



Diagnosenschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten

*Deutsche Ausgabe der
internationalen Klassifikation der Krankheiten der WHO
ICD (= International Classification of Diseases),
9. Revision, Kapitel V.*

Im Auftrag
der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie
und Nervenheilkunde (DGPN)

Herausgegeben von
R. Degkwitz, H. Helmchen, G. Kockott, W. Mombour

Fünfte Auflage, korrigiert nach der 9. Revision der ICD
Stand: Herbst 1979

**Springer-Verlag
Berlin Heidelberg New York 1980**

Titel der englischen Originalausgabe:

Mental disorders: Glossary and Guide to their classification in accordance with the Ninth Revision of the International Classification of Diseases.

World Health Organization, Geneva 1978

ISBN-13: 978-3-540-09840-9 e-ISBN-13: 978-3-642-67529-4
DOI: 10.1007/978-3-642-67529-4

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek:

Diagnosenschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten : dt. Ausg. d. internat. Klassifikation d. Krankheiten d. WHO, ICD (Internat. Classification of diseases), 9. Revision, Kapitel V / im Auftr. d. Dt. Ges. für Psychiatrie u. Nervenheilkunde (DGPN). Hrsg. von R. Degkwitz . . .

[Übers.: G. Kockott ; W. Mombour]. – 5. Aufl.,

korrigiert nach d. 9. Revision d. ICD, Stand:

Herbst 1979. – Berlin, Heidelberg, New York:

Springer, 1980.

Einheitssacht.: Mental disorders (dt.).

ISBN-13: 978-3-540-09840-9

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Bei der Vervielfältigung für gewerbliche Zwecke ist gemäß § 54 UrhG eine Vergütung an den Verlag zu zahlen, deren Höhe mit dem Verlag zu vereinbaren ist.

© by Springer-Verlag Berlin · Heidelberg 1971, 1973, 1975, and 1980

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

2123/3130-543210

Herausgeber:

Prof. Dr. R. Degkwitz, Psychiatrische und Nervenlinik der Universität Freiburg, Hauptstraße 5, D-7800 Freiburg

Prof. Dr. H. Helmchen, Psychiatrische Klinik der Freien Universität Berlin, Nußbaumallee 36, D-1000 Berlin 19

Dr. G. Kockott, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Kraepelinstraße 10, D-8000 München 40

Dr. W. Mombour, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Kraepelinstraße 10, D-8000 München 40

Übersetzung:

G. Kockott, W. Mombour

Vorwort der englischen Ausgabe

Dieses kurze Vorwort hatte der verstorbene Sir Aubrey Lewis für das „Glossar psychiatrischer Krankheiten und Hinweise zu ihrer Klassifikation“ geschrieben, das 1974 im Zusammenhang mit der 8. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten herausgegeben worden war. Es ist hier nochmals wiedergegeben in Anerkennung von Sir Aubreys grundlegendem Beitrag zu diesem Glossar; er bildet den Kern des Glossars, der jetzt ein offizieller Teil des Kapitels über psychiatrische Erkrankungen der 9. Revision ist.

Das Zusammenstellen von Glossaren war seit dem 2. Jahrhundert n. Chr. eine respektable Tätigkeit, wie ein Artikel in der Encyclopaedia Britannica hinreichend verdeutlicht. Dies überrascht nicht, wenn man an die vielfachen Bedürfnisse für Klassifikation und Interpretation denkt; aber es gibt auch eine Kehrseite der Medaille: Der englische Ausdruck „to gloss over“ oder „to gloze“ (deutsche Übersetzung: beschönigen), der von der gleichen Wortwurzel wie Glossar abstammt, bezeichnet eine unehrliche Tätigkeit. In ähnlicher Weise hat das Wort „Klassifikation“ sowohl einen herabsetzenden wie anerkannten Klang. Auch der Gebrauch dieser Ausdrücke in der Psychiatrie zeigt deren Doppeldeutigkeit in kritischen Äußerungen hierzu wie: „Reines Etikettieren“, „Die treffliche Selbstzufriedenheit der Klassifikation“, „Nosologisches Markensammeln“, „Ein medizinischer Trockengarten“. Solche verurteilenden Redewendungen entstammen z. T. der Auflehnung gegen die Übertreibungen, mit denen die Klassifikation am Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhundert betrieben wurde.

