

UPK

**Universitäre
Psychiatrische Kliniken**
Basel

Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis

PD Dr. med. Christian Huber
Email: christian.huber@upkbs.ch



Komorbide psychische Erkrankungen

Tabelle 2: Prävalenz komorbider Erkrankungen bei Schizophrenie.

komorbide Symptomatik	Prävalenz
Suchterkrankungen	15 bis 70 %
depressive Störung	20 bis 40 %
Zwangserkrankungen	3 bis 26 %
Angsterkrankungen	10 bis 31 %
Soziale Phobie, PTSD*	5 bis 10 %
Persönlichkeitsstörungen	1 bis 5 %

*Post Traumatic Stress Disease;
posttraumatische Belastungsstörung

Komorbide somatische Erkrankungen und Mortalität

Komorbide somatische Erkrankungen

- Internistische Erkrankungen sind bei 50-80% der stationär- und 20-40% der ambulant behandelten Patienten anzutreffen
- Es besteht eine positive Assoziation mit Infektionen und arteriosklerotischen Erkrankungen sowie Herzinfarkten

Mortalität

- Das Risiko zu versterben ist im Vergleich zur Normalbevölkerung um etwa 10% erhöht
- Die bedeutsamste Rolle spielt hierbei das Suizidrisiko (10-15% der Patienten suizidieren sich im Krankheitsverlauf, meist innerhalb der ersten 10 Jahre)

Zahnstatus bei Schizophrenie

	Patients (<i>n</i> = 428) (%)	UK general population (<i>n</i> = 6204) (%)*	<i>P</i> -value
Number of teeth			
No teeth	69 (16)	823 (13)	NS
> 20 teeth	297 (70)	5149 (83)	<0.0001
Number of teeth by age (years)			
(a) No teeth			
16–44	8 (3)	8 (<1)	<0.0001
45–54	17 (19)	66 (6)	<0.0001
55–64	25 (39)	167 (20)	0.0006
65–74	12 (43)	273 (36)	NS
75+	7 (100)	309 (58)	0.04
(b) > 20 teeth			
16–44	214 (90)	2874 (97)	NS
45–54	54 (59)	853 (77)	0.0002
55–64	27 (42)	379 (45)	NS
65–74	2 (7)	273 (29)	0.02
75+	0 (0)	52 (10)	NS

Zahnärztliche Versorgung bei Schizophrenie

	Nithsdale patients (<i>n</i> = 93) (%)	General population in Scotland* (<i>n</i> = 1204) (%)
Q1 How many natural teeth have you got?		
None	26 (28)	217 (18)
	Patients in Nithsdale (<i>n</i> = 93)† (%)	General population in Scotland‡ (<i>n</i> = 28,471) (%)
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Q12 Last time you went to the dentist, what made you go?		
Trouble with teeth	55/90 (61)	9113 (32)
Check up	30/90 (33)	13953 (49)
Q13 What types of treatment have you ever had?		
Fillings	88/93 (95)	23132 (81)
Extract	89/93 (96)	22905 (80)
Crown	11/93 (12)	7200 (25)
Wisdom extract	47/93 (51)	7126 (25)
Q16 Visiting the dentist – what applies to you?		
Difficulty getting time off work	0/89 (0)	2804 (10)
Difficulty getting a suitable appointment	3/89 (3)	3192 (11)
NHS treatment costly	0/89 (0)	9258 (32)
Cannot get access to NHS treatment	0/89 (0)	1477 (5)
Q17 What do you do daily?		
Brush teeth	50/67 (75)	21597 (96)

Präsenz in den Medien



Psychotische Störungen: Nur belastend?

"In meiner schlimmsten Phase dachte ich, ich könnte hören, was andere Leute über mich denken. [...] In meinen schönsten Phasen war ich davon überzeugt, dass ich die Welt verändern kann und auch werde."

