

multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Manual

multiaxiales Klassifikationsschema für psychische ist ein bedeutendes Konzept in der Psychiatrie und Psychotherapie, das die systematische Einordnung und Diagnose psychischer Störungen ermöglicht. Dieses Klassifikationsschema bietet eine strukturierte Herangehensweise, um die vielfältigen Aspekte psychischer Erkrankungen zu erfassen, zu bewerten und zu dokumentieren. Im Folgenden wird das multiaxiale Klassifikationsschema im Detail erläutert, seine Bedeutung erklärt und die verschiedenen Achsen vorgestellt, die in diesem System berücksichtigt werden. Ziel ist es, einen umfassenden Überblick zu bieten, der sowohl für Fachleute als auch für Laien verständlich ist und die Bedeutung einer präzisen Diagnostik unterstreicht.

Was ist das multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Erkrankungen?

Das multiaxiale Klassifikationsschema ist ein diagnostisches Modell, das psychische Störungen auf mehreren Achsen beschreibt. Es wurde ursprünglich im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) entwickelt und hat sich in der klinischen Praxis als nützlich erwiesen, um eine umfassende Beurteilung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Das Grundprinzip besteht darin, verschiedene Dimensionen oder Achsen zu identifizieren, die die Komplexität psychischer Erkrankungen widerspiegeln.

Ziel und Nutzen des multiaxialen Systems

- Ganzheitliche Betrachtung: Es ermöglicht die Berücksichtigung verschiedener Faktoren, die die psychische Gesundheit beeinflussen.
- Präzise Diagnostik: Durch die getrennte Erfassung verschiedener Aspekte wird eine differenzierte und nachvollziehbare Diagnose möglich.
- Behandlungsplanung: Das System unterstützt bei der Entwicklung individueller Therapieansätze, da es alle relevanten Dimensionen abbildet.
- Kommunikation: Es erleichtert die Zusammenarbeit zwischen Fachleuten durch eine standardisierte Sprache.

Historische Entwicklung und Bedeutung

Das multiaxiale System wurde in den 1980er Jahren im Rahmen des DSM-III eingeführt und hat seither eine bedeutende Rolle in der klinischen Psychiatrie gespielt. Es war eine Reaktion auf die bisherigen, teils unübersichtlichen Diagnosesysteme, die häufig nur eine einzige Störung oder

Diagnose fokussierten. Das Ziel war, die Komplexität psychischer Störungen durch mehrere Achsen abzubilden und somit eine bessere Basis für Behandlung und Forschung zu schaffen.

Die Entwicklung im Überblick

- DSM-III (1980): Einführung des multiaxialen Systems mit fünf Achsen.
- DSM-IV (1994): Weiterentwicklung und Verfeinerung des Systems.
- DSM-5 (2013): Abschaffung des multiaxialen Systems zugunsten einer anderen

Klassifikationsstrategie, dennoch bleibt das Konzept in der Theorie und Praxis relevant.

Trotz der Änderungen im DSM-5 ist das Grundprinzip des Mehr-Achsen-Ansatzes in vielen europäischen Klassifikationssystemen, insbesondere in Deutschland, weiterhin präsent.

Die Achsen im multiaxialen Klassifikationsschema

Das ursprüngliche multiaxiale System gliederte die Diagnostik in fünf Achsen. Jede Achse erfasst einen spezifischen Aspekt der psychischen Erkrankung oder der Lebensumstände der Patientinnen und Patienten.

Achse I: Klinische Störungen

Diese Achse umfasst die Hauptdiagnosen, also die psychischen Störungen, die akute oder chronische klinische Behandlungsbedarf verursachen.

Beispiele:

- Depressionen
- Angststörungen
- Schizophrenie
- Affektive Störungen

Achse II: Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen

Hier werden Persönlichkeitsstörungen und geistige Behinderungen erfasst, die oft langanhaltend sind und die Behandlung der Achse I-Störungen beeinflussen.

Beispiele:

- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Narzisstische Persönlichkeitsstörung
- Geistige Behinderung

Achse III: Körperliche Gesundheitsstörungen

Diese Achse beschreibt somatische Erkrankungen, die den psychischen Zustand beeinflussen oder durch diesen beeinflusst werden können.