Ein Verfasser moderner psychiatrischer Glossare hat im Grunde genommen mit denselben Unsicherheiten und Tücken zu tun, wie jeder Verfasser anderer medizinischer Klassifikationen, aber sie werden durch die Spärlichkeit

objektiver Daten erhöht, von denen Definition und Diagnose abhängen müssen. Er muß passende Kriterien zusammenstellen, um eine Krankheit von einer anderen abzugrenzen; im Idealfall strebt er ein logisch durchgehendes Schema an, in das sie alle hineinpassen. Ein solches Schema kann entweder auf klinischen Querschnittsbildern (Syndromen) oder auf dem klinischen Verlauf aufgebaut sein; es kann psychodynamisch, ätiologisch (genetisch) oder pathogenetisch ausgerichtet sein. Da jedoch Krankheiten in jedem Fall abstrakte Konzepte sind, nimmt es nicht Wunder, daß sich die Krankheitskonstrukte, mit denen die Psychiater arbeiten, überlappen und undeutliche Begrenzungen haben. Fehlende Beobachterübereinstimmung ist hierfür von entwaffnender Evidenz; die Reliabilität ist zu niedrig, um wissenschaftlich zufriedenzustellen; Widersprüche können in einzelnen Fällen verringert, in anderen minimalisiert werden, in Abhängigkeit davon, ob sie von ungenauer Beobachtung, subjektiver Beurteilung oder von Diskrepanzen der benutzten nosologischen Systeme oder Fachausdrücke herrühren.

Aber die Situation ist nicht mehr aussichtslos. Das vorliegende Glossar vermindert, wenn es genau angewendet wird, den Spielraum für Irrtümer. Jedoch scheint exakte Beobachtung noch immer die Methode zu sein, die am genauesten beachtet werden muß. A. R. Feinstein sagte es ohne Umschweife: „Die gegenwärtigen psychiatrischen Debatten über Klassifikationssysteme, die vielen hypothetischen und unbestätigten Schemata psychodynamischer Mechanismen und die Beschäftigung mit ätiologischen Schlußfolgerungen statt einer Beweisführung aufgrund objektiver Beobachtung sind nosologische Aktivitäten, die einen manchmal an mittelalterliche Taxonomisten erinnern“. Die in diesem Glossar aufgeführten Krankheiten werden durch Kriterien beschrieben, die vor allem deskriptiv sind. Daher sollte der Gebrauch des Glossars zu einer sorgfältigen Beobachtung ermutigen.

Das Glossar enthält immer noch einige Kompromisse und Ungereimtheiten; daß aber eine Version entstehen konnte,

auf die sich eine internationale Gruppe von Mitarbeitern und Beratern mit sehr unterschiedlichem Hintergrund und Auffassungen einigen konnte, war nur möglich durch eine großzügige Bereitschaft zur Zusammenarbeit und eine gemeinsame Erkenntnis für die dringende Notwendigkeit einer besseren Verständigung.

Sir Aubrey J. Lewis, M. D., F. R. C. P. 1974

Teilnehmer, die bei der Abfassung des vorliegenden Büchleins beteiligt waren:

- Frau E. M. Brooke, vormals Leiter der Abteilung für medizinische Statistik des Instituts für soziale und präventive Medizin der Universität Lausanne, Schweiz (Anhang 3).
- Dr. J. E. Cooper, Professor für Psychiatrie, University of Nottingham Medical School, Nottingham/England (Abschnitt über „Der Aufbau des Kapitels V . . .“; Übersichten zur raschen Orientierung; Redaktion).
- Dr. A. Jablensky, Senior Medical Officer, Division of Mental Health, World Health Organization (Gesamtkoordination).
- Dr. M. Kramer, Professor, Department of Mental Hygiene, Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health, Baltimore, MD, USA (Anhang 1 und 2).
- Dr. N. Sartorius, Director, Division of Mental Health, World Health Organization (Gesamtkoordination).

Danksagung

Zwischen 1965 und 1972 traf sich jährlich eine internationale Gruppe von Experten in Seminaren, die in der Einleitung aufgezählt sind (s. S. 5). Sie brachte das Glossar für die 8. Revision zum Abschluß und arbeitete gleichzeitig Vorschläge aus, die als Basis für Änderungen des Kapi-

tels V der 9. Revision dienten. Der Entwurf des geänderten Kapitels V, zusammen mit dem eingearbeiteten Glossar, zirkulierte bei den Mitgliedern des WHO-Ausschusses für psychische Gesundheit und bei anderen Experten in mehr als 60 Ländern. Sie gaben alle wertvolle Kommentare und Vorschläge ab. Diese Kommentare und Vorschläge wurden von der WHO in Zusammenarbeit mit Dr. M. Rutter, Professor für Kinderpsychiatrie, London, und Dr. J. E. Cooper, Professor für Psychiatrie, University of Nottingham Medical School, Nottingham, England, systematisch zusammengefaßt. Sie wurden für die Vorbereitung der endgültigen Version benutzt, die von der internationalen Konferenz für die 9. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (Genf 1975) angenommen wurde.