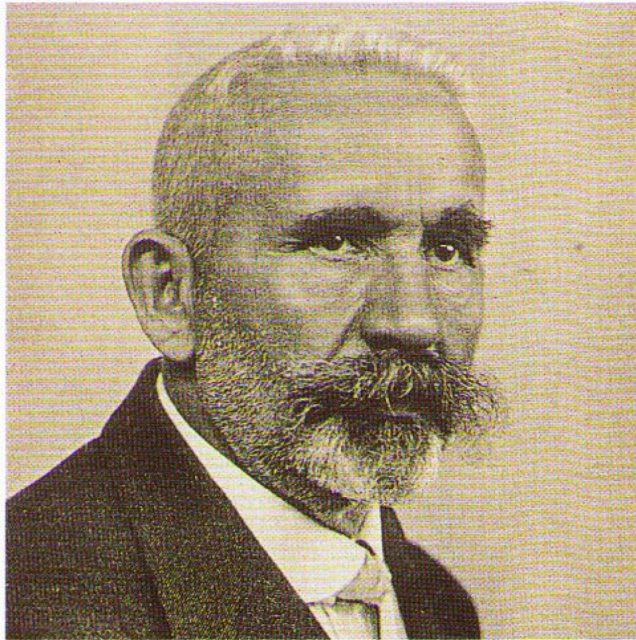
Psychose-Erfahrener

Ich hatte eine Psychose... Was ist eine Psychose?

- **Historisch:** Neurosen sind ein (zerebrales) Krankheitsgeschehen. Psychosen sind eine Untergruppe der Neurosen, die sich in einer psychischen Symptomatik ausdrückt.
- **Triadisches System der Psychiatrie:**
 - Rein psychogene Störungen (abnorme Erlebnisreaktionen, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen)
 - Organische Psychosen (= körperlich begründbare Psychosen)
 - Endogene Psychosen (= nicht oder noch nicht körperlich begründbare Psychosen, umfasst Schizophrenie und affektive Störungen)
- **Heutige Verwendung:** Bezeichnung für ein Syndrom mit Positivsymptomatik, gemeint sind hauptsächlich inhaltliche Denkstörungen (Wahn) und Wahrnehmungsstörungen (Halluzinationen), gelegentlich Desorganisation; nicht krankheitsspezifisch!

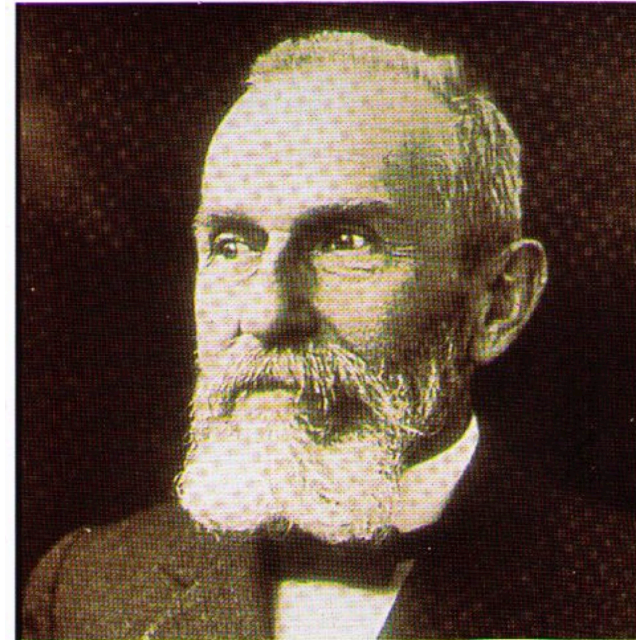
Der „schizophrene Formenkreis“

Psychiatriegeschichtliches I



Emil Kraepelin (1856 – 1926)

- Natürliche Krankheitsentitäten
- Unterscheidung zwischen erworbener und konstitutioneller psychischer Krankheit
- Dementia praecox vs. manisch-depressives Irresein



Eugen Bleuler (1857 – 1939)

