

2 Klassifikation

Erst mit der Entwicklung der ICD-9 bzw. ICD-10 und des DSM-III-R bzw. DSM-IV ist eine genauere Diagnostik früh beginnender schizophrener Psychosen sowie eine bessere Abgrenzung von frühkindlichen psychotiformen Zustandsbildern wie z. B. dem frühkindlichen Autismus (Kanner) und anderen tiefgreifenden Entwicklungsstörungen möglich (s. hierzu Kap. 7.1). Inzwischen kann, wie oben erwähnt, die nosologische Einheit der nach modernen Klassifikationssystemen diagnostizierten Schizophrenien des Kindes- und des Erwachsenenalters als gesichert betrachtet werden. Die ICD-10 und das DSM-IV legen diagnostische Kriterien für schizophrene Psychosen fest; abhängig von der vorherrschenden Symptomatologie unterscheiden beide Systeme Unterformen der Erkrankung (s. Tab. 2), die herausgearbeitet werden.

Tab. 2 Klassifikation schizophrener und wahnhafter Störungen

ICD-10	DSM-IV
Schizophrenie (F 20)	Schizophrenie (295.xx)
Paranoide Schizophrenie (F20.0)	Paranoider Typus (295.30)
Hebephrene Schizophrenie (F20.1)	Desorganisierter Typus (295.10)
Katatone Schizophrenie (F20.2)	Katatoner Typus (295.20)
Undifferenzierte Schizophrenie (F20.3)	Undifferenzierter Typus (295.90)
Postschizophrene Depression (F20.4)	
Schizophrenes Residuum (F20.5)	Residualer Typus (295.60)
Schizophrenia simplex (F20.6)	
Sonstige Schizophrenie (F20.8)	
Schizotype Störung (F21)	

2 Klassifikation

ICD-10	DSM-IV
Anhaltende wahnhafte Störung (F 22)	
Wahnhafte Störung (F22.0)	Wahnhafte Störung (297.1)
Akute vorübergehende psychotische Störung (F23)	Kurze psychotische Störung (298.2)
Akute schizophreniforme psychotische Störung (F23.2)	Schizophreniforme Störung (295.40)
Induzierte wahnhafte Störung (F24)	Gemeinsame psychotische Störung+ (297.3)
Schizoaffective Störung (F25)	Schizoaffective Störung (295.70)
Nicht näher bezeichnete nicht-organische Psychose (F29)	Nicht näher bezeichnete psychotische Störung (298.9)

Wie aus Tabelle 2 ersichtlich, unterscheiden sich die zzt. gültigen Klassifikationssysteme der American Psychiatric Association (APA), das DSM-IV, und der WHO, die ICD-10, wenig von einander. Allerdings werden die schizotypen Störungen in der ICD-10 zu den schizophrenienahen Störungen gerechnet (F 21), während sie im DSM-IV unter die Persönlichkeitsstörungen eingeordnet werden. Die hebephrene Unterform der ICD-10 wird im DSM-IV als desorganisierter Typus (295.10), bezeichnet. Die Schizophrenia simplex (ICD-10: F 20.6) taucht im DSM-IV nicht auf und wird z.T. dem desorganisierten Typus (295.10), z.T. dem residualen Typus (295.6) zugerechnet.

Bei der ICD-10 ist für die Diagnose einer Schizophrenie ein besonders charakteristisches Symptom, ein Erstrangsymptom i.S.v. Kurt Schneider notwendig (formale Denkstörungen wie Gedankenlautwerden, Gedankenausbreitung, Gedankenentzug, Gedankeneingebung, kommentierende u./o. dialogische Stimmen, leibliche Beeinflussungserlebnisse, Gefühle des Gemachten bezogen auf Gedanken, Empfindungen und Bewegungen, Wahnwahrnehmungen). Ansonsten müssen mindestens zwei weniger charakteristische Symptome der 2. Gruppe vorhanden sein, um die Diagnose einer schizophrenen Psychose zu stellen. Die genannten Symptome müssen mindestens einen Monat andauern (s. Tab. 3).