Inhaltsverzeichnis

Diagnosenschlüssel	XII
Vorbemerkung zur fünften Auflage	1
Einleitung.	3
Aufbau des Kapitels V („Psychiatrische Krankheiten“) der ICD-9 und Hinweise zu seinem Gebrauch . . .	7
Glossar	22
Übersichten zur raschen Orientierung	
Liste 1 (Depressionen)	93
Liste 2 (Störungen des Kindes- und Jugendalters)	94
Liste 3 (Entsprechungen zwischen ICD-8 und ICD-9)	96
Anhang I: Zweck und Aufbau der ICD-9 als Ganzes	99
Anhang II: Zusammenfassende Aufstellung der Abschnitte und Hauptkategorien der ICD-9	103
Anhang III: Störungen in der ICD-9, die außer- halb des Abschnittes V aufgeführt sind und zu psychiatrischen Krank- heiten oder zum Kontakt mit psych- iatrischen Diensten führen können	105
Sachverzeichnis (alphabetisch)	121

Diagnosenschlüssel

ICD¹-Nr. Diagnose

Psychosen 290–299		23
Organische Psychosen 290–294		23
290	Senile und präsenile organische Psychosen	25
.0	Einfache senile Demenz	25
.1	Präsenile Demenz	25
.2	Senile Demenz mit depressivem oder paranoidem Erscheinungsbild	26
.3	Senile Demenz mit akutem Verwirrheitszustand	26
.4	Arteriosklerotische Demenz	27
.8	Andere senile und präsenile organische Psychosen	27
291	Alkoholpsychosen	27
.0	Delirium tremens	27
.1	Alkoholisches Korsakow-Syndrom (Korsakow-Psychose)	28
.2	Andere Alkoholdemenz	28
.3	Alkohol-Halluzinose	28
.4	Pathologischer Rausch	29
.5	Alkoholischer Eifersuchtwahn	29
.8	Andere Alkoholpsychosen	29
.9	Nicht näher bezeichnete Alkoholpsychosen	29
292	Drogenpsychosen	30
.0	Drogenentzugssyndrom	30
.1	Drogeninduzierte paranoide und/oder halluzinatorische Zustandsbilder	30
.2	Pathologischer Drogenrausch	31

¹ ICD= International Classification of Diseases

.8	Andere Drogenpsychosen	31
.9	Nicht näher bezeichnete Drogenpsychosen . .	31
293	Vorübergehende organische Psychosen	31
	(akute exogene Reaktionstypen)	31
.0	Akuter „Verwirrtheitszustand“	32
.1	Subakuter „Verwirrtheitszustand“	32
.8	Andere vorübergehende organische Psychosen	
.9	Nicht näher bezeichnete vorübergehende organische Psychosen	32
294	Andere (chronische) organische Psychosen . .	33
.0	(Nichtalkoholische) Korsakow-Psychose oder Korsakow-Syndrom	33
.1	Demenz bei an anderer Stelle klassifizierten Krankheitsbildern	33
.8	Andere (chronische) organische Psychosen . .	33
.9	Nicht näher bezeichnete (chronische) organische Psychosen	34

Andere Psychosen 295–299

295	Schizophrene Psychosen	34
.0	Schizophrenia simplex	35
.1	Hebephrene Form	36
.2	Katatone Form	36
.3	Paranoide Form	37
.4	Akute schizophrene Episode	37
.5	Latente Schizophrenie	38
.6	Schizophrene Rest- und Defektzustände . . .	38
.7	Schizoaffektive Psychose	39
.8	Andere Schizophrenieformen	39
.9	Nicht näher bezeichnete Schizophrenieformen	39
296	Affektive Psychosen	39
.0	Endogene Manie, bisher nur monopolar . . .	40

