ICD-10
Kapitel F2



Überblick über Kapitel F2

Kapitel F2 umfasst wichtige **psychotische Störungen** wie Schizophrenie und wahnhafte Störungen, die signifikante Auswirkungen auf das Denken und die Wahrnehmung der Betroffenen haben und oft mit schweren Symptomen einhergehen.

F20.- Schizophrenie
F21 Schizotype Störung
F22.- Anhaltende wahnhafte Störungen
F23.- Akute vorübergehende psychotische Störungen
F24 Induzierte wahnhafte Störung
F25.- Schizoaffektive Störungen
F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose



Denkstörungen bei Schizophrenie

Definition: Denkstörungen sind charakteristische Störungen des Denkens bei Schizophrenie, die Form, Inhalt oder Geschwindigkeit des Denkens betreffen.

Arten von Denkstörungen:
Formale Denkstörungen (Störungen der Denkstruktur):

- Gedankenabreißen (Gedankenfetzen brechen plötzlich ab)
- Ideenflucht (schneller, sprunghafter Gedankengang)
- Perseveration (ständige Wiederholung von Worten oder Ideen)
- Neologismen (neue Wortschöpfungen)
- Zerfahrenes Denken / Inkohärenz

Inhaltliche Denkstörungen (Störungen des Denkstoffs):

- Wahnideen (Verfolgungs-, Größen-, Beeinflussungswahn)
- Zwanghafte Überzeugungen ohne Realitätsbezug
- Gedankeneingebung / Gedankenentzug



Halluzination vs. Illusion

Merkmal	Halluzination	Illusion
Definition	Wahrnehmung ohne entsprechende externe Reize; etwas wird gesehen, gehört, gefühlt, gerochen oder geschmeckt, das objektiv nicht existiert	Fehlinterpretation eines tatsächlichen Reizes; vorhandener Sinnesreiz wird falsch wahrgenommen
Reizquelle	Kein realer äußerer Reiz vorhanden	Realer Reiz vorhanden, wird aber fehlinterpretiert
Beispiel	Stimmen hören, die niemand spricht; Dinge sehen, die nicht existieren	Schatten an der Wand als Mensch wahrnehmen; Spiegelbild für eine reale Person halten
Bewusstsein der Realität	Betroffene halten Wahrnehmung oft für real, Realitätstest schwierig	Betroffene können oft erkennen, dass es sich um einen Fehler der Wahrnehmung handelt
Typische Vorkommen	Schizophrenie, Psychosen, Drogenintoxikation	Normale Wahrnehmungssituationen (z. B. Dunkelheit), Fieber, Müdigkeit, Stress



Kurt Schneider

Wer war Kurt Schneider?

- Deutscher Psychiater, einer der bedeutendsten Vertreter der modernen Psychiatrie
- Bekannt für die Klassifikation psychotischer Symptome und die Beschreibung der Schizophrenie

Erst-Rang-Symptome (Primär, besonders diagnostisch für Schizophrenie):

- Gedankeneingebung
- Gedankenentzug
- Gedankenausbreitung
- Kontrollwahn / Fremdbeeinflussung
- Stimmenhören, die kommentieren oder dialogisieren
- Gefühl, dass Gefühle oder Impulse von außen gesteuert werden

Zweitrang-Symptome (Sekundär, weniger spezifisch, unterstützend):

- Halluzinationen anderer Sinnesmodalitäten (z.B. optisch, olfaktorisch)
- Ich-Störungen ohne Fremdbeeinflussung
- Störungen der Affektivität, z.B. Affektverflachung
- Antriebs- und Motivationsstörungen
- Sprachliche Verarmung oder formale Denkstörungen, die nicht die Erst-Rang-Symptome sind

Merksatz:
Erst-Rang-Symptome sind für die Diagnose der Schizophrenie besonders charakteristisch; Zweitrang-Symptome unterstützen die Diagnose, sind aber nicht spezifisch.



Eugen Bleuler

Wer war Eugen Bleuler?

