

Sozialpsychiatrie LK Hollabrunn 13.02.2025: Geschichte und Gegenwart psychiatrischer Klassifikationssysteme

Alexandr Ölzant-Faderler

- Einleitung – Motivation
- 19. Jahrhundert: Lehrbücher und Kongresse
- 20. Jahrhundert: Todesursachen, Weltkriege und die neue Antipsychiatrie
- Bedeutung von ICD-9 und DSM-III
- Weitere Entwicklung bis ICD 11/DSM V

Einleitung – Motivation

- Psychiatriegeschichte gut aufgearbeitet, viel Literatur:
 - Engstrom, Eric J. und Volker Roelcke, Hrsg. *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*. Basel: Schwabe Verlag 2003.
 - Roelcke, Volker, Hrsg. *Krankheit und Kulturkritik. psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790 – 1914)*. Frankfurt am Main/New York: Campus Verlag 1999.
 - ...

Einleitung – Motivation

- Psychiatriegeschichte gut aufgearbeitet, viel Literatur:
 - Engstrom, Eric J. und Volker Roelcke, Hrsg. *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*. Basel: Schwabe Verlag 2003.
 - Roelcke, Volker, Hrsg. *Krankheit und Kulturkritik. psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790 – 1914)*. Frankfurt am Main/New York: Campus Verlag 1999.
 - ...
- Diplomarbeit:

Eine Geschichte der Paraphrenie unter besonderer Berücksichtigung der Wiener Schule der Neurowissenschaften im 19. und frühen 20. Jahrhundert

Geschichte der Pszchiatrie vor der Neuzeit

- Nach Adityanjee et al. bereits in hinduistischen Vedas 1400 BC Abgrenzung von dämonischer Besessenheit, Intoxikation und manisch-depressiven Störungen
- Griechenland: nach dem hippokratischen System (Säftelehre) Epilepsie, Manie, Melancholie, Paranoia
- Begriff "Psychiatrie" nach Johann Christian Reil 1808

1863: Zugang zur Psychiatrie bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

- “Dementia paralytica” (Neumann) und Einheitspsychose (Zeller)
- Wilhelm Neumann (1814 – 1884), Albert Zeller (1804 – 1877)

1863: Zugang zur Psychiatrie bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

- “Dementia paralytica” (Neumann) und Einheitspsychose (Zeller)
- Wilhelm Neumann (1814 – 1884), Albert Zeller (1804 – 1877)
- (Melancholie), Manie, Verwirrtheit und “Blödsinn”

1863: Zugang zur Psychiatrie bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

- “Dementia paralytica” (Neumann) und Einheitspsychose (Zeller)
- Wilhelm Neumann (1814 – 1884), Albert Zeller (1804 – 1877)
- (Melancholie), Manie, Verwirrtheit und “Blödsinn”
- Bei Neumann steht die **Melancholie** außerhalb, sie ist eine “Seele­n­stö­rung”, die mit oder ohne Behandlung abheilen kann (Neumann 1883)

1863: Zugang zur Psychiatrie bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

- “Dementia paralytica” (Neumann) und Einheitspsychose (Zeller)
- Wilhelm Neumann (1814 – 1884), Albert Zeller (1804 – 1877)
- (Melancholie), Manie, Verwirrtheit und “Blödsinn”
- Bei Neumann steht die **Melancholie** außerhalb, sie ist eine “See-lenstörung”, die mit oder ohne Behandlung abheilen kann (Neumann 1883)
- Nach Kraepelin 1918 auch “Zeller-Griesingersche Lehre”

Kahlbaum beobachtet Verläufe außerhalb des strikten Schemas

1863: Zugang zur Psychiatrie bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

Kahlbaum legt großen Wert auf die Trennung von Krankheitseinheiten (vergleichbar mit Symptomen) bzw. Zustandsformen und Krankheitsbildern.

- Einfluss von Joseph Guislain (1797 – 1860):
 - Hyper-, Hypoaktivität und qualitative Veränderung
 - Aufgeschlüsselt nach Gefühlsleben, Gedankengang, Willensäußerung, Motorik und Sensibilität
 - $3 \times 5 = 15$ Elementarformen - cf. multiaxiale Diagnostik heute

1863: Zugang zur Psychiatrie bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

Kahlbaum legt großen Wert auf die Trennung von Krankheitseinheiten (vergleichbar mit Symptomen) bzw. Zustandsformen und Krankheitsbildern.