Tab. 3 Allgemeine diagnostische Kriterien für eine schizophrene Psychose (modif. n. Möller et al. 2008)

ICD-10	DSM-IV
1. Mindestens eines der folgenden Kriterien a) Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Gedankenentzug oder Gedankenausbreitung b) Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten, deutlich bezogen auf Körper- oder Gliederbewegungen oder bestimmte Gedanken, Tätigkeiten oder Empfindungen, Wahnwahrnehmungen c) Kommentierende oder dialogische Stimmen, die über die Person reden, oder andere Stimmen, die aus bestimmten Körperteilen kommen d) Anhaltender, kulturell unangemessener bizarrer Wahn	Charakteristische Symptome, mindestens zwei der folgenden, jedes bestehend für einen erheblichen Teil einer Zeitspanne von einem Monat (oder weniger, wenn erfolgreich behandelt): (Kriterium A Symptome) 1. Wahn 2. Halluzinationen 3. Desorganisierte Sprache 4. Massiv desorganisiertes Verhalten oder katatone Symptome 5. Negative Symptome, d.h. Affektverflachung, Sprachverarmung

ICD-10	DSM-IV
<p>2. Oder mindestens zwei der folgenden Merkmale</p> <p>a) Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität, täglich oder während mindestens eines Monats, begleitet von flüchtigen oder undeutlich ausgebildeten Wahngedanken ohne deutliche affektive Beteiligung oder begleitet von langanhaltenden überwertigen Ideen</p> <p>b) Neologismen, Gedankenabreißen oder Einschüben in den Gedankenfluß, was zu Zerfahrenheit oder Danebenreden führt</p> <p>c) Katatone Symptome wie Erregung, Haltungsstereotypien oder wächserne Biegsamkeit, Negativismus, Mutismus, Stupor</p> <p>d) Negative Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder inadäquate Affekte</p>	<p>Nur eines der obigen Symptome ist erforderlich</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ wenn der Wahn bizarr ist ■ oder wenn Halluzinationen aus einer Stimme bestehen, die einen fortlaufenden Kommentar über das Verhalten oder die Gedanken des Betroffenen abgibt, ■ oder wenn 2 oder mehrere Stimmen sich miteinander unterhalten. <p>Für eine bedeutende Zeitspanne seit dem Beginn der Störung sind ein oder mehrere Funktionsbereiche wie Arbeit, zwischenmenschliche Beziehungen oder Selbstfürsorge deutlich unter dem Niveau, das vor dem Beginn erreicht wurde.</p>
Zeitkriterien	
<p>Während der meisten Zeit innerhalb eines Zeitraumes von mindestens einem Monat sollte eine psychotische Störung mit entweder mindestens einem der unter 1. aufgezählten Symptome oder mit mindestens zwei der unter 2. aufgezählten Symptome bestehen</p>	<p>Zeichen des Krankheitsbildes halten für mindestens 6 Monate an. Diese 6-monatige Periode muß mindestens einen Monat mit Symptomen umfassen, die das Kriterium A (d.h. floride Symptome) erfüllen und kann Perioden mit prodromalen oder residualen Symptomen einschließen</p>

Das DSM-IV fordert, dass mindestens 2 der sogenannten A-Kriterien gegeben sind, die für mindestens 1 Monat fortbestehen, wobei ein bizarrer Wahn oder die schon von K. Schneider beschriebenen Erstrangsymptome der kommentierenden oder dialogischen Stimmen für die Diagnose „Schizophrenie“ ausreichen.

Mit der ICD-10 bzw. dem DSM-IV werden *einzelne Krankheitsepisoden* klassifiziert. Sie können im Gesamtverlauf einer Psychose je nach der jeweils vorherrschenden klinischen Symptomatologie unterschiedlich klassifiziert werden. Nach einem genügend langen Zeitraum kann dann eine Gesamtdiagnose (LEAD = longitudinal estimation of all data) vergeben werden. Ein Beispiel gibt die folgende Übersicht:

(Fallbeispiel Patient H.St).