- Dementia praecox ist keine einheitliche Erkrankung
- Basissymptome und akzessorische Symptome
- Affekt, Assoziation, Ambivalenz, Autismus

Psychiatriegeschichtliches II

Symptome ersten Ranges

- Dialogisierende/kommentierende/imperative akustische Halluzinationen
- Gedankenlautwerden
- Leibliche Beeinflussungserlebnisse
- Gedankeneingebung
- Gedankenentzug
- Gedankenausbreitung
- Willensbeeinflussung
- Wahnwahrnehmung

Symptome zweiten Ranges

- Optische, olfaktorisch, gustatorische und taktile Halluzinationen
- Zönästhesien
- Wahneinfall

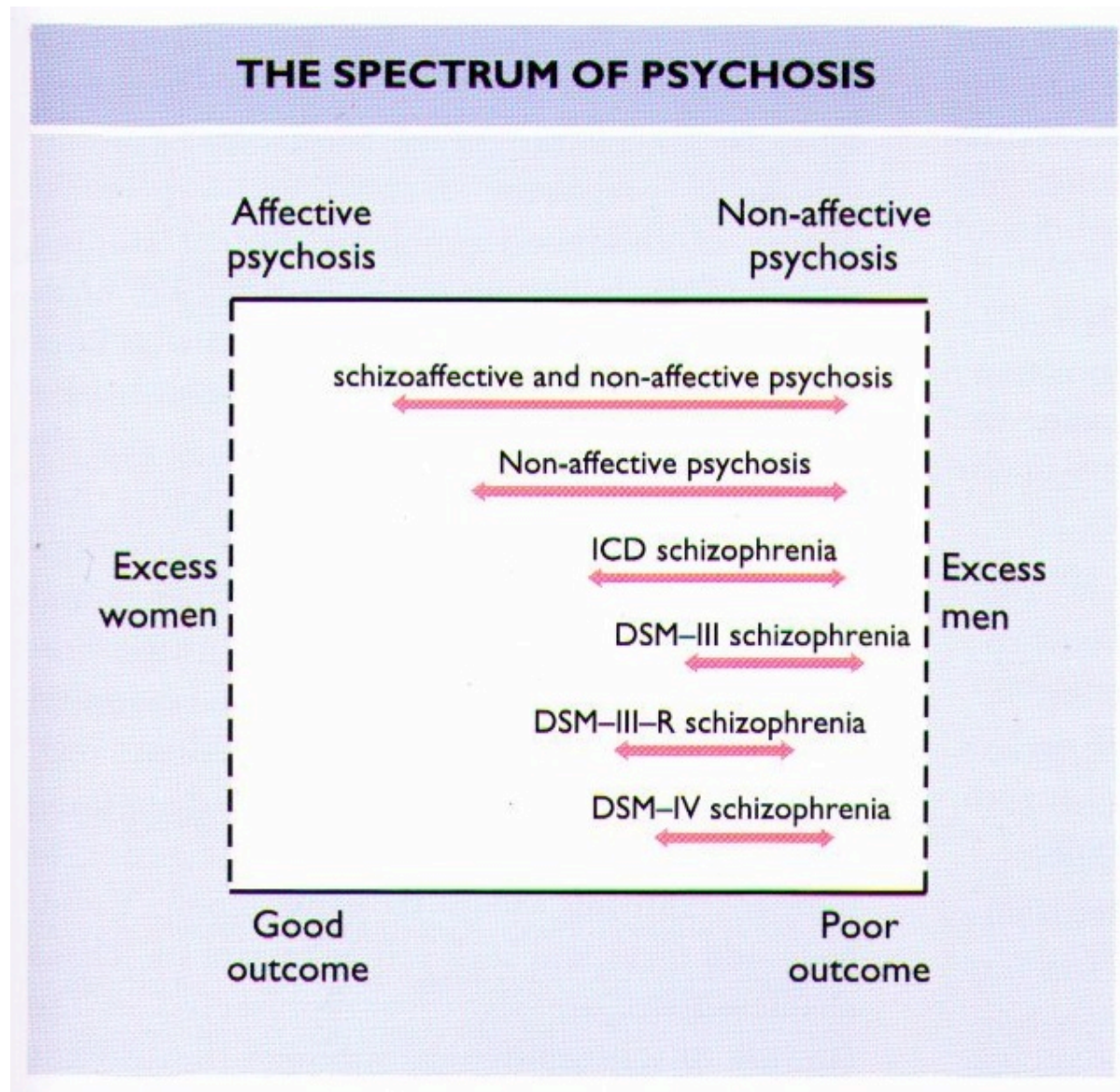


Kurt Schneider (1887 – 1967)

Uncharakteristisch

- Sensorische Störungen
- Illusionäre Verknennung
- Depersonalisation
- Derealisation

Auswirkung verschiedener Klassifikationen



Diagnosekriterien der Schizophrenie nach ICD-10 (F20)

Symptomgruppe I (1-4)

- Ich-Störung (Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung)
- Inhaltliche Denkstörung (Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten, Wahnwahrnehmung)
- Akustische Halluzinationen (kommentierende, dialogische Stimmen; Stimmen, die aus einem Teil des eigenen Körpers kommen)
- Wahn (anhaltend, kulturell unangemessen, völlig unrealistisch, bizarr)

Gruppe I: ≥ 1 Kriterium

Diagnosekriterien der Schizophrenie nach ICD-10

Symptomgruppe II (5-9)

- Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität
- Formale Denkstörung (Gedankenabreißen, Einschiebungen in den Gedankenfluss, Zerfahrenheit, Danebenreden, Neologismen)
- Katatone Symptome (z.B. Haltungstereotypien, Mutismus)