- Einfluss von Joseph Guislain (1797 – 1860):
 - Hyper-, Hypoaktivität und qualitative Veränderung
 - Aufgeschlüsselt nach Gefühlsleben, Gedankengang, Willensäußerung, Motorik und Sensibilität
 - $3 \times 5 = 15$ Elementarformen - cf. multiaxiale Diagnostik heute
 - Viele Begriffe (vésanie 1826, paraphrénie, hyperphrénie, vecordia 1833) in Kahlbaums "Gruppierungen" 1863 eingeflossen

1863: Einteilung bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

Einheitspsychose == “Neumannsches Schema”

- “Stadium incrementi vesaniae typicae” mit “Melancholie”
- “Stadium acmes” mit Hauptsymptom Manie
- “Stadium decrementi” mit Verwirrtheit (“Verrücktheit”)
- “Stadium defecti” → “Blödsinn” (vgl. Demenz)
- Sowie diverse Varianten der Vesania und Katatonia

1863: Einteilung bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

1. “Vesania” (4 Stadien, auch einzeln)
“Vesania typica completa” etc. + später “Katatonie”
2. “Vecordia”
3. “Dysphrenia”
4. “Neophrenia”
5. “Paraphrenia”

1863: Einteilung bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

1. “Vesania” (4 Stadien, auch einzeln)
“Vesania typica completa” etc. + später “Katatonie”
2. “Vecordia”: nur eine der 3 Sphären (“Dysthymia” bei melancholischen Zeichen, “Paranoia” bei Denkstörungen, “Diastrephia” bei Einschränkungen d. Willens- u. Handlungsfreiheit)
3. “Dysphrenia”: Seelenleben gestört, aber lange Zeit “Gleichgewicht” (“D. nervosa” (inkl. Epilepsie), “D. chymosa” (veg. System inkl. Alkoholrausch), “D. sexualis” (an Geschlechtsproz., Menses))
4. “Neophrenia”: “Neophrenia innata” (“simplex”, “cretinica”, “epileptica”), “N. morbosa” (erworben), “N. carens” (Ausfall eines Sinnesorgans)
5. “Paraphrenia”

1863: Einteilung bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

1. “Vesania” (4 Stadien, auch einzeln)
“Vesania typica completa” etc. + später “Katatonie”
2. “Vecordia”: nur eine der 3 Sphären (“Dysthymia” bei melancholischen Zeichen, “Paranoia” bei Denkstörungen, “Diastrephia” bei Einschränkungen d. Willens- u. Handlungsfreiheit)
3. “Dysphrenia”: Seelenleben gestört, aber lange Zeit “Gleichgewicht” (“D. nervosa” (inkl. Epilepsie), “D. chymosa” (veg. System inkl. Alkoholrausch), “D. sexualis” (an Geschlechtsproz., Menses)
4. “Neophrenia”: “Neophrenia innata” (“simplex”, “cretinica”, “epileptica”), “N. morbosa” (erworben), “N. carens” (Ausfall eines Sinnesorgans)
5. “Paraphrenia”

1863: Paraphrenie bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

“Paraphrenia” in einem Alter geistiger Veränderung

1863: Paraphrenie bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

“Paraphrenia” in einem Alter geistiger Veränderung

- “Hebephrenia” in Pubertät/jungem Erwachsenenalter (auch “Paraphrenia pubertatis”, s. “adolescens”, s. “hebetica”)

1863: Paraphrenie bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

“Paraphrenia” in einem Alter geistiger Veränderung

- “Hebephrenia” in Pubertät/jungem Erwachsenenalter (auch “Paraphrenia pubertatis”, s. “adolescens”, s. “hebetica”)
- “Paraphrenia senilis”, “Presbyophrenia” im Alter

1863: Paraphrenie bei Karl Ludwig Kahlbaum (1828 – 1899)

“Paraphrenia” in einem Alter geistiger Veränderung

- “Hebephrenia” in Pubertät/jungem Erwachsenenalter (auch “Paraphrenia pubertatis”, s. “adolescens”, s. “hebetica”)
- “Paraphrenia senilis”, “Presbyophrenia” im Alter
- (nur 1863: “Paraphrenia hypnetica oder Hypnophrenia” – Schlafwandeln (“H. ambulatoria”), “Alp”, “H. agitans”)

1863: Karl Ludwig Kahlbaums (1828 – 1899) Rezeption

Kahlbaums “Gruppierung der psychischen Krankheiten” 1863

- kontroversielle neue Sicht (Aufbrechen der Einheitspsychose)

1863: Karl Ludwig Kahlbaums (1828 – 1899) Rezeption

Kahlbaums “Gruppierung der psychischen Krankheiten” 1863

- kontroverisielle neue Sicht (Aufbrechen der Einheitspsychose)
- Neue (im deutschen Sprachraum) Systematik
- Neue Bezeichnungen aus dem Griechischen, Lateinischen und Französischen
- Stil schwerfällig und umständlich (Katzenstein)
- kaum/keine Fallbeispiele

