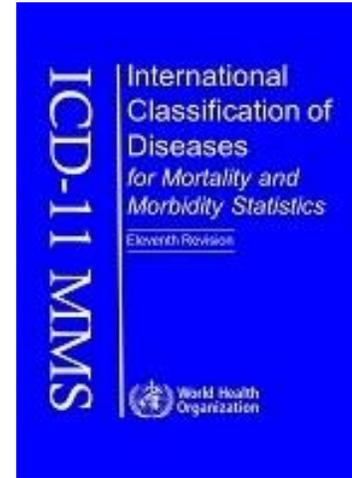
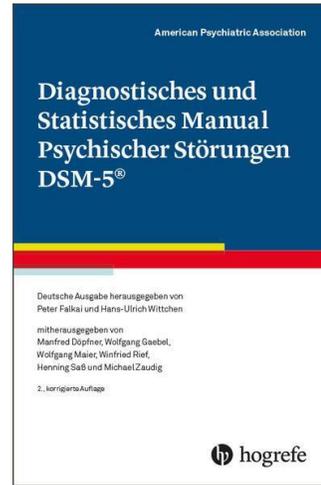


# Psychische und psychosomatische Störungen



Prof. Dr. med. Rainer Georg Siefen  
Universitätskinderklinik  
Katholisches Klinikum Bochum



# Psychiatrische Störungen

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Rainer Georg Siefen

22.02.2022

# Die aktuellen Klassifikationssysteme für psychiatrische Störungen

- International Classification of Diseases (WHO)
  - ICD 10: derzeit noch gültig
  - ICD 11: wird schrittweise eingeführt
  - ICD bezieht sich auf alle Krankheiten. Psychische Störungen sind ein Unterkapitel.
- Diagnostic and Statistical Manual 5 (APA)
  - DSM-5 hat die vorangegangene Version DSM IV im Jahr 2013 abgelöst.
  - DSM bezieht sich nur auf psychische Störungen.

# ICD-10 Zitierhinweis

- **Hrsg.:** Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG)
- **Titel:** ICD-10-GM Version 2021, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Stand: 18. September 2020
- **Erscheinungsort:** Köln
- **Erscheinungsjahr:** 2020
- **Dateiname:** icd10gm2021syst\_odt\_20200918.pdf
- **Website:** [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) – Kodiersysteme – Services - Downloads – ICD-10-GM – Version 2021
- **Abrufdatum:** 23.09.2020

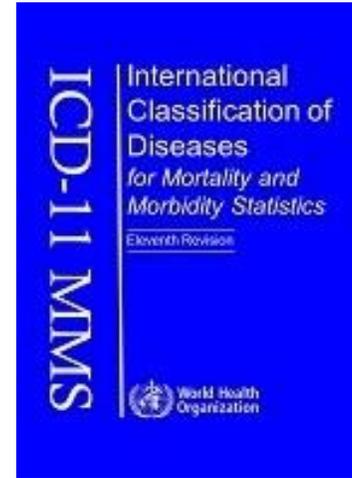
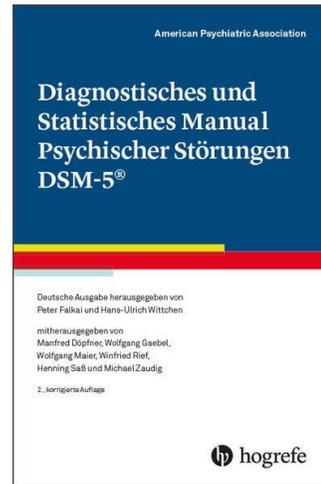
# ICD-10: Übersicht über die Kapitel

Kapitel	Gliederung	Titel
I	A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
II	C00-D48	Neubildungen
III	D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
IV	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
V	<b>F00-F99</b>	<b>Psychische und Verhaltensstörungen</b>
VI	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems
VII	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VIII	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
IX	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
X	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems
XI	K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems
XII	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
XIII	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
XIV	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems
XV	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
XVI	P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
XVII	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
XVIII	R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, anderenorts nicht klassifiziert
XIX	S00-I98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

