

Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis:

Erscheinungsbilder,
Symptomatik und
Behandlungsmöglichkeiten

Zum Begriff „Psychose“

- ***Ursprünglich Sammelbegriff*** für ***schwerwiegende psychische Erkrankung*** als Gegensatz zur abnormen psychologischen Entwicklung („Neurose“).
- Der Begriff „Psychose“ bedeutet übersetzt aus dem Griechischen lediglich „krankhafter Zustand des Geistes“.
- ***Heute meist*** als ***Synonym*** für Psychosen des ***schizophrenen Formenkreises*** verwendet.

Klassische psychiatrische Krankheitslehre

Unterscheidung zwischen

- „organischen“ bzw. „exogenen“ Psychosen: durch Gehirnerkrankungen/-verletzungen bzw. toxischen Einfluss verursacht;
- „endogenen“ Psychosen: durch Funktionsstörungen des Gehirnes ohne (von außen) fassbares organisches Korrelat verursacht.

Schizophrenie = Bewusstseinspaltung
Verschiedene Wahrnehmungen (äußere reale
wie innere pathologische, z.B. Wahn,
Halluzinationen) können nebeneinander
existieren, keine einheitliche Wahrnehmung
mehr.

Zwei Seelen wohnen, ach, in meiner Brust,
und 'ne inn're Stimme hab ich auch noch!
(Was ihn nicht schlafen lässt, was ihn antreibt zu jeder
Stund, ist sein inn'rer Schweinehund!)



Schizophrenie (Gespaltener Geist).

- Fehlende Fähigkeit zur Realitätsprüfung
- Wahrnehmungsstörungen werden als absolut real wahr genommen (z.B., „Wahngewissheit“)
- Die nebeneinander stehenden Wahrnehmungen führen oft zu starker Verunsicherung und hohem Leidensdruck
- Die Suizidrate bei schizophrenen PatientInnen liegt etwa bei **10%**

Schizophrene Psychosen aus der Sicht einer differenzierten psychiatrischen Diagnostik

Schizophrene Psychosen stellen in einer differenzierten Sichtweise **keine zusammengehörige Krankheitseinheit** dar, sondern eine Gruppe hinsichtlich der Symptomatik und wahrscheinlich auch hinsichtlich der Ursachen verschiedener Erkrankungsformen.

Die wichtigsten Formen von Psychosen des schizophrenen Spektrums in der ICD-10 Klassifikation

- ***Schizophrene Psychosen (ICD 10: F20)***
- ***Schizoaffektive Psychosen (ICD 10: F25):***
Mischbilder aus schizophrenen und affektiven Symptomen.
- ***Akute vorübergehende polymorphe Psychosen (ICD 10: F23):*** kurzdauernde psychotische Erkrankungen mit Symptomen, die denen schizophrener Psychosen ähnlich sind.

Wichtige Symptome von Psychosen des schizophrenen Formenkreises (1)

- **Wahrnehmungsstörungen:** v. a. Hören von Stimmen, die das eigene Handeln kommentieren, Befehle geben oder auch Beschimpfungen beinhalten, gelegentlich auch andere Trugwahrnehmungen (z. B. optische oder leibliche Halluzinationen).
- **Inhaltliche Denkstörungen:** Wahnideen.
- **Formale Denkstörungen:** Störungen der gedanklichen und sprachlichen Ordnung.

Wichtige Symptome von Psychosen des schizophrenen Formenkreises (2)

- **Antriebsstörung:** fehlende Initiative, fehlende Lebensplanung.
- **Affektstörung:** verminderte emotionale Betroffenheit durch das eigene Schicksal bzw. das Schicksal Anderer (z. B. Partner, Angehöriger).
- **Störungen der Psychomotorik:** veränderte Bewegungsabläufe v. a. bei unwillkürlichen Bewegungen (Mimik, Gestik), Unruhe- und Erregungszustände.

Diagnose einer schizophrenen Psychose nach ICD-10 Kriterien

Es muss eine definierte Mindestzahl der charakteristischen Symptome über mindestens einen Monat hinweg nachweisbar sein.