Entwicklung 1850 – 1900

Psychiatrie entwickelt sich als medizinische Fachdisziplin aus psychologischer und neurologischer Richtung (“Hirnforschung”)

Motivationen:

- Sozialversicherungswesen, “Irrenwesen” auf Landesebene statt bei Kommunen

Entwicklung 1850 – 1900

Psychiatrie entwickelt sich als medizinische Fachdisziplin aus psychologischer und neurologischer Richtung (“Hirnforschung”)

Motivationen:

- Sozialversicherungswesen, “Irrenwesen” auf Landesebene statt bei Kommunen
- Notwendigkeit von “Irrenstatistiken”

Entwicklung 1850 – 1900

Psychiatrie entwickelt sich als medizinische Fachdisziplin aus psychologischer und neurologischer Richtung (“Hirnforschung”)

Motivationen:

- Sozialversicherungswesen, “Irrenwesen” auf Landesebene statt bei Kommunen
- Notwendigkeit von “Irrenstatistiken”
- Voraussetzung: Standardisierung des Wissens, Diagnostik, Therapie . . .
- → Verankerung in den Medizincurricula, psychiatrische Kliniken, Lehrstühle, Lehrbücher

Entwicklung 1850 – 1900

Lehrbücher:

- Emminghaus 1878
- Schüle 1878
- Dittmar 1878
- Blandford 1871 (Übersetzung 1878)
- Weiss 1881
- Krafft-Ebing 1888
- Meynert 1884
- Kraepelin 1883

Entwicklung 1850 – 1900

Lehrbücher:

- Emminghaus 1878 (“Vesania”, “Hebephrenie”, “Katatonie”)
- Schüle 1878 (erwähnt “Paraphrenie”, ohne sie selbst zu verwenden; “Hebephrenie” == “Das Irresein in der Pubertätszeit”
...)
- Dittmar 1878 (nur “Dementia paralytica”)
- Blandford 1871 (Übers. 1878; “paraphrénie” nur historisch)
- Weiss 1881 (“vesanie”, “Hebephrenie”)
- Krafft-Ebing 1888 (“Vesania typica”, “Hebephrenie”, “Katatonie”)

Entwicklung 1850 – 1900

Lehrbücher:

- Emminghaus 1878 (“Vesania”, “Hebephrenie”, “Katatonie”)
- Schüle 1878 (erwähnt “Paraphrenie”, ohne sie selbst zu verwenden; “Hebephrenie” == “Das Irresein in der Pubertätszeit”
...)
- Dittmar 1878 (nur “Dementia paralytica”)
- Blandford 1871 (Übers. 1878; “paraphrénie” nur historisch)
- Weiss 1881 (“vesanie”, “Hebephrenie”)
- Krafft-Ebing 1888 (“Vesania typica”, “Hebephrenie”, “Katatonie”)
- Meynert 1884
- Kraepelin 1883

Theodor Meynerts Psychiatrie

- Theodor Meynert (1833 – 1892): Hirnschnitte bei Rokitansky, Habilitation 1865, später Ordinarius und Leiter an der neuen Klinik für Psychiatrie an der medizinischen Fakultät in Wien
- Wie in Deutschland Konkurrenz zwischen “Irrenanstalten” und Universitätskliniken
- Meynert galt als kunstverständlich und offen für wissenschaftliche Neuerungen: seine Hirnlokalisationstheorie war umstritten, seine Schüler*innen (u. a. Sigmund Freud, Carl Wernicke und Auguste Forel) widersprachen wissenschaftlich ihrem Lehrer, was Meynert nicht übelnahm
- Lehrbuch “Psychiatrie” von 1884: vorwiegend Neuroanatomie, erwartet von der “unbefangene[n] klinische[n] Beobachtung” nur “Erdichtungen”

Emil Kraepelin Lehrbuch

1883 auch erste Ausgabe von Kraepelins Lehrbuch

- “Compendium der Psychiatrie. Zum Gebrauche für Studierende und Aerzte.”
9 Ausgaben 1883 – 1927
- Kraepelin hofft auf
 - Anwendung von Wilhelm Wundts Experimentalpsychologie
 - Systematisierung von Ätiologie, Histologie, Klinik
 - Hilfe von Statistik (“Zählkarten”) und neuen Methoden der Hirnforschung (Mikrotom . . .)
- Fokus auf methodischer Beobachtung statt Kommunikation (Kritik)

Emil Kraepelins Lehrbuch

- 4. Auflage 1893: “Psychische Entartungsprozesse” (“Dementia praecox”, “Katatonie”, “Dementia paranoides”)