Beispiele:

- Diabetes mellitus
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Chronische Schmerzen

Achse IV: Psychosoziale und umgebungsbezogene Probleme

Hier werden Faktoren erfasst, die das psychische Wohlbefinden beeinflussen, wie z.B. soziale Schwierigkeiten oder belastende Lebensereignisse.

Beispiele:

- Arbeitslosigkeit
- Scheidung
- Verlust eines Angehörigen

Achse V: Globale Beurteilung des Funktionsniveaus

Diese Achse bewertet die allgemeine Funktionsfähigkeit der Person auf einer Skala, meist von 0 (schwerste Beeinträchtigung) bis 100 (voll funktionsfähig).

Beispiele:

- soziale Integration
- Berufliche Leistungsfähigkeit
- Selbstfürsorge

Bedeutung und Anwendung des multiaxialen Systems heute

Obwohl im DSM-5 das ursprüngliche multiaxiale System abgeschafft wurde, bleibt die Idee, verschiedene Dimensionen der psychischen Gesundheit getrennt zu erfassen, in der klinischen Praxis relevant. In Deutschland und anderen Ländern wird das System weiterhin in Form der sogenannten "Achsen-Diagnostik" genutzt, um eine umfassende Beurteilung zu gewährleisten.

Vorteile des multiaxialen Ansatzes

- Vielschichtige Diagnostik: Erfasst sowohl psychische Störungen als auch soziale und physische Faktoren.
- Individuelle Behandlung: Ermöglicht die Entwicklung maßgeschneiderter Therapiepläne.
- Dokumentation: Bietet eine strukturierte und nachvollziehbare Diagnostik für die Behandlungshistorie.
- Forschung: Unterstützt die Untersuchung von Zusammenhängen zwischen verschiedenen Faktoren.

Herausforderungen und Kritik

- Komplexität: Das System kann bei hohen Fallzahlen aufwendig sein.
- Dynamik: Lebensumstände und Krankheitsbilder ändern sich, was eine regelmäßige Aktualisierung erfordert.
- Veränderung im DSM-5: Die Abschaffung des Systems führte zu Diskussionen über Vor- und Nachteile sowie Alternativen.

Praktische Umsetzung und Fallbeispiele

In der klinischen Praxis wird das multiaxiale System genutzt, um eine umfassende Sicht auf den Patienten zu entwickeln. Hier einige Beispiele:

Fallbeispiel 1: Patient mit einer depressiven Episode

- Achse I: Major Depression
- Achse II: Keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert
- Achse III: Chronische Rückenbeschwerden
- Achse IV: Arbeitsplatzverlust, soziale Isolation
- Achse V: Funktionsniveau bei 50 (mäßige Beeinträchtigung)

Fallbeispiel 2: Patient mit Schizophrenie und Diabetes

- Achse I: Schizophrenie
- Achse II: Keine Persönlichkeitsstörung
- Achse III: Diabetes Typ 2
- Achse IV: Wohnungswechsel, finanzieller Stress
- Achse V: Funktionsniveau bei 30 (schwere Beeinträchtigung)

Diese strukturierte Diagnostik erleichtert die Planung der Behandlung, die Koordination verschiedener Fachrichtungen und die Bewertung des Behandlungserfolgs.

Zukunftsperspektiven und Weiterentwicklungen

Das multiaxiale Klassifikationsschema bleibt ein zentrales Element in der Psychiatrie, auch wenn es im DSM-5 formal abgeschafft wurde. Zukünftige Entwicklungen könnten die Integration digitaler Technologien, die Personalisierung der Diagnostik sowie eine stärkere Berücksichtigung von Umwelt- und Kulturfaktoren umfassen.

Potenzielle Weiterentwicklungen

- Integrierte digitale Plattformen: Für eine effizientere Dokumentation und Analyse.
- Kulturelle Anpassungen: Berücksichtigung kultureller Unterschiede bei der Diagnostik.
- Interdisziplinäre Ansätze: Verknüpfung mit medizinischer, sozialer und psychologischer Diagnostik.
- Personalisierte Medizin: Nutzung von Biomarkern und genetischen Daten zur Ergänzung der Achsen.