Je nach vorherrschenden Symptomen können folgende Subtypen unterschieden werden:

- ***Paranoid-halluzinatorische Schizophrenie,***
- ***Hebephrene Schizophrenie,***
- ***Katatone Schizophrenie.***

Paranoid-halluzinatorische Schizophrenie

Im Vordergrund der Symptomatik stehen **Störungen des inhaltlichen Denkens** (Wahnideen) und/oder **Wahrnehmungsstörungen** (Halluzinationen):

- Mit absoluter Gewissheit vertretene, durch keine Gegenargumente korrigierbare und für andere nicht nachvollziehbare Gedankeninhalte (z. B. Verfolgungs-, Beeinträchtigungs-, Beziehungs- oder Größenideen).
- Trugwahrnehmungen auf verschiedenen Sinnesgebieten (z. B. Stimmenhören, Gerüche, körperliche Beeinflussungen, seltener optische Erscheinungen) bei real nicht vorhandener Wahrnehmungsquelle.

Hebephrene Schizophrenie

Die Symptomatik ist gekennzeichnet durch spezifische **Störungen des Affektes und der Willensbildung**, die vom Patienten selbst typischerweise nicht als Störung erlebt werden, sondern anderen im Gespräch bzw. im Verhalten auffallen:

- **Verflachung** des Affektes: Fehlen oder deutliche Verminderung einer affektiven Beteiligung bei Themen, die den Patienten eigentlich gefühlsmäßig berühren müssten,
- **Störung** der tiefergehenden **Willensbildung**: Fehlen einer über unmittelbare situative Gegebenheiten hinausweisenden Willensaktivität bzw. Lebensplanung.

Katatone Schizophrenie

Im Zentrum der Symptomatik stehen **spezifische Störungen der Psychomotorik** bzw. spezifische Störungen des Handlungsantriebes, z. B.:

- Psychomotorische Erregungs- oder Hemmungszustände,
- Unharmonische, eckig und verzerrt wirkende unwillkürliche (mimische, gestische) Bewegungen („**Parakinesen**“),
- Stereotype Bewegungen ohne erkennbaren Zweck oder Ausdruckscharakter („**Stereotypien**“),
- Sinnlose, ritualartig festgefügte Handlungsabfolgen („**Manieren**“).



Häufigkeit schizophrener Psychosen

- Gesamthäufigkeit bei ca. 1% der Bevölkerung (→ keineswegs seltene Erkrankung, die aber aufgrund des Stigmatisierungspotentials oft verschwiegen wird).
- Krankheitsbeginn meist schon bei jungen Menschen, besonders häufig um das 20.-25. LJ.
- Beide Geschlechter etwa gleich häufig betroffen.

Verlauf und Ausgang schizophrener Psychosen

„Drittelregel“:

1/3 episodischer (phasenhafter) Verlauf: Patienten „gesunden“ immer wieder, können oft im Erwerbsleben und in sozialen Bezügen verbleiben, benötigen evtl. medikamentöse Vorbeugestrategien.

1/3 schubhafter Verlauf: zwischen akuten Schüben symptomarme Intervalle, aber keine vollständige Gesundung, sondern deutliche Einbußen der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. Patienten können meist noch weitgehend selbstbestimmt leben, benötigen aber dauerhaft Antipsychotika, um Symptome zu vermindern.

1/3 chronischer Verlauf: Beschwerden sind anhaltend vorhanden und therapeutisch nur schwer zu beeinflussen, Patienten benötigen beschützte Arbeitsplätze und Wohnformen.

Ätiopathogenese

- Genetisch bedingte Disposition, polygene Erbanlage
- Psychosoziale Faktoren spielen auch eine Rolle
- Je enger die verwandtschaftliche Beziehung, desto höher die Gefahr einer Erkrankung
- Ein Elternteil schizophren - 10 % der Kinder erkrankt
- Beide Elternteile schizophren - 40 % der Kinder erkrankt

Biologische Faktoren in der Entstehung schizophrener Psychosen

- Nach heutiger Kenntnis bestehen u. a. **komplexe Störungen der durch chemische Botenstoffe vermittelten Signalübertragung zwischen Nervenzellen** in verschiedenen Regionen des Gehirnes, die bei der Regulation von Denken, Wahrnehmung, Gefühlen und Psychomotorik eine Rolle spielen.
- Vor allem die Signalübertragung mittels der Botenstoffe **Dopamin** und **Serotonin** scheint betroffen zu sein.