- Schweizer Psychiater, prägte den modernen Begriff der Schizophrenie
- Führte den Begriff "Schizophrenie" (von "gespalten" und "Geist") ein, um die Aufspaltung verschiedener psychischer Funktionen zu beschreiben

Vier A's der Schizophrenie:

- Assoziationsstörungen: gestörtes Denken, Ideenverbindung bricht ab, lose oder zerfahrene Assoziationen
- Affektstörungen: unangemessene, verflachte oder inkohärente Gefühle
- Autismus: Rückzug in die eigene Gedankenwelt, soziale Isolation
- Ambivalenz: gleichzeitiges Auftreten widersprüchlicher Gefühle oder Impulse

Konzepte:

- Betonung der langfristigen Verlaufsmuster der Erkrankung
- Unterscheidung zwischen primären und sekundären Symptomen, aber breiter angelegt als bei Schneider

Merksatz:
Bleuler beschreibt die Schizophrenie als Aufspaltung der psychischen Funktionen und fokussiert die Kernbereiche Assoziation, Affekt, Autismus und Ambivalenz.



Definition der Psychose

Psychose beschreibt einen **schweren Verlust des Realitätsbezugs**, der zu Halluzinationen, Wahn und Denkstörungen führen kann. Betroffene erleben oft **Wahrnehmungen**, die objektiv nicht real sind, was die Behandlung erschwert.



Übersicht der F2 Diagnosen



Kapitel F2 umfasst verschiedene Diagnosen wie Schizophrenie, wahnhafte Störungen und schizoaffektive Störungen. Jede Störung hat spezifische Merkmale, die eine individuelle Behandlung erfordern.

Symptome und Verlauf der Schizophrenie



Schizophrenie ist eine komplexe Störung, die durch **stark fragmentierte Denkprozesse, Halluzinationen und Wahn** gekennzeichnet ist. Der Verlauf kann episodisch oder chronisch sein, oft begleitet von sozialem Rückzug.

Positivsymptome der Schizophrenie

Positivsymptome umfassen Wahn, Halluzinationen und Ich-Störungen. Diese Symptome beeinflussen den Realitätsbezug erheblich und führen häufig zu Verwirrung und emotionalem Stress für die Betroffenen und ihr Umfeld.



Negativsymptome der Schizophrenie



Negativsymptome, wie **Affektverflachung** und **Antriebsmangel**, führen zu einem signifikanten Verlust emotionaler Ausdruckskraft und Motivation, was den Alltag der Betroffenen stark beeinträchtigen kann.

Ich-Störungen und deren Merkmale

Ich-Störungen sind psychotische Symptome, bei denen Betroffene das Gefühl haben, dass ihre Gedanken, Gefühle oder Handlungen nicht vollständig ihnen selbst gehören. Sie betreffen das Erleben des eigenen Ichs und können die Realität stark verzerren. Typische Formen treten bei Schizophrenie und anderen psychotischen Erkrankungen auf.
Man unterscheidet grundsätzlich zwischen Ich-Störungen mit Fremdbeeinflussungserleben und ohne Fremdbeeinflussungserleben.

1. **Mit Fremdbeeinflussungserleben**
Hier haben Betroffene das Gefühl, dass ihre Gedanken, Gefühle oder Handlungen von außen kontrolliert oder beeinflusst werden. Typische Symptome sind:

- Gedankeneingebung: Die Betroffenen glauben, dass fremde Gedanken in ihren Kopf „eingespeist“ werden.
- Gedankenentzug: Sie haben das Gefühl, eigene Gedanken würden von außen „gestohlen“ oder verschwinden.
- Gedankenausbreitung: Die Betroffenen meinen, dass andere Menschen ihre Gedanken hören können.
- Kontrollwahn / Fremdbeeinflussung: Sie erleben, dass Handlungen oder Gefühle durch äußere Kräfte gesteuert werden.

Beispiele:

- „Ich kann nicht selbst entscheiden, was ich tue; jemand anderes steuert meine Handlungen.“
- „Meine Gedanken werden mir von Außerirdischen eingegeben.“

2. Ohne Fremdbeeinflussungserleben
Hier spüren Betroffene eine Störung ihres Ich-Erlebens, ohne dass sie unbedingt glauben, dass äußere Kräfte involviert sind. Es betrifft eher die Eigenwahrnehmung und das Gefühl der Ich-Integrität. Typische Symptome sind:

- Depersonalisation: Gefühl der Losgelöstheit vom eigenen Körper oder den eigenen Handlungen.
- Derealisation: Die Umwelt wirkt fremd, unwirklich oder verzerrt, obwohl keine Kontrolle von außen angenommen wird.
- Ich-Splitterung: Der Eindruck, dass eigene Gedanken, Gefühle oder Handlungen nicht „zusammenpassen“ oder fragmentiert sind.