Alter/Diagnose (ICD-10, DSM-IV)

12 Jahre

depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F 32.3, 296.24)

Dauer: 3 Monate, vollständige Remission

14 Jahre

depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F 32.3, 296.24)

Dauer: 3 Monate, vollständige Remission

15-26 Jahre

rezidivierende katatone Episoden (F 20.2, 295.2)

Dauer: jeweils 5 Monate, jeweils vollständige Remissionen

2 Klassifikation

27–35 Jahre

Paranoide Episoden (F20.0, 295.3)

Dauer: jeweils 6–10 Monate, jeweils partielle Remissionen

37–46 Jahre

chronische paranoide Schizophrenie (F20.0, 295.3)

46 Jahre

Tod (Pneumonie, Herzversagen)

Gesamtdiagnose (LEAD): paranoide Schizophrenie (F 20, 295.30).

Die unterschiedlichen *Verlaufstypen* können sowohl nach ICD-10 als auch DSM-IV kodiert werden, wegen der guten Übersichtlichkeit und der weitgehenden Übereinstimmung beschränken wir uns auf die ICD-10 (s. Tab. 4).

Tab. 4 Klassifikation des Schizophrenieverlaufs nach ICD-10 (in Anlehnung an Möller et al. 2008)

ICD-10
kontinuierlich (keine Spontanremission, durchgängig psychotische Symptome) F 20.x0
episodisch, zunehmende Entwicklung von Negativsymptomen zwischen den Episoden F 20.x1
episodisch mit konstanter Negativsymptomatik zwischen den Episoden F 20.x2
episodisch mit Voll- oder sehr guter Remission zwischen den Episoden F 20.x3
unvollständige Remission F 20.x4
vollständige Remission F 20.x5
sonstiger Verlauf F 20.x8
Verlauf unsicher Beobachterzeitraum < 1 Jahr F 20.x9

Auf die Verlaufstypologie der Frühschizophrenie wird in Kapitel 8 detailliert eingegangen.

Die *Unterformen* der Schizophrenie werden in der ICD-10 und im DSM-IV ähnlich kategorisiert.

Unterformen der Schizophrenie im ICD-10 und DSM-IV

- paranoider Typus
- hebephrener (ICD-10) oder desorganisierter Typus (DSM-IV)
- katatoner Typus
- undifferenzierter Typus
- residualer Typus

Bei der *paranoiden Form* stehen Wahnideen und Halluzinationen ganz im Vordergrund, Denkstörungen und katatone Symptome sind von untergeordneter Bedeutung. Die *hebephrene* oder *desorganisierte* Unterform ist durch eine Verflachung und Inadäquatheit des Affekts („läppisch“, albern, unangemessen) sowie durch weitschweifiges, verschrobenes, zerfahrenes Reden, Denken und Verhalten gekennzeichnet. Wahn und Sinnestrug kommen vor, sind aber nicht bildbeherrschend.

Beim *katatonen Typus* stehen katatone Erregung u./o. stuporöse Bewegungsstarre im Vordergrund der Symptomatik, ergänzt durch Haltungs- und Sprechstereotypien, Manierismen, Grimassieren, Echolalie, Echopraxie, Negativismus. Typisch sind auch eine Katalepsie (Verharren in bizarren, starren Körperhaltungen), wächserne Biegsamkeit (Verharren von Extremitäten u./o. Rumpf in Haltungen, die von außen induziert werden), Befehlsautomatismus (automatische Befolgung von Anweisungen) sowie verbale Perseverationen (Verbigerationen).

Der *undifferenzierte Typus* stellt eine Restkategorie von verschiedenen Untergruppen dar, ohne dass ein eindeutiger Untertypus vorliegt, d. h. es werden die Kriterien gleich mehrerer Subgruppen erfüllt.

Beim *residualen Typus* (DSM-IV) bzw. *schizophrenen Residuum* (ICD-10) bestanden zuvor eindeutige schizophrene Symptome, zum Zeitpunkt der Diagnosestellung sind jedoch lediglich negative Symptome (u. a. Apathie, Affektarmut, Isolierung) vorhanden.