Behandlungsmöglichkeiten bei schizophrenen Psychosen

- Im Zentrum steht die **medikamentöse Behandlung** mit Psychopharmaka, insbesondere **Antipsychotika**.
- Zusätzliche **nichtmedikamentöse Behandlungsangebote** sind jedoch zur **Therapiebegleitung** sehr **wichtig!**

Pharmakotherapie schizophrener Psychosen

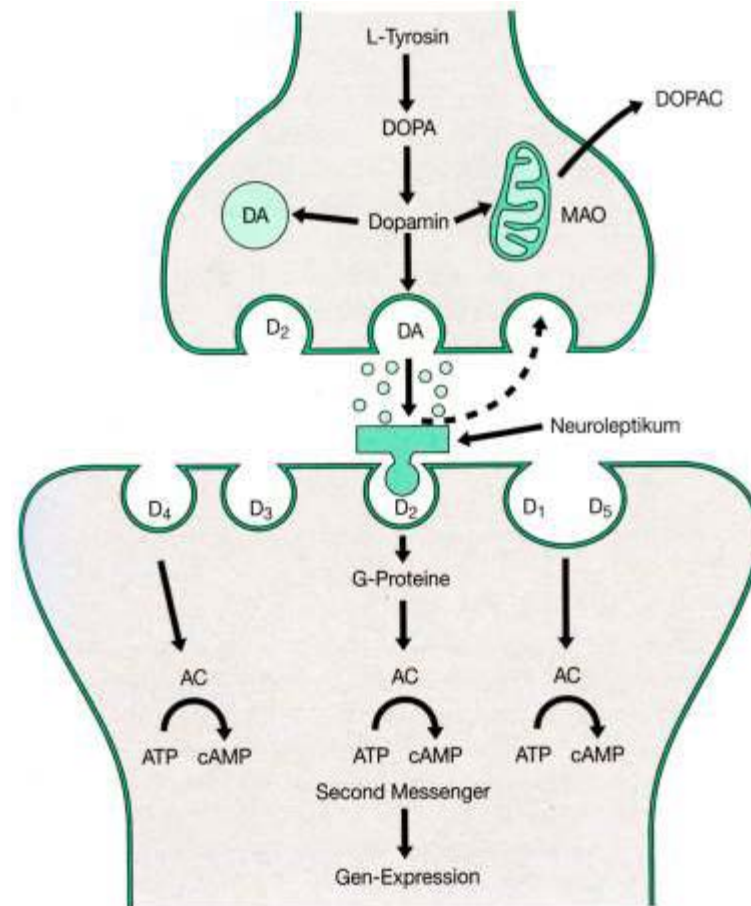
Eingesetzt werden:

- ***Antipsychotika*** („Neuroleptika“):
Sie stellen die wichtigsten Medikamente in der Behandlung schizophrener Psychosen dar und bewirken eine Stabilisierung der aus dem Gleichgewicht geratenen Dopamin- und Serotoninbalance im Gehirn.
- ***Benzodiazepine*** („Tranquilizer“, Anxiolytika):
Werden unterstützend zur Dämpfung von Unruhe- und Erregungszuständen gegeben.
- ***Antidepressiva***:
Als Zusatzmedikation bei depressiver Stimmung („schizoaffektive Psychose“) und gelegentlich zur Antriebssteigerung.

Wirkungsweise von Antipsychotika

Die **antipsychotische Wirkung** beruht hauptsächlich auf einer **Blockade** von **postsynaptischen Dopamin-Rezeptoren**.

Die Dopamin-Rezeptorblockade in umschriebenen Hirnregionen ist für die antipsychotische Wirkung wichtig, während eine Dopamin-Rezeptorblockade in anderen Hirnregionen mit unerwünschten Effekten verbunden ist.



AC = Adenylatcyclase
cAMP = zyklisches Adenosinmonophosphat
ATP = Adenosintriphosphat
D = Dopaminrezeptoren
DA = Dopamin
DOPA = 3,4-Dihydroxyphenylalanin
DOPAC = 3,4-Dihydroxyphenylethylsäure
MAO = Monoaminoxidase

Effektivität von Antipsychotika bei schizophrenen Psychosen

- Gute Wirksamkeit bei Erregungszuständen, Wahnideen, Halluzinationen innerhalb akuter Schübe schizophrener Psychosen.
- Gute bis mäßige Wirksamkeit in der Langzeitstabilisierung schubhaft verlaufender Schizophrenien.
- Schlechte bis fehlende Wirksamkeit bei Residualsymptomen chronisch verlaufender Schizophrenien.

Wichtige Nebenwirkungen von älteren ("typischen") Antipsychotika

- Muskelsteifigkeit/-starre mit Bewegungseinschränkungen.
- In manchen Fällen treten anhaltende und schwer zu behandelnde Bewegungsstörungen als Spätfolge auf.
- Mitunter Sehstörungen (v. a. beim Lesen), Mundtrockenheit, Harnverhalten.
- Blutdruckabsenkung.
- EKG-Veränderungen.