Beispiele:

- „Ich fühle mich, als würde ich mich selbst von außen beobachten.“
- „Meine Handlungen kommen mir fremd vor, obwohl ich sie selbst ausführe.“



© Dr. Dittmer Institut | www.heilpraktiker-psychotherapie-werden.de

ICH-STÖRUNGEN

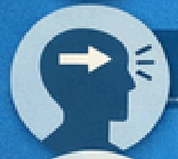
Verzerrtes Erleben von Gedanken und Identität

Mit Fremdbeeinflussung

Gefühl von Fremdsteuerung



Gedankeneingebung



Gedankenentzug



Gedankenausbreitung



Kontrollwahn

„Man gibt mir Gedanken ein!"

„Jemand steuert meine Handlungen!"

VS.

Ohne Fremdbeeinflussung

Störung des Ich-Erlebens



Depersonalisation



Derealisation



Ich-Splitterung

„Ich fühle mich wie neben mir."

„Die Welt wirkt unwirklich."

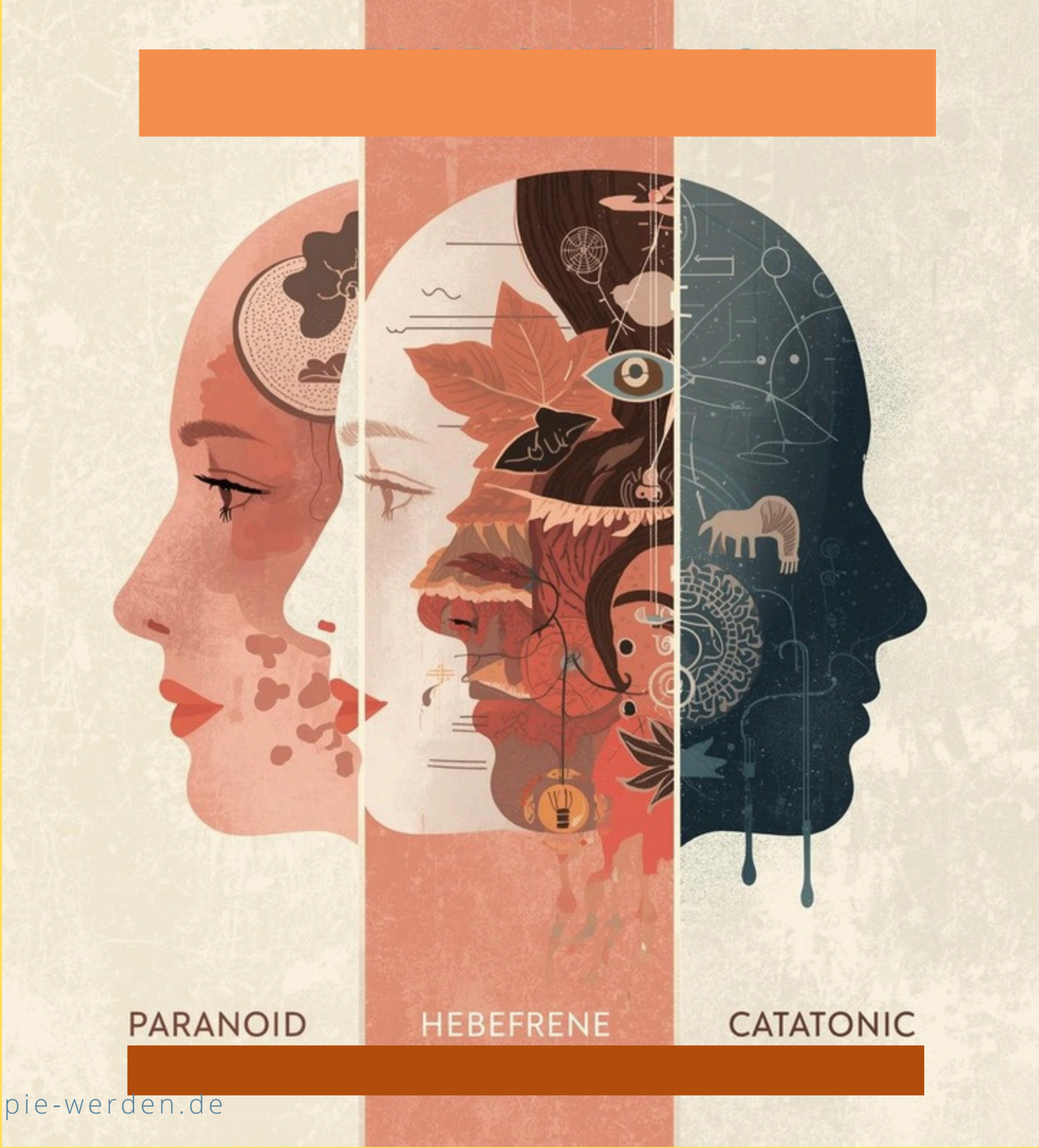
Subtypen der Schizophrenie

Schizophrenie umfasst verschiedene Subtypen wie **paranoide**, **hebefrene und katatone Schizophrenie**. Diese Arten weisen unterschiedliche Symptome und Verläufe auf, die das Verständnis der Erkrankung entscheidend beeinflussen.

Paranoide Schizophrenie
Vorherrschender Wahn (z. B. Verfolgungswahn, Größenwahn)
Halluzinationen, häufig akustische Stimmen
Relativ stabile Stimmung und keine starke Ich-Schwächung
Verlauf: Oft später Beginn, Symptome können über Jahre bestehen, kognitive Funktionen häufig weitgehend erhalten

Hebefrene (desorganisierte) Schizophrenie
Desorganisiertes Denken und Sprechen
Affektive Verflachung oder unpassender Affekt
Unkontrolliertes oder kindlich-lächerliches Verhalten
Ich-Schwächung, Ich-Splitterung, starke soziale Isolation
Verlauf: Beginn meist im Jugendalter, später oft chronisch, eingeschränkte soziale Integration

Katatone Schizophrenie
Motorische Auffälligkeiten: Stupor, Mutismus, Haltungen oder Rigidität
Perioden extremer Erregung oder aggressivem Verhalten
Echolalie (Nachsprechen) oder Echopraxie (Nachahmen von Bewegungen)
