

SCHIZOPHRENE PSYCHOSEN

Schizophrene Psychosen sind gekennzeichnet durch charakteristische, symptomatisch oft sehr vielgestaltige psychopathologische Querschnittsbilder mit Wahn, Halluzinationen, formalen Denkstörungen, Ichstörungen, Affektstörungen und psychomotorischen Symptomen. Der Verlauf der Erkrankung kann episodenförmig sein mit vollständiger Heilung oder schubförmig mit Ausbildung eines chronischen Residualsyndroms.

DIAGNOSTISCHE KRITERIEN (NACH ICD 10)

1. Mindestens eines der folgenden Merkmale:

- Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Gedankenentzug oder Gedankenausbreitung
- Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten, deutlich bezogen auf Körper- oder Gliederbewegungen, oder bestimmte Gedanken, Tätigkeiten oder Empfindungen, Wahnwahrnehmungen
- Kommentierende oder dialogische Stimmen
- anhaltender, kulturell unangemessener bizarrer Wahn

2. Oder mindestens 2 der folgenden Merkmale

- Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität, begleitet entweder von flüchtigen oder undeutlich ausgebildeten Wahngedanken, ohne deutliche affektive Beteiligung, oder begleitet von anhaltenden überwertigen Ideen
- Gedankenabreißen, Einschüben in den Gedankenfluss, was zu Zerfahrenheit, Danebenreden oder Neologismen führt
- Katatone Symptome wie Erregung, Haltungsstereotypien, wächserne Biegsamkeit, Negativismus, Mutismus, Stupor
- Negative Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder inadäquate Affekte.

Zeitkriterium: Während der meisten Zeit innerhalb eines Zeitraums von mindestens einem Monat sollte eine psychotische Episode mit entweder mindestens einem der unter 1 aufgezählten Symptome oder mindestens 2 der unter 2 aufgezählten Symptome bestehen.

SUBTYPEN

1. *PARANOID HALLUZINATORISCHE SCHIZOPHRENIE*

häufigste Form, systematisierte Wahnideen und Halluzinationen sind die führende Symptomatik

2. *HEBEPHRENE SCHIZOPHRENIE (DESORGANISIERTER TYP)*

Affektive Auffälligkeiten stehen im Vordergrund

3. *KATATONE SCHIZOPHRENIE*

Mindestens 2 katatone Symptome (z.B. Erregung, Haltungsstereotypien, wächserne Biegsamkeit, Negativismus, Mutismus, Stupor) müssen im Vordergrund des klinischen Bildes stehen

EPIDEMIOLOGIE

Prävalenz: 0,5-1%, jährliche Inzidenz: 0,05 %, Männer und Frauen erkranken gleich häufig, Prädilektionsalter für Krankheitsausbruch bei Männern: 21 Jahre, bei Frauen 26 Jahre. Prävalenzraten sind in Ländern mit unterschiedlichem soziokulturellen Hintergrund gleich, überproportionale Häufigkeit in niedrigen sozialen Schichten ist durch krankheitsbedingten sozialen Abstieg zu erklären.

ÄTIOPATHOGENESE

Multifaktoriell: Genetische, biologische und psychosoziale Teilursachen sind im Einzelfall von unterschiedlicher Bedeutung (Vulnerabilitäts-Stress- Modell)

DIFFERENTIALDIAGNOSEN

- ❖ Schizotype Störung
- ❖ Schizoaffektive Psychose
- ❖ Affektive Psychosen
- ❖ Persönlichkeitsstörungen, Zwangsstörungen, Dissoziative Störungen
- ❖ Organische Hirnerkrankungen: Epilepsien, Entzündliche Prozesse (z.. HIV), Multiple Sklerose, Chorea Huntington
- ❖ Substanzbedingte Psychosen (z.:B. Alkohol, Amphetamine, Kokain, LSD, L-Dopa etc)

THERAPIE

⇒ *Immer kombinierter Einsatz von medikamentöser und psychosozialer Therapie*

NEUROLEPTIKA

ältere Neuroleptika

- z.B. Haloperidol, Fluphenazin
- Nebenwirkungen: extrapyramidal-motorische NW und Spätdyskinesien

atypische Neuroleptika

- z.B. Olanzapin, Risperidon, Clozapin

Rezidivprophylaktische Behandlung: 1 Jahr bei Erstmanifestation
5 Jahre bei wiederholten Krankheitsphasen

PSYCHOSOZIALE THERAPIE

- Vermittlung eines Krankheits- und Behandlungskonzeptes
- Training kognitiver Funktionen
- Beschäftigungs und Arbeitstherapie
- Training sozialer Fertigkeiten
- Angehörigenarbeit