.1	Endogene Depression, bisher nur monopolar	40
.2	Manie im Rahmen einer zirkulären Verlaufsform einer manisch-depressiven Psychose	41
.3	Depression im Rahmen einer zirkulären Verlaufsform einer manisch-depressiven Psychose	41
.4	Mischzustand im Rahmen einer zirkulären Verlaufsform einer manisch-depressiven Psychose	42
.5	Zirkuläre Verlaufsform einer manisch-depres- siven Psychose ohne Angaben über das vorliegende Zustandsbild	42
.6	Andere und nicht näher bezeichnete manisch-depressive Psychosen	42
.8	Andere affektive Psychosen	42
.9	Nicht näher bezeichnete affektive Psychosen	42
297	Paranoide Syndrome	42
.0	Einfache paranoide Psychose	43
.1	Paranoia	43
.2	Paraphrenie	43
.3	Induzierte Psychose	43
.8	Andere paranoide Syndrome	44
.9	Nicht näher bezeichnete paranoide Syndrome	44
298	Andere nichtorganische Psychosen	44
.0	Reaktive depressive Psychose	44
.1	Reaktiver Erregungszustand	45
.2	Reaktiver Verwirrtheitszustand	45
.3	Akute paranoide Reaktion	45
.4	Psychogene Psychose mit paranoider Symptomatik	46
.8	Andere und nicht näher bezeichnete reaktive Psychosen	46
.9	Nicht näher bezeichnete Psychose	46

299	Typische Psychosen des Kindesalters	46
.0	Frühkindlicher Autismus	47
.1	Desintegrative Psychose	47
.8	Andere Psychosen des Kindesalters	48
.9	Nicht näher bezeichnete Psychosen des Kindesalters	48

Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und andere nichtpsychotische psychische Störungen (300–316)

300	Neurosen	49
.0	Angstneurose	49
.1	Hysterische Neurose	50
.2	Phobie	51
.3	Zwangsneurose	51
.4	Neurotische Depression	52
.5	Neurasthenie	53
.6	Neurotisches Depersonalisationssyndrom	53
.7	Hypochondrische Neurose	54
.8	Andere Neurosen	54
.9	Nicht näher bezeichnete Neurosen	54
301	Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	54
.0	Paranoide Persönlichkeit	55
.1	Zyklothyme (thymopathische) Persönlichkeit	56
.2	Schizoide Persönlichkeit	56
.3	Erregbare Persönlichkeit	57
.4	Anankastische Persönlichkeit	57
.5	Hysterische Persönlichkeit	57
.6	Asthenische Persönlichkeit	58
.7	Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend soziopathischem oder asozialem Verhalten	58
.8	Andere Persönlichkeitsstörungen	59
.9	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörungen	59

302	Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen	59
.0	Homosexualität	60
.1	Sodomie	60
.2	Pädophilie	60
.3	Transvestismus	60
.4	Exhibitionismus	61
.5	Transsexualität	61
.6	Störungen der psychosexuellen Identität . . .	61
.7	Frigidität und Impotenz	61
.8	Andere sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen	62
.9	Nicht näher bezeichnete sexuelle Verhaltens- abweichungen und Störungen	62
303	Alkoholabhängigkeit	62
304	Medikamenten-/Drogenabhängigkeit	63
.0	Morphintyp	63
.1	Barbiturattyp	63
.2	Kokain	64
.3	Cannabis	64
.4	Amphetamintyp und andere Psychostimulantien	64
.5	Halluzinogene	64
.6	Abhängigkeit von anderen Medikamenten/ Drogen	64
.7	Polytoxikomanie einschließlich des Morphintyps	64
.8	Polytoxikomanie ohne Morphintyp	64
.9	Nicht näher bezeichnete Medikamenten-/ Drogenabhängigkeit	64
305	Drogen- und Medikamentenmißbrauch ohne Abhängigkeit	65
.0	Alkoholmißbrauch	65
.1	Nikotinmißbrauch	65
.2	Cannabismißbrauch	66
.3	Halluzinogenmißbrauch.	66

.4	Mißbrauch von Barbituraten und Tranquilizern	66
.5	Mißbrauch vom Morphintyp	66
.6	Mißbrauch vom Kokaintyp	66
.7	Mißbrauch vom Amphetamintyp	66
.8	Mißbrauch von Antidepressiva	66
.9	Anderer, kombinierter und nicht näher bezeich- neter Medikamenten-/Drogenmißbrauch . . .	66
306	Körperliche Funktionsstörungen psychischen Ursprungs.	66
.0	Muskulatur und Skeletsystem	67
.1	Atmungsorgane	67
.2	Herz- und Kreislaufsystem	67
.3	Haut	68
.4	Magen-Darm-Trakt	68
.5	Urogenitalsystem.	68
.6	Endokrines System	68
.7	Sinnesorgane	68
.8	Andere funktionelle Störungen psychischen Ursprungs.	68
.9	Nicht näher bezeichnete funktionelle Störungen psychischen Ursprungs	69
307	Spezielle, nicht anderweitig klassifizierbare Symptome oder Syndrome	69
.0	Stammeln und Stottern	69
.1	Anorexia nervosa	69
.2	Ticks	70
.3	Wiederholte stereotype Bewegungen	70
.4	Spezifische Schlafstörungen	71
.5	Andere und nicht näher bezeichnete Eßstörungen	71
.6	Enuresis	72
.7	Enkopresis	72
.8	Psychalgie.	73