Verlauf: Episodisch, kann akut lebensbedrohlich sein, Behandlung oft medikamentös dringend erforderlich



Subtypen der Schizophrenie

Undifferenzierte Schizophrenie (F20.3)
Erfüllt die allgemeinen Kriterien der Schizophrenie
Merkmale mehrerer Subtypen ohne eindeutige Dominanz
Enthält auch atypische Schizophrenie
Typische Ich-Störungen: Variabel, je nach Mischung der Merkmale

Postschizophrene Depression (F20.4)
Längere depressive Episode nach schizophrenem Verlauf
Einige „positive“ oder „negative“ schizophrene Symptome können noch bestehen, dominieren aber nicht
Erhöhtes Suizidrisiko
Typische Ich-Störungen: Depersonalisation, reduzierte Ich-Kohärenz möglich, aber sekundär zur Depression

Schizophrenes Residuum (F20.5)
Chronisches Stadium der Schizophrenie
Vorwiegend „negative“ Symptome: psychomotorische Verlangsamung, Affektverflachung, Antriebs- und Initiativemangel
Sprachverarmung, reduzierte nonverbale Kommunikation, Vernachlässigung der Körperpflege, soziale Rückzug
Typische Ich-Störungen: Ich-Schwächung, Verlust von Eigeninitiative, reduzierte Ich-Integration

Schizophrenia simplex (F20.6)
Schleichende Entwicklung merkwürdigen Verhaltens
Eingeschränkte Fähigkeit, gesellschaftliche Anforderungen zu erfüllen
Negativsymptomatik ohne vorausgehende psychotische Symptome
Typische Ich-Störungen: Affektverflachung, Antriebsminderung, reduzierte Ich-Kohärenz

Sonstige Schizophrenie (F20.8)
:Schizophreniforme Psychosen, z. B. zönästhetische Schizophrenie
Subtypen, die nicht klar anderen Kategorien zugeordnet werden können
Typische Ich-Störungen: Variabel, je nach spezifischer Form

Schizophrenie, nicht näher bezeichnet (F20.9)
Erfüllt Schizophrenie-Kriterien, keine genauere Zuordnung möglich
Typische Ich-Störungen: Nicht spezifiziert, allgemeine Ich-Störungen können auftreten