Fazit

Das multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Erkrankungen ist ein bewährtes Werkzeug, das die Komplexität psychischer Störungen sichtbar macht und eine ganzheitliche Diagnostik ermöglicht. Es trägt dazu bei, individuelle Behandlungspläne zu entwickeln, die verschiedenen Faktoren gerecht werden. Obwohl sich die formale Verwendung im DSM-5 geändert hat, bleibt das Konzept in der klinischen Praxis und in der Forschung relevant. Für Fachleute und Interessierte ist das Verständnis dieses Systems essenziell, um eine fundierte Einschätzung psychischer Erkrankungen vorzunehmen und die richtige Behandlung einzuleiten.

Quellen und weiterführende Literatur

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- Leichsenring, F., & Leibing, E. (2003). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: a critical review. *Psychopathology*, 36(2), 63-72.
- Huber, A. (2017). Das multiaxiale Diagnosesystem: Geschichte, Anwendung und Kritik. *Zeitschrift für Psychiatrie*, 65(4), 278-284.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Multiaxiales Klassifikationsschema für Psychische Störungen: Ein Überblick über Struktur, Anwendung und Bedeutung

Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen ist ein Begriff, der in der Psychiatrie und Psychologie eine zentrale Rolle spielt. Es beschreibt einen strukturierten Ansatz zur Klassifikation psychischer Erkrankungen, der versucht, die Komplexität menschlicher psychischer Störungen durch mehrere Achsen zu erfassen. Dieses Schema wurde im Laufe der Jahre entwickelt, angepasst und ist heute ein wichtiger Bestandteil in der Diagnostik, Forschung und klinischen Praxis. In diesem Artikel beleuchten wir die Entwicklung, die Struktur und die praktische Anwendung des multiaxialen Klassifikationsschemas, um dessen Bedeutung für Fachleute und Betroffene verständlich darzustellen.

Was bedeutet ?multiaxiales Klassifikationsschema??

Der Begriff ?multiaxial? setzt sich aus den Worten ?multi? (viel) und ?axial? (Achse) zusammen. Das Schema basiert auf der Idee, die psychischen Störungen nicht nur auf einer einzigen Skala zu bewerten, sondern auf mehreren Achsen gleichzeitig, um unterschiedliche Aspekte der Diagnose zu erfassen.

Im Kern geht es darum, eine umfassende, differenzierte Beschreibung einer psychischen Störung zu liefern, die neben der eigentlichen Diagnose auch andere relevante Faktoren berücksichtigt. Dazu zählen beispielsweise Begleiterkrankungen, psychosoziale Umstände oder funktionale Beeinträchtigungen.

Historische Entwicklung des multiaxialen Schemas

Das multiaxiale Klassifikationsschema wurde insbesondere im Rahmen des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* entwickelt, das von der American Psychiatric Association veröffentlicht wird. Die Version DSM-III, die in den 1980er Jahren erschien, war die erste, die ein echtes multiaxiales System einführte.

Wichtige Meilensteine:

- DSM-III (1980): Einführung eines fünfachsigigen Systems, um Diagnosen zu strukturieren

- DSM-IV (1994): Weiterentwicklung und Verfeinerung der Achsen
- DSM-5 (2013): Abkehr vom multiaxialen Schema, stattdessen vereinfachte Diagnostik, aber die Prinzipien sind in der Praxis noch relevant

Obwohl das DSM-5 das Schema abschaffte, bleibt es in der internationalen Praxis, insbesondere in der klinischen Psychiatrie, ein bedeutendes Modell.