Emil Kraepelins Lehrbuch

- 4. Auflage 1893: “Psychische Entartungsprozesse” (“Dementia praecox”, “Katatonie”, “Dementia paranoides”)
- 5. Auflage 1896: Auftrennung
 - A. “Erworbene Geistesstörungen” (exogen: infektiös (Lues), organisches Psychosyndrom, Vergiftung . . .)
 - B. “Geistesstörungen aus krankhafter Veranlagung” (endogen, cf. Möbius 1893)
- 6. Auflage 1899: Auftrennung der “endogenen Psychosen”
 - “Dementia praecox”
 - “manisch-depressives Irresein”

Emil Kraepelins Lehrbuch

- 4. Auflage 1893: “Psychische Entartungsprozesse” (“Dementia praecox”, “Katatonie”, “Dementia paranoides”)
- 5. Auflage 1896: Auftrennung
 - A. “Erworbene Geistesstörungen” (**exogen**: infektiös (Lues), organisches Psychosyndrom, Vergiftung . . .)
 - B. “Geistesstörungen aus krankhafter Veranlagung” (**endogen**, cf. Möbius 1893)
- 6. Auflage 1899: Auftrennung der “endogenen Psychosen”
 - “Dementia praecox”
 - “manisch-depressives Irresein”
- **psychogen** bei Kraepelin nur adjektivisch

Begriffliche Unstimmigkeiten – “Dementia praecox”, “Paraphrenie” und “Schizophrenie”

- Paraphrenie nur bedingt von Dementia praecox unterscheidbar:
- Neue Bezeichnung “Schizophrenie” (E. Bleuler 1908, 1911, 1914; Kollé 1933/39, M. Bleuler 1943)
- Sigmund Freud schlägt statt dessen 1911 vor, die “Dementia praecox” als “Paraphrenie” zu bezeichnen (vor Kraepelins “Paraphrenie”; bis 1917)
- Letztlich setzt sich Bleulers “Schizophrenie” durch; wegen der Berufung auf Pierre Janets Bewusstseinspaltung bei Schizophrenie allerdings bisweilen Problem der Verwechslung mit Persönlichkeitsspaltung (Robert Louis Stevensons: “Dr Jekyll and Mr Hyde”, 1886)

20. Jahrhundert: Todesursachen, Weltkriege und die neue Antipsychiatrie Neue Krankheitsbilder

- Neurasthenie - cf. Burnout, Fatigue
- “Kriegszitterer”

20. Jahrhundert: Todesursachen, Weltkriege und die neue Antipsychiatrie

Erfindung der ICD

- ICD = “International List of Causes of Death” nach Kongress 1900 (diverse Vorläufer, z. B. London Bills of Mortality 1665)
- Nach dem 1. Weltkrieg vom Völkerbund herausgegeben
- Bis zum 2. Weltkrieg international nur Todesursachen, national auch davor Krankheitsstatistiken in UK, US, Kanada
- Bis zur 8. Auflage in Zehnjahresabständen ...

20. Jahrhundert: Todesursachen, Weltkriege und die neue Antipsychiatrie Entwicklung der ICD

- Zunehmende Bedeutung
- Bis zum 2. Weltkrieg international nur Todesursachen, national auch davor Krankheitsstatistiken in UK, US, Kanada
- Bis zur 8. Auflage in Zehnjahresabständen

20. Jahrhundert: Todesursachen, Weltkriege und die neue Antipsychiatrie

Entwicklung der Psychiatrie in den USA durch den 2. Weltkrieg

- Verbreitung psychodynamischer und insbesondere analytischer Strömungen bereits in der Zwischenkriegszeit
- Im 2. Weltkrieg große Bedeutung der Psychiatrie bei den Streitkräften in den USA mit weiterer Verbreitung psychotherapeutischer Zugänge, um verletzte Soldat*innen schnell zurück an die Front zu bringen oder sogar dort zu behandeln
- Verfeinerung der diagnostischen Kriterien in Army und Navy z. B. bei Persönlichkeitsstörungen
- Rückkehr der psychoanalytisch geschulten Psychiater*innen ins zivile Leben nach dem Krieg - Entwicklung von DSM-I 1950: exogene und endogene Psychosen, Diagnosen meist als "Reaktionen"

20. Jahrhundert: Todesursachen, Weltkriege und die neue Antipsychiatrie

Entwicklung der Psychiatrie in den USA nach dem 2. Weltkrieg

- Überwiegen von psychoanalytischen Strömungen in der American Medico-Psychological Association (später American Psychiatric Association == APA) bis DSM-II (1968 Präzisierung, psychoanalytische Kategorien)
- Zurückhaltung bei der Klassifikations - Hospitalisierung als Allheilmittel
- Entstehung der Antipsychiatrie