- Negative Symptome (z.B. Apathie, Sprachverarmung, Affektverflachung, sozialer Rückzug)
- Veränderung des Verhaltens: Ziellosigkeit, Trägheit, Rückzug

Gruppe II: ≥ 2 Kriterien

Dauer ≥ 1 Monat

Häufigkeit von Symptomen

Von 100 Patienten mit akuter Episode einer Schizophrenie berichten

- 74 von akustische Halluzinationen
- 70 von Beziehungsideen
- 66 von Misstrauen
- 66 von Affektverflachung
- 65 von Stimmenhören
- 64 von Wahnstimmung
- 64 von Verfolgungswahn
- 52 von Gedankeneingebung
- 50 von Gedankenlautwerden

Einen Mangel an Krankheitseinsicht wird 97% der Patienten zugesprochen.

Subtypen der Schizophrenie nach ICD-10

- **Paranoider Subtypus** (ca. 2/3 der Fälle): im Vordergrund stehen Wahn und Halluzinationen; verflachter Affekt, katatone Symptome und Zerfahrenheit dominieren nicht
- **Hebephrener oder desorganisierter Subtypus**: eindeutige Affektverflachung, zielloses Verhalten oder zerfahrene Sprache; Halluzinationen und Wahn dominieren nicht
- **Katatoner Subtypus**: mindestens 2 Wochen lang Stupor, Erregung, Haltungsstereotypien, Negativismus, Rigidität, Befehlsautomatismen
- **Undifferenzierter Subtypus**: Kriterien für \geq zwei Subtypen erfüllt
- **Postschizophrene Depression**: allgemeine Kriterien waren im letzten Jahr erfüllt, treten aktuell nicht auf; \geq leichtgr. Depression
- **Schizophrenes Residuum**: Dominierende Negativsymptomatik im letzten Jahr
- **Schizophrenia simplex**: Symptome aus Gruppe I sind nie aufgetreten; schleichende Progredienz über mind. 1 Jahr: Antrieb- und Interessensverlust, sozialer Rückzug; Apathie, Affektverflachung, Passivität; Verlust des Funktionsniveaus