# ICD-10: Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)

**Dieses Kapitel gliedert sich in folgende Gruppen:**

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



# Psychosomatische Störungen

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Rainer Georg Siefen

22.02.2022

# Häufige Stressreaktionen bei Kindern und Jugendlichen

RUB

- Müdigkeit
- Erschöpfung
- Schlafstörung
- Kopfschmerz
- Bauchschmerz
- Rückenschmerzen
- Herzklopfen



# Chronische Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters mit Risiken der psychosozialen Krankheitsbewältigung (von Hagen & Schwarz 2009, Lohaus & Heinrichs 2013, \*erg. d. Siefen & Lücke)

- Adipositas,
- Adrenogenitales Syndrom,
- angeborene Herzerkrankungen,
- Asthma bronchiale,
- Atopische Dermatitis/Allergien\*,
- chronische Niereninsuffizienz,
- chronischer Schmerz,
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen\*,
- Diabetes mellitus (Typ 1),
- Ehemalige Frühgeborene\*,
- Epilepsie,
- Funktioneller Bauchschmerz,
- genetische Störungen/Seltene Erkrankungen\*,
- immunologische Erkrankungen\*,
- Juvenile idiopathische Arthritis,
- Kleinwuchs,
- Krebserkrankungen,
- neuromuskuläre Erkrankungen\*,
- Schwerbrandverletzte Kinder\*,
- seltene Erkrankungen\*,
- Stoffwechselerkrankungen\*,
- Zystische Fibrose und andere seltene Lungenerkrankungen.

# Zunahme psychosomatischer Störungsbilder im Kindesalter

- Die Tendenz von Kindern und Jugendlichen, mit körperlichen Symptomen auf psychische und soziale Belastungen zu reagieren, scheint eher zuzunehmen.
- Somatisierung als psychosoziale Folgeerscheinung vergrößert den Bedarf an psychosomatischer Diagnostik und Psychotherapie in der Pädiatrie.

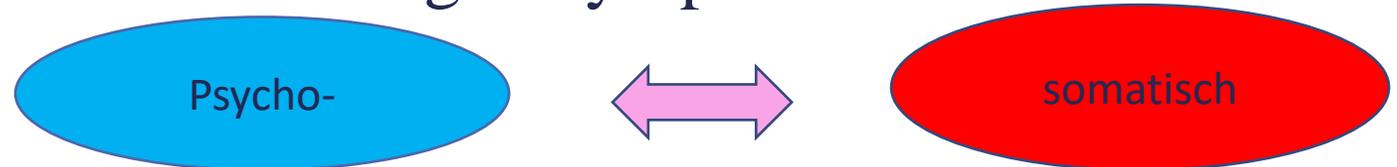


# Spektrum psychosomatischer Störungsbilder im Kindesalter

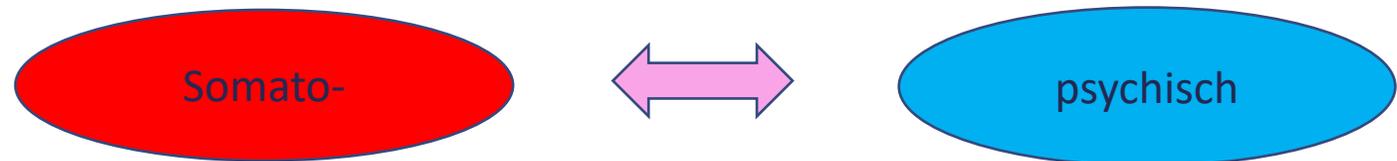
- **(1) Psychische und körperliche Symptome prägen das Bild** von Enuresis, Enkopresis, Essstörungen, Adipositas, Dissoziative Störungen, Somatisierungsstörungen,
- **(2) Dank der Fortschritte der somatischen Medizin haben viele Kinder mit chronischen körperlichen Erkrankungen** eine weitgehend normale Lebenserwartung - aber auch **krankheitsbedingte psychische und soziale Belastungen**, etwa bei: Diabetes, Cystische Fibrose, Asthma bronchiale, Rheuma, Epilepsie
- **(3) Unabhängig von aber gleichzeitig mit körperlichen Erkrankungen** wie Morbus Crohn, Magenerkrankungen, Colitis ulcerosa, Diabetes Mellitus, Cystische Fibrose, Asthma bronchiale, Rheuma, Epilepsie **können psychische Störungen auftreten** wie Angststörungen, Depression, Suchtstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Selbstverletzendes Verhalten und andere psychische Störungen.