20. Jahrhundert: Todesursachen, Weltkriege und die neue Antipsychiatrie

Entwicklung der Psychiatrie in den USA nach dem 2. Weltkrieg

- Überwiegen von psychoanalytischen Strömungen in der American Medical Association (später American Psychiatric Association == APA) bis DSM-II (1968 Präzisierung, psychoanalytische Kategorien)
- Zurückhaltung bei der Klassifikations - Hospitalisierung als Allheilmittel
- Entstehung der Antipsychiatrie
- Bereits seit dem 19. Jahrhundert Antipsychiatrie, z. B. Daniel Paul Schreber 1903 (Pat. v. Sigmund Freud, Richter in Dresden, div. psychiatrische Diagnosen)
- Ronald D. Laing, Rosenhan-Experiment 1973 (Science, "On Being Sane In Insane Places")

20. Jahrhundert: Todesursachen, Weltkriege und die neue Antipsychiatrie

Entwicklung der Psychiatrie in den USA nach dem 2. Weltkrieg

- Ronald D. Laing, Rosenhan-Experiment 1973 (Science, “On Being Sane In Insane Places”)
 - 8 Pseudopatient*innen berichten bei der Aufnahme in 12 Kliniken gleichgeschlechtliche Phoneme: “empty”, “hollow”, or “thud”, präsentierten in der Klinik keine weitere Symptomatik
 - 12 Kliniken in den USA, Aufenthalte 7 - 52 Tage (Durchschnitt 19 Tage)
 - Entlassungsdiagnosen: 11 x Schizophrenie, 1 x manisch-depressiv

20. Jahrhundert: Todesursachen, Weltkriege und die neue Antipsychiatrie Entstehung von DSM-III

- Antipsychiatriebewegung und Rosenhan-Experiment
- Neue Substanzgruppe der Antipsychotika (Megafen, ...)
- Krankenversicherungen wollen (Psychotherapie-)Erfolge sehen
- Unzufriedenheit der Psychiater*innen mit den Kriterien der Klassifikationssysteme in vielen Publikationen belegt
- → Momentum für mehr Trennschärfe in der psychiatrischen Klassifikation in der APA

20. Jahrhundert: Entstehung von DSM-III

- Robert Spitzer, Eli Robins: “research diagnostic criteria” (RDC, wurde in der Fachwelt als “anti-humanistisch” kritisiert)
- Endgültige Aufgabe des triadischen Systems (Einteilung nach Ätiologie endogen, exogen, psychogen in Anlehnung an Emil Kraepelin 1880) in DSM-III und ICD-9
- DSM-III 1980: multiaxiale Diagnostik (urspr. auch psychoanalytische Dimensionen, aus endgültigem Entwurf gestrichen), in ICD-9 noch nicht implementiert

I. Achse:	Klinische Syndrome	offizielle
II. Achse:	Persönlichkeitsstörungen	psychiatrische
III. Achse:	Andere körperliche Störungen und Zustände	Diagnose
IV. Achse:	Schwere von psychosozialen Stressfaktoren	für klinische
V. Achse:	Höchste Stufe der sozialen Funktionsanpassung im letzten Jahr	und wissenschaftliche Anwendung

20. Jahrhundert: Entstehung von DSM-III

- Robert Spitzer, Eli Robins: “research diagnostic criteria” (RDC, wurde in der Fachwelt als “anti-humanistisch” kritisiert)
- Endgültige Aufgabe des triadischen Systems (Einteilung nach Ätiologie endogen, exogen, psychogen in Anlehnung an Emil Kraepelin 1880) in DSM-III und ICD-9
- DSM-III 1980: multiaxiale Diagnostik (urspr. auch psychoanalytische Dimensionen, aus endgültigem Entwurf gestrichen), in ICD-9 noch nicht implementiert, **ebenso DSM-IV sowie ICD-10**

I. Achse:	Klinische Syndrome	offizielle psychiatrische Diagnose
II. Achse:	Persönlichkeitsstörungen	
III. Achse:	Andere körperliche Störungen und Zustände	
IV. Achse:	Schwere von psychosozialen Stressfaktoren	für klinische und wissenschaftliche Anwendung
V. Achse:	Höchste Stufe der sozialen Funktionsanpassung im letzten Jahr	

20. Jahrhundert: Entstehung von DSM-III Multiaxiales Konzept Fortsetzung

Multiaxiale Klassifizierung in DSM-III auch bei Persönlichkeitsstörungen
In ICD-10 später auch als Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (kurz MAS, 6 Achsen):