.9	Andere und nicht näher bezeichnete spezifische Symptome oder Syndrome, die nicht anderweitig klassifiziert werden können	73
308	Psychogene Reaktion (akute Belastungsreaktion)	74
.0	Akute Belastungsreaktion mit vorherrschender emotionaler Störung	74
.1	Akute Belastungsreaktion mit vorherrschender Bewußtseinsstörung	74
.2	Akute Belastungsreaktion mit vorherrschender psychomotorischer Störung	74
.3	Andere akute Belastungsreaktion	74
.4	Mischformen	74
.9	Nicht näher bezeichnete akute Belastungsreaktion	75
309	Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung) . .	75
.0	Kurzdauernde depressive Reaktion	75
.1	Länger dauernde depressive Reaktion	76
.2	Anpassungsstörung mit vorwiegend emotionaler Symptomatik	76
.3	Anpassungsstörung vorwiegend im Sozialverhalten	76
.4	Anpassungsstörung im Sozialverhalten mit emotionaler Symptomatik	77
.8	Andere Anpassungsstörungen	77
.9	Nicht näher bezeichnete Anpassungsstörungen	77
310	Spezifische nichtpsychotische Störungen nach Hirnschädigungen	77
.0	Frontalhirnsyndrom	78
.1	Intelligenz- oder Persönlichkeitsveränderung anderer Typologie	78
.2	Postkontusionelles Syndrom	79
.8	Andere spezifische nichtpsychotische Störungen nach Hirnschädigungen	80

.9	Nicht näher bezeichnete spezifische, nichtpsychotische psychische Störungen nach Hirnschädigungen	80
311	Anderweitig nicht klassifizierbare depressive Zustandsbilder	80
312	Anderweitig nicht klassifizierbare Störungen des Sozialverhaltens	81
.0	Störungen des Sozialverhaltens mit Sozialisation (ohne Gruppe)	82
.1	Störungen des Sozialverhaltens mit Sozialisation (in Gruppe)	82
.2	Störungen des Sozialverhaltens mit Zwangs- charakter	82
.3	Störungen des Sozialverhaltens mit emotionaler Symptomatik	82
.8	Andere Störungen des Sozialverhaltens	83
.9	Nicht näher bezeichnete Störungen des Sozialverhaltens	83
313	Spezifische emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters	83
.0	Mit Angst und Furchtsamkeit	83
.1	Mit Niedergeschlagenheit und Unglücklichsein	83
.2	Mit Empfindsamkeit, Scheu und Abkapselung	84
.3	Mit Beziehungsschwierigkeiten	84
.8	Andere oder Mischformen	84
.9	Nicht näher bezeichnete spezifische emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters	84
314	Hyperkinetisches Syndrom des Kindesalters	85
.0	Störung von Aktivität und Aufmerksamkeit	85
.1	Hyperkinetisches Syndrom mit Entwicklungs- rückstand	85

.2	Hyperkinetisches Syndrom mit Störung des Sozialverhaltens	85
.8	Andere hyperkinetische Syndrome des Kindesalters	86
.9	Nicht näher bezeichnete hyperkinetische Syndrome des Kindesalters	86
315	Umschriebene Entwicklungsrückstände	86
.0	Umschriebene Lese-Rechtschreibschwäche	86
.1	Umschriebene Rechenschwäche	87
.2	Andere umschriebene Lernschwächen	87
.3	Umschriebener Rückstand in der Sprech- und Sprachentwicklung	87
.4	Umschriebener Rückstand in der motorischen Entwicklung.	88
.5	Mischform	88
.8	Andere umschriebene Entwicklungsrückstände	88
.9	Nicht näher bezeichnete umschriebene Entwicklungsrückstände.	88
316	Anderweitig klassifizierte Erkrankungen, bei denen psychische Faktoren eine Rolle spielen (psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne)	88

Oligophrenien 317–319

317	Leichter Schwachsinn	90
318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	90
.0	Deutlicher Schwachsinn	91
.1	Schwerer Schwachsinn	91
.2	Hochgradiger Schwachsinn	91
319	Nicht näher bezeichneter Schwachsinn	91