Die Struktur des multiaxialen Klassifikationsschemas

Das ursprüngliche Schema des DSM-III umfasste fünf Achsen, die jeweils unterschiedliche Aspekte der Diagnose abbildeten. Hier folgt eine detaillierte Betrachtung:

Achse I: Klinische Störungen und Zustände

Diese Achse enthält die eigentlichen psychischen Störungen, die eine Behandlung erfordern. Dazu zählen:

- Schizophrenie und andere psychotische Störungen
- Affektive Störungen (z.B. Depressionen, bipolare Störungen)
- Angststörungen
- Essstörungen
- Anpassungsstörungen
- Substanzbezogene Störungen

Diese Achse bildet die Kerndiagnose ab, die den Patienten klinisch prägt.

Achse II: Persönlichkeitsstörungen und geistige Behinderungen

Hier werden langfristige, tief verwurzelte Persönlichkeitsmerkmale und Intelligenzdefizite erfasst, die das klinische Bild beeinflussen können. Beispiele:

- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Narzisstische Persönlichkeitsstörung
- Lernbehinderungen

Diese Achse hebt hervor, wie die Persönlichkeitsstruktur den Verlauf und die Behandlung beeinflussen kann.

Achse III: Medizinische Krankheitsfaktoren

Hier werden körperliche Erkrankungen aufgenommen, die den psychischen Zustand beeinflussen oder umgekehrt. Dazu zählen:

- Diabetes mellitus
- Herzkrankheiten
- neurologische Erkrankungen
- chronische Schmerzen

Die Berücksichtigung dieser Achse ist wichtig, um ein ganzheitliches Bild des Patienten zu erhalten.

Achse IV: Psychosoziale und Umweltfaktoren

Diese Achse umfasst soziale, berufliche und Umweltfaktoren, die die psychische Gesundheit beeinflussen. Dazu gehören:

- Familiäre Probleme
- Arbeitslosigkeit
- Beziehungsprobleme
- Traumatische Erlebnisse

Sie bietet Einblicke, welche äußeren Umstände die Erkrankung prägen oder aufrechterhalten.

Achse V: Globale Funktionsfähigkeit (GAF - Global Assessment of Functioning)

Diese Achse bewertet die allgemeine Funktionsfähigkeit des Patienten auf einer Skala von 0 bis 100. Sie spiegelt wider, wie gut eine Person in Alltag, Beruf, soziale Beziehungen und Selbstfürsorge integriert ist.

Anwendung des Schemas in der klinischen Praxis

Das multiaxiale Schema bot den Vorteil, eine differenzierte und umfassende Diagnostik zu ermöglichen. Es förderte die interdisziplinäre Zusammenarbeit, da unterschiedliche Fachbereiche (z.B. Medizin, Psychiatrie, Sozialarbeit) auf einer gemeinsamen Grundlage arbeiten konnten.

Vorteile der Anwendung:

- Ganzheitliche Betrachtung des Patienten
- Erfassung von Begleiterkrankungen

- Berücksichtigung psychosozialer Faktoren
- Unterstützung bei Behandlungsplanung und Prognose

Beispiel eines diagnostischen Prozesses:

- Achse I: Diagnose einer Major Depression
- Achse II: Persönlichkeitsmerkmale, z.B. narzisstische Züge
- Achse III: Begleitende körperliche Erkrankung, z.B. Diabetes
- Achse IV: Soziale Schwierigkeiten, z.B. Arbeitslosigkeit
- Achse V: GAF-Wert von 45 (deutliche Beeinträchtigung)

Diese strukturierte Einschätzung erleichtert die Planung individueller Therapien.

Kritik und Weiterentwicklung

Obwohl das multiaxiale Schema viele Vorteile bot, gab es auch Kritikpunkte:

- Komplexität: Das System konnte für manche Nutzer zu aufwendig wirken.
- Inflexibilität: Nicht alle Störungen und Umstände passen klar in die Achsen.
- Abschaffung im DSM-5: Die American Psychiatric Association verwendete seit 2013 ein vereinfachtes, lineares Diagnosesystem.

Trotzdem beeinflusst das Prinzip der multiplen Achsen weiterhin die Art, wie Psychiatrie und Psychotherapie konzipiert sind. Es hat die Denkweise geprägt, psychische Störungen stets im Kontext ihrer Vielschichtigkeit zu betrachten.