1. Achse 1 klinisch-psychiatrisches Syndrom
2. Achse 2 Umschriebene Entwicklungsstörung
3. Achse 3 Intelligenzniveau
4. Achse 4 Körperliche Symptomatik
5. Achse 5 Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
6. Achse 6 Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

20. Jahrhundert: Todesursachen, Weltkriege und die neue Antipsychiatrie

Übersicht über die letzten Revisionen ICD-9 - 11, DSM-IV, DSM-V

ICD-9 vs ICD-10: in der 10. Version ca. 50 % mehr Diagnosecodes (ca. 12600, davon 478 Kapitel V = ψ), 2 Kapitel mehr, Alphanumerische Codierung (001.0-999.9 \rightarrow A00.0-T98.3)

ICD-10 vs ICD-11: in der 11. Version ca. 24 % mehr Diagnosecodes (ca. 15631, davon 858 Kapitel 6 = ψ)

(Vergleich nach ICD-9 to ICD-10 Coding with Reference to Causes of Death Grouping in Alberta, 2006

sowie den Codierungstabellen unter https://icd.who.int/ct/icd11_mms/)

20. Jahrhundert: Todesursachen, Weltkriege und die neue Antipsychiatrie

Übersicht über die ICD-9/DSM-III Kapitel

DSM-III 1980: 30 Hauptdiagnosen

1. 290 - 294 Organische Psychosen
2. 295 - 299 Andere Psychosen
3. 300 - 316 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und andere nichtpsychotische psychische Störungen
4. 317 - 319 Oligophrenien

DSM-III-R 1987:

- Mehrere kleinere Umbenennungen und Restrukturierungen in den Kapiteln und bei der axialen Klassifikation (V-Codes, Persönlichkeitsstörungen, Entwicklungsstörungen)
- teilweise 5-stellige Codes zur Präzisierung

20. Jahrhundert: Todesursachen, Weltkriege und die neue Antipsy- chiarie

Übersicht über die ICD-10 Kapitel

F00-F09 Organic, including symptomatic, mental disorders

F10-F19 Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use

F20-F29 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders

F30-F39 Mood [affective] disorders

F40-F48 Neurotic, stress-related and somatoform disorders

F50-F59 Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors

F60-F69 Disorders of adult personality and behaviour

F70-F79 Mental retardation

F80-F89 Disorders of psychological development

F90-F98 Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

ICD Codierung im Wandel der Zeit

- DSM-II (1968): 3 - 4-stellig z. B. 291 Alkoholische Psychose, 291.0 Delirium tremens
- ICD-9, DSM-III (1980), DSM-III-R (1987): 3 - 5-stellige Codierung (DSM-III-R tw. 5-Stellig) ohne Körperbezug, z. B.
 - 291 Alkoholpsychosen
 - 291.0 Delirium tremens
 - 303 Alkoholkrankung
 - 303.9 Alkoholabhängigkeit
 - 292.11 Wahnvorstellungen im Substanzentzug
- ICD-10: 3 - 5-stellige Codierung, z. B.
 - F10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol : Entzugssyndrom mit Delir
 - F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol : Abhängigkeitssyndrom
 - F10.20 Alkoholabhängigkeit, unkompliziert
 - F10.21 Alkoholabhängigkeit, derzeit abstinent
- ICD-11: 6-Stellige Codierung (Lokalisation), z. B.
 - 6C40.5 Alkoholinduziertes Delir
 - 6C40.2 Alkoholabhängigkeit
 - 6C40.20 Alkoholabhängigkeit, gegenwärtiger Gebrauch, kontinuierlich
 - 6C40.22 Alkoholabhängigkeit, frühe Vollremission
 - 6C40.23 Alkoholabhängigkeit, anhaltende Teilremission
 - 6C40.24 Alkoholabhängigkeit, anhaltende Vollremission