SUBTYPEN DER SCHIZOPHRENIE

Unterscheidet sich stark in Symptomen und Verlauf

PARANOIDE SCHIZOPHRENIE



Kernsymptome:

- Vorherrschender Wahn (z.B. Verfolgungs-, Größenwahn)
- Halluzinationen, häufig akustische Stimmen
- Relativ stabile Stimmung

Typische Ich-Störungen:

- Gedankeneingebung
- Gedankenausbreitung
- Kontrollwahn

HEBEFRENE (DESORGANISIERTE) SCHIZOPHRENIE



Kernsymptome:

- Unorganisiertes Denken und Sprechen
- Affektive Verflachung oder unpassender Affekt
- Unkontrolliertes, kindlich-lächerliches Verhalten

Typische Ich-Störungen:

- Ich-Schwächung
- Ich-Splitterung

KATATONE SCHIZOPHRENIE



Kernsymptome:

- Motorische Auffälligkeiten: Stupor, Mutismus, Haltungen
- Perioden extremer Erregung oder aggressivem Verhalten
- Echolalie oder Echopraxie (Nachahmen)

Typische Ich-Störungen:

- Ich-Schwächung
- Ich-Splitterung

Undifferenzierte & Schizophrenie (F20.3, F20.3)

Kernsymptome:

- Erfüllt die allgemeinen Kriterien der Schizophrenie
- Merkmale mehrereer Subtypen ohne eindeutige Dominanz
- Enthält auch **atypische** Schizophrenie

Typische Ich-Störungen:

Variabel, je nach spezifischer Form

Undifferenzierte Schizophrenie (F20.3)

- Erfüllt die allgemeinen Kriterien der Schizophrenie
- Merkmäle mehrerer Subtypen ohne eindeutige Dominanz
- Enthält auch atypische Schizophrenie

Variabel, je nach Mischung der Merkmale

Postschizophrene Depression (F20.4)

- Längere depressive Episode näch schizophrenem Veriauf
- Einige „positive" oder „negative" schizophrene Symptorne können noch bestehen, dominieren aber nicht
- Erhohtes Suizidrisiko

Sonstige Schizophrenie & F20.8, F20.9)

- **Kernsymptome:** Schizophrenifome Psychosen z.B. zönasthetische Schizophrenie
- **Typische Ich-Störungen:** Variabel, je nach Spezifischer Form
- Schizophrenie, nicht näher bezieigen

Schizotype Störung:

Exzentrisches Verhalten



Die schizoide Störung ist gekennzeichnet durch **ungewöhnliche Denkweisen** und magisches Denken, was zu sozialer Unsicherheit und Rückzug führt, ohne jedoch eine ausgeprägte Psychose zu entwickeln.

Anhaltende wahnhafte Störung (F22)

Die anhaltende wahnhafte Störung ist durch **systematisierten Wahn** über mindestens drei Monate gekennzeichnet. Betroffene erleben intensive Überzeugungen, die oft nicht mit der Realität übereinstimmen, und zeigen meist eine erhaltene Persönlichkeitsstruktur.



Akute vorübergehende psychotische Störung



Diese Störung zeichnet sich durch **plötzlichen Beginn** innerhalb von zwei Wochen aus, häufig nach starkem Stress. Die Symptome sind schnell wechselnd und können Wahn, Halluzinationen und Verwirrtheit umfassen.

Induzierte wahnhafte Störung (F24)



Die induzierte wahnhafte Störung tritt auf, wenn Wahnvorstellungen von einer dominanten Person auf eine andere übertragen werden, häufig in engen Beziehungen. Betroffene übernehmen die Wahninhalte der primären Person.

Schizoaffektive Störung: Psychose und Stimmung



Die schizoaffektive Störung ist gekennzeichnet durch **gleichzeitiges Auftreten** von psychotischen und affektiven Symptomen, was zu einem **komplexen Krankheitsbild** führt. Eine differenzierte Diagnostik ist entscheidend für die Behandlung.

Differenzialdiagnosen



Eine genaue Abgrenzung zu affektiven Störungen, substanzinduzierten Psychosen und organischen Ursachen ist entscheidend für die Diagnosestellung, um eine adäquate Therapie und Behandlung zu gewährleisten.