Bedeutung für die Forschung und Ausbildung

Das multiaxiale Klassifikationsschema hat einen nachhaltigen Einfluss auf die Ausbildung von Psychiatern, Psychologen und anderen Fachkräften. Es fördert das Verständnis, dass psychische Erkrankungen immer in einem komplexen Netzwerk von Faktoren existieren.

In der Forschung ermöglicht das Schema, Daten systematisch zu erfassen, um Zusammenhänge zwischen verschiedenen Aspekten der psychischen Gesundheit zu untersuchen. Es unterstützt auch die Entwicklung personalisierter Behandlungskonzepte, die nicht nur die Diagnose, sondern auch psychosoziale und körperliche Faktoren berücksichtigen.

Fazit: Ein Werkzeug mit nachhaltiger Bedeutung

Das **multiaxiale Klassifikationsschema für psychische** Störungen war ein Meilenstein in der Entwicklung der klinischen Diagnostik. Es bot eine strukturierte, ganzheitliche Herangehensweise, die es Fachleuten ermöglichte, psychische Erkrankungen aus verschiedenen Blickwinkeln zu erfassen und zu behandeln. Auch wenn es im DSM-5 durch eine vereinfachte Form abgelöst wurde, bleibt die Idee, unterschiedliche Dimensionen der psychischen Gesundheit zu berücksichtigen, zentral für die moderne Psychiatrie.

In einer Zeit, in der die Psychiatrie zunehmend personalisierte und integrative Ansätze verfolgt, ist das Prinzip der multiplen Achsen noch immer relevant. Es erinnert daran, dass psychische Erkrankungen stets im Kontext ihrer biologischen, psychologischen und sozialen Umgebung betrachtet werden müssen, um wirksame Interventionen zu entwickeln und den Betroffenen bestmöglich zu unterstützen.

QuestionAnswer Was versteht man unter dem multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen? Das multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen ist ein systematisches Modell, das verschiedene Ebenen oder Achsen verwendet, um eine umfassende Diagnose zu ermöglichen, inklusive klinischer Störungen, Persönlichkeitsstörungen, soziale und Umweltfaktoren sowie allgemeine medizinische Zustände. Welche Vorteile bietet das multiaxiale Klassifikationsschema in der Psychiatrie? Es ermöglicht eine differenzierte Betrachtung der Patientensituation, verbessert die Behandlungsplanung, fördert eine ganzheitliche Einschätzung und erleichtert die Kommunikation zwischen Fachkräften durch eine strukturierte Diagnostik. Wie unterscheidet sich das multiaxiale Schema vom traditionellen ICD- oder DSM-Ansatz? Das multiaxiale Schema integriert verschiedene Achsen für klinische Störungen, Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen, soziale und Umweltfaktoren sowie medizinische Zustände, während ICD und DSM meist auf eine lineare Klassifikation fokussieren, wobei das multiaxiale Modell eine umfassendere Perspektive bietet. Gibt es noch aktuelle Versionen des multiaxialen Klassifikationsschemas in der modernen Psychiatrie? Das ursprüngliche multiaxiale Schema wurde im DSM-IV verwendet, wurde jedoch im DSM-5 2013 eingestellt. Es beeinflusst jedoch weiterhin die klinische Praxis und die multidimensionale Betrachtung psychischer Erkrankungen. Welche Achsen werden im traditionellen multiaxialen Schema unterschieden? Im traditionellen Schema sind die Achsen: I) Klinische Störungen, II) Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen, III) Medizinische Krankheitsfaktoren, IV) Psychosoziale und Umweltfaktoren, V) Globales Bewertungsniveau der Funktionsfähigkeit. Warum ist das multiaxiale Klassifikationsschema in der Ausbildung von Psychiatern noch relevant? Es fördert das Verständnis für eine ganzheitliche Diagnostik, lehrt die Berücksichtigung verschiedener Faktoren bei Patienten und unterstützt die Entwicklung individueller Behandlungspläne, was in der klinischen Praxis weiterhin von Bedeutung ist.

Related keywords: multiaxiales, Klassifikationsschema, psychische, diagnose, mental health, DSM, ICD, psychische Störungen, Klassifikation, psychiatrische Diagnosen