Diagnosekriterien der Schizophrenie nach DSM-IV TR

Charakteristische Symptome (≥ 2 , mindestens 1 Monat lang)

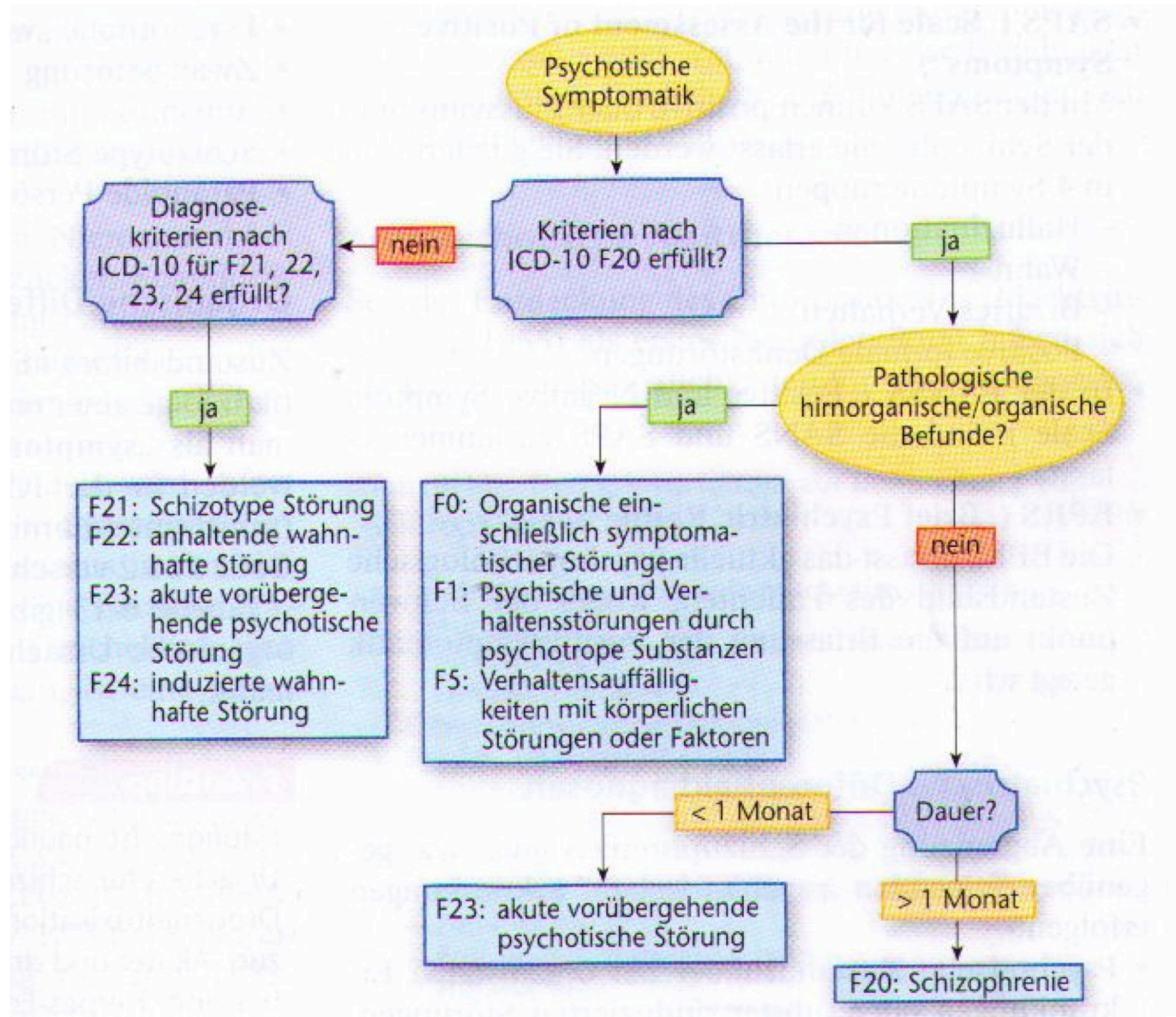
- Wahn (bei bizarrem Wahn genügt ein Symptom)
- Halluzinationen (bei dialogisierenden oder kommentierenden Stimmen genügt ein Symptom)
- Desorganisierte Sprache (muss schwer genug sein, um die Kommunikation zu behindern)
- Desorganisiertes Verhalten oder Katatonie
- Negativsymptome: Verflachter Affekt, Alogie, Avolition