Differenzialdiagnosen

Symptom	Warum ICD-10 F2 (Schizophrenie etc.)	Welche ICD wäre auch möglich & was müsste vorrangig sein
Gedankeneingebung / Gedankenentzug	Typisches Ich-Störungsmerkmal bei Schizophrenie; Fremdbeeinflussungserleben zentral	ICD-10 F3 (Depressionen mit psychotischen Symptomen), wenn depressive Stimmung vorherrscht; FO (organische Psychosen), wenn z. B. Demenz oder neurologische Ursachen dominieren
Gedankenausbreitung	Störung der Ich-Integrität und typisches Positivsymptom F2	F1 (Substanzinduzierte Psychose), wenn zeitlich mit Substanzkonsum verknüpft; vorrangig wäre der Substanzkonsum
Kontrollwahn / Fremdbeeinflussung	Kernsymptom der Schizophrenie, Fremdbeeinflussung zentral	F3 (psychotische Depression) oder FO (organische Psychose), wenn Stimmung oder organische Faktoren dominieren
Depersonalisation / Derealisation	Kann bei Schizophrenie auftreten, aber ohne Fremdbeeinflussung eher begleitend	F4 (Angststörungen, Depersonalisationstörung), wenn Realitätsprüfung intakt und Angst zentral ist
Ich-Splitterung	Typisch für F2 (Schizophrenie, hebephrene Variante), Verlust von Ich-Kohärenz	F6 (schizotype Persönlichkeitsstörung), wenn stabile, lebenslange merkwürdige Wahrnehmung, ohne psychotische Episode; vorrangig müsste chronische Eigenartigkeitsstruktur sein
Halluzinationen	Positivsymptom bei F2	F3 (psychotische Depression, manisch-psychotische Episode F3x.2/F3x.3), F1 (Substanzpsychose), FO (organische Psychose); vorrangig Stimmung, Substanz oder organische Ursache
Stimmungsschwankungen, Übererregbarkeit	Selten zentral bei F2, aber möglich bei manisch-hebephrener Schizophrenie	F3 (Manie oder Depression), wenn Stimmung klar dominant ist; F6 (Borderline-Persönlichkeitsstörung), wenn instabile Stimmung über längere Zeit

Diagnostik nach ICD-10: Klinische Untersuchung

Die Diagnostik umfasst eine umfassende klinische Untersuchung sowie die Beurteilung von Wahn, Halluzinationen und Denkstörungen, um organische Ursachen auszuschließen und das Funktionsniveau der Patienten zu berücksichtigen.



Therapie und Behandlung von Psychosen



Eine **umfassende Behandlung** umfasst antipsychotische Medikation und Psychotherapie, um Symptome zu lindern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Soziale Unterstützung und Rehabilitation sind ebenfalls wichtig für den Heilungsprozess.

Therapie und Behandlung von Psychosen

Antipsychotika: Wirken auf die Positivsymptome wie Wahn und Halluzinationen. Beispiele: atypische Antipsychotika wie Risperidon oder Olanzapin.

Begleitmedikation: Bei Bedarf Antidepressiva oder Anxiolytika, z. B. bei komorbider Depression oder Angst.

Psychotherapeutische Ansätze: Kognitive Verhaltenstherapie (KVT): Hilfe beim Umgang mit Wahnideen oder Ich-Störungen, z. B. Realitätsprüfung, Gedankenstrukturierung.

Psychoedukation: Betroffene und Angehörige lernen die Erkrankung kennen, Erkennen von Frühwarnzeichen und Umgang mit Symptomen.
Soziale Unterstützung und Rehabilitation

Soziale Integration: Förderung von Alltagstätigkeiten, Arbeit, Schule oder Freizeitgestaltung.

Familien- und Gruppentherapie: Unterstützung im sozialen Umfeld, Abbau von Isolation.

Rehabilitation: Training von Alltagskompetenzen, Selbstständigkeit, Stressbewältigung.

Ziel der Behandlung

- Symptomlinderung
- Stabilisierung der Ich-Erlebnisse
- Verbesserung der Lebensqualität
- Rückfallprävention

Prüfungsrelevante Merksätze zu F2

Wahn, Halluzinationen und Ich-Störungen sind zentrale Symptome psychotischer Störungen, die die Diagnose und Behandlung beeinflussen. Ihr Verständnis ist entscheidend für die Identifikation und Therapie in der psychotherapeutischen Praxis.





Vielen Dank!

Ihre Aufmerksamkeit ist wertvoll