ICD-11 Kapitel	ICD-10 C.	ICD-10 Äquivalent
Neurodevelopmental disorders	F80-F89	Disorders of psychological development
Schizophrenia or other primary psychotic disorders	F20-F29	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
Catatonia	F06.1	Organic catatonic disorder
Mood disorders	F30-F39	Mood disorders
Anxiety or fear-related disorders	F41	Other anxiety disorders
Obsessive-compulsive or related disorders	F42	Obsessive-compulsive disorder
Disorders specifically associated with stress	F43	Reaction to severe stress, and adjustment disorders
Dissociative disorders	F44	Dissociative and conversion disorders
Feeding or eating disorders	F50	Eating disorders
Elimination disorders	F98.0/1	Enuresis, Encopresis
Disorders of bodily distress or bodily experience	F45/F95	Somatoforme/Bodily distress/Body integrity dysphoria
Disorders due to substance use or addictive behaviours	F10-F19	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use
Impulse control disorders	F63	Habit and impulse disorders
Disruptive behaviour or dissocial disorders	F92.9	Mixed disorder of conduct and emotions, unspecified
Personality disorders and related traits	F60-F69	Disorders of adult personality and behaviour
Paraphilic disorders	F65	Disorder of sexual preference
Factitious disorders	F68.1	Other disorders of adult personality and behaviour
Neurocognitive disorders	F09/F53	Unspecified organic or symptomatic mental disorder/Ment. disorders in the puerperium
Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth or the puerperium	F53	Mental and behavioural disorders associated with the puerperium, not elsewhere classified
Psychological or behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere	F54	Psychological and behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere
Secondary mental or behavioural syndromes associated with disorders or diseases classified elsewhere	F06	Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease
Sleep-wake disorders 07xx		
Sexual dysfunctions HAxx, GC42		
Gender Incongruence Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnosis.		

ICD-11 Kapitel	ICD-10 C.	ICD-10 Äquivalent
Neuromentale Entwicklungsstörungen	F80-F89	Entwicklungsstörungen
Schizophrenie oder andere primäre psychotische Störungen	F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
Katatonie	F06.1	Organische katatone Störung
Affektive Störungen	F30-F39	Affektive Störungen
Angst- oder furchtbezogene Störungen	F41	Andere Angststörungen
Zwangsstörung oder verwandte Störungen	F42	Zwangsstörung
Spezifisch Belastungs-assoziierte Störungen	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
Dissoziative Störungen	F44	Dissociative and conversion disorders Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
Fütter- oder Essstörungen	F50	Essstörungen
Ausscheidungsstörungen	F98.0/1	Enuresis/Enkopresis
Somatische Belastungsstörung oder Störungen der Körpererfahrung	F45/F98	Somatoforme Störungen/Körperwahrnehmung
Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssüchte	F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
Störungen der Impulskontrolle	F63	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
Disruptives Verhalten oder dissoziale Störungen	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
Persönlichkeitsstörungen und zugehörige Persönlichkeitsmerkmale	F60-F69/Z73	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
Paraphile Störungen	F65	Störungen der Sexualpräferenz
Artifizielle Störungen	F68.1	Artifizielle Störung (absichtliches Erzeugen ...)
Psychische Störungen oder Verhaltensstörungen in Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett	F09/F53	Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung/P. o. V.St. im Wochenbett
Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren, die anderenorts klassifizierte Störungen oder Erkrankungen beeinflussen	F54	Sonstige ...
Sekundäre psychische oder Verhaltenssyndrome bei anderenorts klassifizierten Störungen oder Erkrankungen	F06	HOPS etc.
Schlaf-Wach-Störungen 07xx		
Sexuelle Dysfunktion HAx, GC42		
Geschlechtsinkongruenz "Geschlechtsvariante Verhaltensweisen und Vorlieben allein sind keine Grundlage für die Zuweisung von Dia		

Aktuelle Grundlagen der Klassifikation

- Deskriptive Klassifikation (kein Bezug auf Ätiologie wenn nicht klar erwiesen)
- Operationalisierte Diagnostik (Symptome, zeitliche Abfolge, Ausschlusskriterien, Algorithmen zur Diagnostik)
- Komorbiditätsprinzip (getrennte Diagnostik unabhängiger Syndrome)
- (bis ICD-10/DSM-IV: Multiaxialität, insbesondere psychische (Ia) und somatische (Ib) Erkrankungen, soziale Funktionseinschränkung, Belastungsfaktoren)
- ICD-11: 3 Schichten

Aktuelle Grundlagen der Klassifikation ICD-11

ICD-11: 3 Schichten-Konzept in ICD-11

- Als **Grundlage** ein semantisches Netzwerk von biomedizinischen Konzepten
- **Linearisierung** in Form einer traditionellen Tabellierung von hierarchischen Codes aus dem zugrundeliegenden Netzwerk
- Eine **Ontologie**, um die Begriffe im semantischen Netzwerk zu verankern
- Informationsmodellierung der Einträge mit notwendigen und optionalen Bedingungen (content model)

Aktuelle Grundlagen der Klassifikation ICD-11

ICD-11: 3 Schichten-Konzept in ICD-11

... i. e. Strukturierung der Klassifikation zur Vereinfachung der digitalen Manipulation. Elemente der semantischen Grundlage z. B. Concept title, Unique identifier (URI), Severity, Temporal ... , in einem Baum (azyklischen Graph)