Einbußen im sozialen oder beruflichen Funktionsniveau

Deutlicher, länger dauernder Abfall des Funktionsniveaus im Vergleich zum prämorbid erreichten Stand (Arbeit, soziale Beziehungen, Selbstfürsorge)

Dauer: Deutliche Ausprägung der Störung über mindestens sechs Monate (sonst: schizophreniforme Störung), Symptombdauer mindestens ein Monat

Diagnostik-Flowchart



Schizotype Störung (ICD-10: F21)

Mindestens drei Symptome über mindestens 2 Jahre

- Inadäquater oder eingeschränkter Affekt
- Seltsames, exzentrisches Verhalten
- Tendenz zum sozialen Rückzug
- Seltsame Glaubensinhalte, magisches Denken (beeinflussen Verhalten und stehen im Widerspruch zu kulturellen Normen)
- Misstrauen oder paranoide Ideen
- Zwanghaftes Grübeln ohne inneren Widerstand
- Ungewöhnliche Wahrnehmungserlebnisse (z.B. Körpergefühlsstörungen, Depersonalisation, Derealisation)
- Denken und Sprache vage, gekünstelt, stereotyp (ohne ausgeprägte Zufahrenheit)
- Gelegentlich vorübergehende quasipsychotische Episoden (intensive Illusionen, Halluzinationen, wahnähnliche Ideen)

Anhaltende wahnhaftige Störung (ICD-10: F22)

Wahnvorstellungen als prominentes und einziges Leitsymptom;
häufigste Wahnthemen sind:

- Verfolgung
- Eifersucht
- Sexualität
- Eigene Bedeutung
- Hypochondrie
- Querulanz

Kein bizarrer Wahn! (DD Schizophrenie)

Depressive Symptome können begleitend bestehen, nach ihrer Remission muss der Wahn jedoch fortbestehen.

Dauer: ≥ 3 Monate

Weitere psychotische Störungen (ICD-10: F23)

Akute vorübergehende psychotische Störung (ICD-10: F23)

1. Akuter Beginn innerhalb von ≤ 2 Wochen
2. Vorhandensein typischer, schnell wechselnder (Positiv-)Symptome (z.B. Halluzinationen, Wahn) mit bzw. ohne Symptomen einer Schizophrenie
3. Vorliegen einer akuten Belastung im Vorfeld des Auftretens

Dauer: < 1 Monat

Induzierte wahnhaftige Störung (ICD-10: F24)

Übernahme wahnhafter Überzeugung eines psychisch Kranken durch eine ansonsten gesunde Person, die meist in enger emotionaler Bindung mit dem Erkrankten lebt („folie a deux“).

Schizoaffective Störung (ICD-10: F25)

- In der selben Krankheitsepisode müssen eindeutig sowohl schizophrene als auch affektive Symptome auftreten, max. einige Tage voneinander getrennt.
- Die affektive Symptomatik darf nicht als Teil der schizophrenen Symptomatik anzusehen sein.

Es können

- schizomanische (gehobene Stimmung, erhöhte Reizbarkeit, Erregung)
- schizodepressive (mindestens zwei charakteristische depressive Symptome, mindestens ein schizophrenes Symptom) und
- gemischte schizoaffective (Symptome einer Schizophrenie und einer gemischten affektiven Störung)

Episoden auftreten.