. Im stationären Bereich dagegen, wo alle Diagnosen ausführlich diskutiert werden, wird diese Klassifizierung deutlich häufiger angewandt. Vom ätiologischen Ansatz her wird relativ oft auf die Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiven und anderen Reaktionen zurückgegriffen. Dabei muß allerdings der Begriff des „akuten Traumas“ entsprechend weit gefaßt werden. Ähnliche Schwierigkeiten mit der Akzeptanz neuer Kategorien finden STEINHAUSEN/ERDIN (1991 a, b) in einer Einrichtung mit Traditionen, die in diesem Punkt denen der Heidelberger Klinik gut vergleichbar sind. Aber auch in anderen kinderpsychiatrischen Kliniken (BLANZ/SCHMIDT, 1990) erweist sich die Gruppe der affektiven Störungen hinsichtlich der Reliabilität noch als problematisch. Dagegen wird von der neuen Kategorie „reaktive Bindungsstörung“ (F94.1 und F94.2), die der Tradition der Klinik näherkommt, wohl gerade wegen der dort explizit formulierten ätiologischen Gesichtspunkte auffällig häufig Gebrauch gemacht.

Auf der fünften Achse liegen unsere Häufigkeitsangaben im ambulanten Bereich im Trend etwas höher als der Mittelwert von insgesamt 318 Angaben aller Teilnehmer aus acht Kliniken der Reliabilitätsstudie zur fünften Achse (BURK et al., 1991). Besonders ausgeprägt ist diese stärkere Betonung ungünstiger psychosozialer Umstände in der Kategorie „abnorme Erziehungsbedingungen“. Gerade hier hatten die beiden Verfasser, die an der Reliabilitätsstudie teilgenommen hatten, dort mit ihren Beurteilungen gut im Mittelbereich gelegen. Offenbar konnten sie ihre Erfahrungen und die strengen Richtlinien des Glossars in der Klinik aber nicht vermitteln. Auch hier spielt wahrscheinlich eine Rolle, daß, der Tradition der Klinik folgend, nicht objektiv – möglichst weltweit gültige! – „abnorme psychosoziale Umstände“ erfaßt wurden, sondern für die Psychogenese im Einzelfall relevant erscheinende psychosoziale Faktoren. Diese beiden Ansätze sind aber

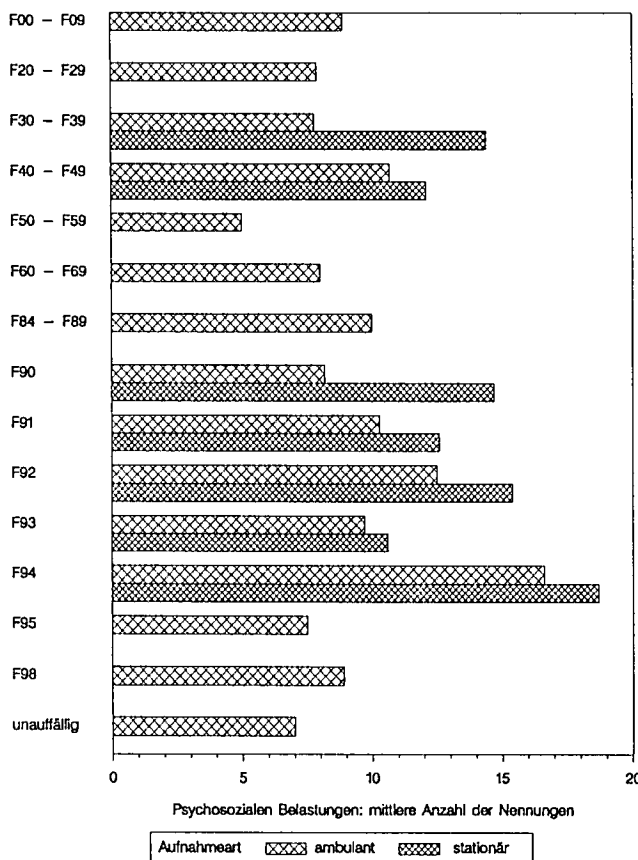


Abb. 4: Durchschnittliche Anzahl der Nennungen der psychosozialen Belastung nach der neuen fünften Achse, dargestellt nach den verschiedenen ICD-10 Diagnosen mit $N \geq 10$ ambulant und $N \geq 5$ stationär.

natürlich nicht auf ein und denselben „Achse“ gemeinsam zu erfassen. Die neue fünfte Achse verspricht, die objektiv „abnormen psychosozialen Umstände“ zuverlässiger zu erfassen, eine Bewertung der individuell wirksamen Faktoren will und kann sie nicht leisten.

Summary

Experiences With the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS

In our study clinical experiences in 1990 and 1991 with the new installed ICD-10 and the new version of the fifth axis of the MAS for registering abnormal psychosocial conditions are presented. The strictly descriptive proceeding of these two new systems meets problems of acceptance in a department, whose tradition emphasizes strongly the importance of individually etiological relevant factors in the „Biographische Anamnese“ for the psychiatric diagnosis.

Literatur

BLANZ, B./SCHMIDT, M. H. (1990): Reliabilität kinder- und jugendpsychiatrischer Diagnosen in der ICD-10. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 18, 78-86. – BURK, B./WERNER, K./POUSTKA, F. (1991): Anwendbarkeit und Reliabilität des Kategoriensystems der psychosozialen Achse 5 der ICD-10. Abstraktband, K 1.05, S. 28, Internationaler Kongreß für Kinder- und

Jugendpsychiatrie, Bad Homburg, 1.-4. Mai 1991. – BURKE, J. D. (1988): Field trials of the 1987 draft of chapter V (F) of ICD 10. British Journal of Psychiatry 152, Suppl. 1, 33-37. – DILLING, H./MOMBOUR, W./SCHMIDT, M. H. (Hrsg.) (1991): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber. – RFMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H. (Hrsg.) (1986): Multiaxiales Klassifikationschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nach Rutter, Shaffer und Sturge, 2. Aufl. Bern: Huber. – RUTTER, M. (1989): Annotations: Child psychiatric disorder in ICD-10. Journal of Child Psychology and Psychiatry 30, 499-513. – SCHMIDT, M. H. (1987): Klassifikation kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder in der ICD-10. – Zum Stand der Diskussion. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 15, 208-223. – SCHMIDT, N./ENGLERT, E. (1991): Zur Implementation einer neuen Klassifikation in der Routinedokumentation einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik. Abstraktband, K 1.09, S. 29, Internationaler Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bad Homburg, 1.-4. Mai 1991. – STEINHAUSEN, H.-CH./ERDIN, A. (1991 a): The Inter-Rater Reliability of Child and Adolescent Psychiatric Disorders in the ICD-10. Journal of Child Psychology and Psychiatry 32, 921-928. – STEINHAUSEN, H.-CH./ERDIN, A. (1991 b): A Comparison of ICD-9 and ICD-10 Diagnoses of Child and Adolescent Psychiatric Disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry 32, 909-920.

Anschr. d. Verf.: Dr. Ulrich Strehlow, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg, Blumenstraße 8, 6900 Heidelberg 1.