# Unterformen psychosomatischer Störungen

- **Psychosomatische Störungen:** Psychische Störungsbilder mit ausgeprägter somatischer Begleitsymptomatik



- **Somatopsychische Störungen:** Psychische Begleitsymptome bei akuten und chronisch körperlichen Erkrankungen



- **Komorbidität:** gleichzeitiges Auftreten körperlicher und psychischer Störungsbilder





# Fütter- und Essstörungen

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Rainer Georg Siefen

22.02.2022

- Kodierhinweis ICD-10:
  - F98.3 für Kinder
  - F50.8 für Erwachsene
- Bestimme, ob:
  - Remittiert: Nachdem die Kriterien für Pica zuvor vollständig erfüllt waren, werden die Kriterien seit einem längeren Zeitraum nicht erfüllt.

# Pica

- A. Ständiges Essen nicht nahrhafter, nicht zum Verzehr bestimmter Stoffe, das mindestens 1 Monat lang anhält.
- B. Das Essen von nicht nahrhaften, nicht zum Verzehr bestimmten Stoffen ist dem Entwicklungsstand der betroffenen Person nicht angemessen.
- C. Das Essverhalten ist nicht Teil eines kulturell akzeptierten oder sozial normativen Verhaltens.
- D. Tritt die Störung des Essverhaltens im Kontext einer anderen psychischen Störung (z.B. Intellektuelle Beeinträchtigung, Autismus-Spektrum-Störung, Schizophrenie) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors (einschließlich Schwangerschaft) auf, muss sie schwer genug sein, um zusätzliche klinische Beachtung zu rechtfertigen.

# Ruminationsstörung, F98.21

- A. Wiederholtes Hochwürgen von Nahrung über einen Zeitraum von mindestens 1 Monat. Hochgewürgte Nahrung kann wieder gekaut, wieder geschluckt oder ausgespuckt werden.
  - B. Das wiederholte Hochwürgen ist nicht Folge einer Erkrankung des Magen-Darm-Trakts oder einer anderen körperlichen Erkrankung (z.B. ösophagealer Reflux, Pylorusstenose).
  - C. Die Störung des Essverhaltens tritt nicht ausschließlich im Verlauf einer Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge-Eating-Störung oder Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme auf.
  - D. Treten die Symptome im Kontext einer anderen psychischen Störung (Intellektuelle Beeinträchtigung oder eine andere Störung der neuronalen und mentalen Entwicklung) auf, müssen sie schwer genug sein, um zusätzliche klinische Beachtung zu rechtfertigen.
- Bestimme, ob:
    - Remittiert: Nachdem die Kriterien für eine Ruminationsstörung zuvor vollständig erfüllt waren, werden die Kriterien seit einem längeren Zeitraum nicht erfüllt.

# Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme, F50.8

- A. Eine Ess- oder Fütterstörung (z.B. offensichtliches Desinteresse an Essen oder Nahrung; Vermeiden von Nahrung aufgrund ihrer sensorischen Merkmale; Sorge um aversive Folgen von Essen), die sich durch das anhaltende Unvermögen manifestieren, den Bedarf an Nahrung und/oder Energie zu decken und mit einem oder mehreren der folgenden Merkmale in Zusammenhang steht:
1. Bedeutsamer Gewichtsverlust (oder Unvermögen, die erwartete Gewichtszunahme zu erreichen oder vermindertes Wachstum bei Kindern).
  2. Bedeutsame ernährungsbedingte Mangelerscheinungen.
  3. Abhängigkeit von enteraler Ernährung oder oraler Nahrungsergänzung.
  4. Deutliche Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus.

# Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme, F50.8

- B. Das Störungsbild kann nicht besser durch einen Mangel an verfügbaren Lebensmitteln oder ein kulturell akzeptiertes Verhalten erklärt werden.
  - C. Die Essstörung tritt nicht ausschließlich im Verlauf einer Anorexia Nervosa oder Bulimia Nervosa auf, und es gibt keine Hinweise auf eine Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur oder des Körpergewichts.
  - D. Die Essstörung ist nicht Folge einer gleichzeitig bestehenden körperlichen Erkrankung und kann nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärt werden. Wenn die Essstörung im Kontext einer anderen Erkrankung oder Störung auftritt, müssen die Symptome schwer genug sein, um für sich allein klinische Beachtung zu rechtfertigen.
- Bestimme, ob:
    - Remittiert: Nachdem die Kriterien für eine Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme zuvor vollständig erfüllt waren, werden die Kriterien seit einem längeren Zeitraum nicht erfüllt.

# Anorexia Nervosa

- A. Eine in Relation zum Bedarf eingeschränkte Energieaufnahme, welche unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Entwicklungsverlauf und körperlicher Gesundheit zu einem signifikant niedrigen Körpergewicht führt. *Signifikant niedriges Gewicht* ist definiert als ein Gewicht, das unterhalb des Minimums des normalen Gewichts oder, bei Kindern und Jugendlichen, unterhalb des minimal zu erwartenden Gewichts liegt.
- B. Ausgeprägte Angst vor einer Gewichtszunahme oder davor, dick zu werden, oder dauerhaftes Verhalten, das einer Gewichtszunahme entgegenwirkt, trotz des signifikant niedrigen Gewichts.
- C. Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur oder des Körpergewichts, übertriebener Einfluss des Körpergewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung oder anhaltende fehlende Einsicht in Bezug auf den Schweregrad des gegenwärtig geringen Körpergewichts.

# Anorexia Nervosa

- Bestimme, ob:
  - (F50.01) **Restriktiver Typ**: Während der letzten 3 Monate hat die Person keine wiederkehrenden Essanfälle gehabt oder kein „Purging“-Verhalten gezeigt. Dieser Subtyp beschreibt Erscheinungsformen, bei denen der Gewichtsverlust in erster Linie durch Diäten, Fasten und/oder übermäßige körperliche Bewegung erreicht wird.
  - (F50.02) **Binge-Eating/Purging-Typ**: Während der letzten 3 Monate hat die Person wiederkehrende „Essanfälle“ gehabt oder „Purging“-Verhalten (d.h. selbsterbeigeführtes Erbrechen oder Missbrauch von Laxanzien, Diuretika oder Klistieren) gezeigt hat.
- Bestimme, ob:
  - Teilremittiert
  - Vollremittiert
- Bestimme den aktuellen Schweregrad:
  - Leicht: BMI  $\geq 17$  kg/m<sup>2</sup>
  - Mittel: BMI 16-16,99 kg/m<sup>2</sup>
  - Schwer: BMI 15-15,99 kg/m<sup>2</sup>
  - Extrem: BMI  $< 15$  kg/m<sup>2</sup>

# Bulimia Nervosa, F50.2

- A. Wiederholte Episoden von Essanfällen. Ein Essanfall ist durch die folgenden Merkmale gekennzeichnet:
  1. Verzehr einer Nahrungsmenge in einem bestimmten Zeitraum (z.B. innerhalb von 2 Std.), wobei diese Nahrungsmenge erheblich größer ist als die Menge, die die meisten Menschen in einem vergleichbaren Zeitraum unter vergleichbaren Bedingungen essen würden.
  2. Das Gefühl, während der Episode die Kontrolle über das Essverhalten zu verlieren (z.B. das Gefühl, nicht mit dem Essen aufhören zu können oder keine Kontrolle über Art und Menge der Nahrung zu haben).
- B. Wiederholte Anwendung von unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen, um einer Gewichtszunahme entgegenzusteuern, wie z.B. selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Laxanzien, Diuretika oder anderen Medikamenten, Fasten oder übermäßige körperliche Bewegung.
- C. Die Essanfälle und die ungemessenen kompensatorischen Maßnahmen treten im Durchschnitt mindestens einmal pro Woche über einen Zeitraum von 3 Monaten auf.