Linearisierung zum Ausschluß von Ambiguitäten

Erhebungsinstrumente

- Symptomchecklisten (z. B. für DSM-IV, ICD-10: IDCL Internationale Diagnosen Checklisten für DSM-IV und ICD-10 1992, IDCML 1992)
- Strukturiertes Interview (z. B. SKID Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV 1997)
- Standardisiertes Interview (z. B. CIDI Composite International Diagnostic Interview CIDI 1991)

Zusammenfassung Klassifikationssysteme

- Im 19. Jahrhundert zuerst Konzept der Einheitspsychose mit 4 Stadien: (Melancholie), Manie, Verwirrtheit und “Blödsinn”
- Kraepelin will ab 1890 Ätiologie auf neurologische Grundlage stellen, “dementia praecox” → später Schizophrenie
- ICD = “International List of Causes of Death” nach Kongress 1900, in 10-Jahresabständen publiziert bis ICD-8 1970
- In den Weltkriegen Umbrüche in der Psychiatrie, Konkurrenz psychoanalytische und diagnostische Richtungen, Anti-Psychiatrie, in der Folge Präzisierung der Kriterien, Beibehalten der ätiologischen Aufteilung endogen/exogen/psychogen in DSM-III/ICD-9 1980
- Abkehr von weiter unklarer Ätiologie hin zu einer deskriptiven Klassifikation mit DSM-IV/ICD-10 1990 - 1993
- DSM-5 2013 (DSM-5-TR Textrevision 2022)
- ICD-11 2022

Zusammenfassung Schizophreniebegriff

- (1833: Beim Belgier Guislain “paraphrénie” als Synonym für “folie” (“Verrücktheit”))
- 1863: Kahlbaum übernimmt den Begriff “Paraphrenie” von Guislain, aber für **Jugend-/Alterspsychosen**
- 1893: 4. Auflage von Kraepelins Lehrbuch, Einführung der “Dementia praecox”
- 1908: E. Bleuler schlägt den Begriff “Schizophrenie” vor
- 1911: Sigmund Freud schlägt “Paraphrenie” als allgemeine Bezeichnung für psychotische Störungen anstatt Kraepelins “Dementia praecox” und E. Bleulers “Schizophrenie” vor
- 1913: Emil Kraepelin stellt in seinem “Lehrbuch” in der 8. Auflage unter den endogenen Psychosen die “Paraphrenie” neben die “Dementia praecox”

Weiterer Verlauf: “Dementia praecox” und “Paraphrenie” gehen im Schizophreniekonzept auf, **vorwiegend im Alter** und bei Frauen, als Unterpunkte noch “Involutionsparanoia” (nach Kleist 1913). “Spätschizophrenien” (Klages 1961) u. ä.

Psychiatrische Klassifikationssysteme Literatur

ICD-9 to ICD-10 Coding with Reference to Causes of Death Grouping in Alberta, 2006 <https://open.alberta.ca/dataset/5bbd50c0-ed15-4dc8-b51f-affa45b82a17/resource/c69757b3-7bb2-49ed-b7a9-9cfa560ad7e3/download/icd-death-grouping-2007.pdf>

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en> text backup

ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken (MMS, automatische Übersetzung) https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html

DSM History <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm/history-of-the-dsm>

Overview of ICD-11 architecture and structure, doi: 10.1186/s12911-021-01539-1 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9109286/>

How Kraepelinian was Kraepelin? How Kraepelinian are the neo-Kraepelinians? - from Emil Kraepelin to DSM-III, Hannah S. Decker 2007, doi: 10.1177/0957154X07078976

Living in a Kraepelian world: Kraepelin's impact on modern psychiatry, Assen Jablensky 2007, doi: 10.1177/0957154X07079690

Paraphrenie - ein vergessenes Konzept Freuds, Peter Widmer and Michael Schmid 2007, in: Psychosen: Eine Herausforderung für die Psychoanalyse, ISBN 978-3-89942-661-8, <https://www.transcript-verlag.de/978-3-89942-661-8/psychosen-eine-herausforderung-fuer-die-psychoanalyse/>

Kraepelin und Freud, Kurt Kolle 1957

Nervenschwäche und Krieg, Hans-Georg Hofer 2004, ISBN 3-205-77214-8

Facharztwissen Psychiatrie, Frank Schneider (Hsg.) 2017, Kap. 3, p. 31ff, ISBN 978-3-662-50345-4

History of Psychiatry, Franz G. Alexander and Sheldon T. Selesnick 1966

Dementia praecox to schizophrenia: The first 100 years, Adityanjee u. a. 1999, doi: 10.1046/j.1440-1819.1999.00584.x <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1440-1819.1999.00584.x>