Wichtige Nebenwirkungen neuerer („atypischer“) Antipsychotika

- Blutbildveränderungen.
- Gewichtszunahme (z. T. sehr ausgeprägt).
- Blutzuckererhöhung, erhöhte Blutfettwerte.
- Gelegentlich Agitiertheit, Unruhe, Angst.
- EKG-Veränderungen.

Nicht-pharmakologische Therapieangebote

- Soziotherapie: Hilfen bei der Schaffung möglichst optimaler und konfliktarmer sozialer Umgebungsbedingungen (Wohnformen, Tätigkeitsformen).
- Stützende Psychotherapie, Psychoedukation.
- Ergo-, Kunst- und Musiktherapie.
- Physikalische Therapie, Sport.
- Beratungsangebote für Angehörige.

Psychoedukation

- Wird für Patienten und Angehörige angeboten.
- Soll über Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten und Möglichkeiten der Rückfallvorbeugung informieren, aufklären und ein adäquates Krankheitsmodell vermitteln (Entlastung von Schuldvorstellungen).
- Kann durch Verbesserung der Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft rückfallverhütend wirken.

Hauptziele in der Behandlung schizophrener Psychosen

- Herstellen einer vertrauensvollen, tragfähigen Beziehung.
- Sorgfältige Auswahl der geeigneten Medikamente, dadurch oft rasche Besserung bei vertretbaren Nebenwirkungen.
- Gemeinsame Suche des besten Weges zurück ins Leben ohne Unter- oder Überforderung.
- Hilfestellung bei der Verarbeitung der Psychose.

Komplikationen und Krisensituationen bei schizophrenen Psychosen

- ***Dekompensation*** der ***psychotischen Symptomatik***
- ***Verstimmungszustände***
- ***Suizidversuche, Suizide***
- ***Fremdgefährdung***: v. a. bei psychotischen Erregungszuständen oder Verfolgungswahn mit starker innerer Beteiligung

Entstehung suizidaler Krisen bei schizophrenen Psychosen

- In frühen Stadien der Erkrankung mitunter als Reaktion auf den subjektiv empfundenen Verlust der seelischen Gesundheit.
- Später v. a. in Verstimmungszuständen oder auch infolge psychotisch veränderten Erlebens (z. B. wahnhaft oder halluzinatorisch bedingte Selbstgefährdung, imperative Stimmen mit der Aufforderung, sich zu töten).

Umgang mit Krisensituationen im Rahmen schizophrener Erkrankungen

- Ruhiges, verbindliches Auftreten, das dem Patienten vermittelt, dass seine Probleme ernst genommen werden.
- „Psychologisieren“ oder „Gegenargumentieren“ bei psychotischen Krisen vermeiden, da dies den Patienten eher weiter destabilisieren kann!
- Möglichst versuchen, Bezugs- und Vertrauenspersonen (z. B. Eltern) in Entscheidungsprozesse einzubeziehen.
- Vermittlung in fachärztliche Behandlung anstreben.
- ***Falls Hinweise auf eine Eigen- oder Fremdgefährdung deutlich werden oder diesbezüglich Zweifel bestehen, immer Hinzuziehung des ärztlichen Notfalldienstes oder Notarztes!***

Gesetzliche Neuregelung in der Zwangsbehandlung seit 26.02.2013

- Zwangsbehandlungen nur im Rahmen einer Zwangsunterbringung zulässig
- Voraussetzung: Betroffener ist krankheitsbedingt nicht einsichtsfähig
- Vorheriger Versuch seine Zustimmung zur Behandlung zu erreichen, auch wenn keine Einsichtsfähigkeit vorliegt
- Mit der Zwangsbehandlung muss ein erheblicher gesundheitlicher Schaden abgewendet werden
- Zumutbarkeit der Zwangsbehandlung muss geprüft werden, ebenso medizinische Alternativen
- Möglicher Nutzen muss gegen Risiken abgewogen werden
- Ohne vorläufige Bestellung eines Betreuers keine richterliche Anordnung zur Zwangsbehandlung zulässig
- Verfahrenspfleger (i.d.R. ein Rechtsanwalt) muss bestellt werden
- Genehmigungsbeschluss des Gerichtes muss die Maßnahme konkret bezeichnen und ist zeitlich befristet

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!