# Bulimia Nervosa, F50.2

- D. Figur und Körpergewicht haben einen übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung.
  - E. Die Störung tritt nicht ausschließlich im Verlauf von Episoden einer Anorexia Nervosa auf.
- 
- Bestimme, ob:
    - Teilremittiert
    - Vollremittiert
  - Bestimme den aktuellen Schweregrad:
    - Leicht: Durchschnittlich 1-3 Episoden unangemessener kompensatorischer Maßnahmen pro Woche.
    - Mittel: Durchschnittlich 4-7 Episoden unangemessener kompensatorischer Maßnahmen pro Woche.
    - Schwer: Durchschnittlich 8-13 Episoden unangemessener kompensatorischer Maßnahmen pro Woche.
    - Extrem: Durchschnittlich 14 oder mehr Episoden unangemessener kompensatorischer Maßnahmen pro Woche.

# Binge-Eating-Störung, F50.8

- A. Wiederholte Episoden von Essanfällen. Ein Essanfall ist durch die folgenden beiden Merkmale gekennzeichnet:
  1. Verzehr einer Nahrungsmenge in einem bestimmten Zeitraum (z.B. innerhalb von 2 Std.), wobei diese Nahrungsmenge erheblich größer ist als die Menge, die die meisten Menschen in einem vergleichbaren Zeitraum unter vergleichbaren Bedingungen essen würden.
  2. Das Gefühl, während der Episode die Kontrolle über das Essverhalten zu verlieren (z.B. das Gefühl, nicht mit dem Essen aufhören zu können oder keine Kontrolle über Art und Menge der Nahrung zu haben).
  
- B. Die Essanfälle treten gemeinsam mit mindestens drei der folgenden Symptome auf:
  1. Wesentlich schneller essen als normal.
  2. Essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl.
  3. Essen großer Nahrungsmengen, wenn man sich körperlich nicht hungrig fühlt.
  4. Alleine essen aus Scham über die Menge, die man isst.
  5. Ekelgefühle gegenüber sich selbst, Deprimiertheit oder große Schuldgefühle nach dem übermäßigen Essen.

# Binge-Eating-Störung, F50.8

- C. Es besteht ein deutlicher Leidensdruck wegen des Essanfälle.
  - D. Die Essanfälle treten im Durchschnitt mindestens einmal pro Woche über einen Zeitraum von 3 Monaten auf.
  - E. Die Essanfälle treten nicht gemeinsam mit wiederholten unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen wie bei der Bulimia Nervosa und nicht ausschließlich im Verlauf einer Bulimia Nervosa oder Anorexia Nervosa auf.
- 
- Bestimme, ob:
    - Teilremittiert
    - Vollremittiert
  - Bestimme den aktuellen Schweregrad:
    - Leicht: 1-3 Essanfälle pro Woche
    - Mittel: 4-7 Essanfälle pro Woche
    - Schwer: 8-13 Essanfälle pro Woche
    - Extrem: 14 oder mehr Essanfälle pro Woche

# Kulturelle Besonderheiten

## **Pica:**

- in einigen Kulturen wird z.B. das Essen von Erde als spirituell, medizinisch, sozial nützlich oder kulturell akzeptiertes Verhalten angesehen → keine Diagnose (Kriterium C)

## **Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme:**

- ähnliche Erscheinungsbilder in verschiedenen Kulturen → keine Diagnose, wenn Vermeidung der Nahrungsaufnahme ausschließlich auf religiöse oder kulturelle Praktiken zurückzuführen ist

## **Anorexia Nervosa:**

- am häufigsten in post-industrialisierten Ländern mit hohem Einkommen
- Prävalenz scheint geringer bei Lateinamerikanern, Afroamerikanern und Asiaten in den USA (→ Inanspruchnahme medizinischer Versorgung?)
- Extreme Angst um Gewichtszunahme etwas häufiger bei asiatischen Bevölkerungsgruppen

## **Bulimia Nervosa:**

- Gleichhäufig in den meisten Industrieländern
- Klinische Studien USA: meist Weiße, die darunter leiden

- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- Lohaus, A., & Heinrichs, N. (Eds.). (2013). *Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter: psychologische und medizinische Grundlagen*. Beltz.
- Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F., 2012, „Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO“, Verlag Hans Huber, Bern, 6. korrigierte Auflage
- von Hagen, C., & Schwarz, H. P. (Hrsg.). (2009). *Psychische Entwicklung bei chronischer Krankheit im Kindes- und Jugendalter*. W. Kohlhammer Verlag.