



psychiatriezentrum münsingen  
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

**pzm**

# **Akutpsychiatrie: Schizophrenie**

Dr. med. P. Kessler



# Offene Psychiatrie Münsingen (OPM: Haus 46)

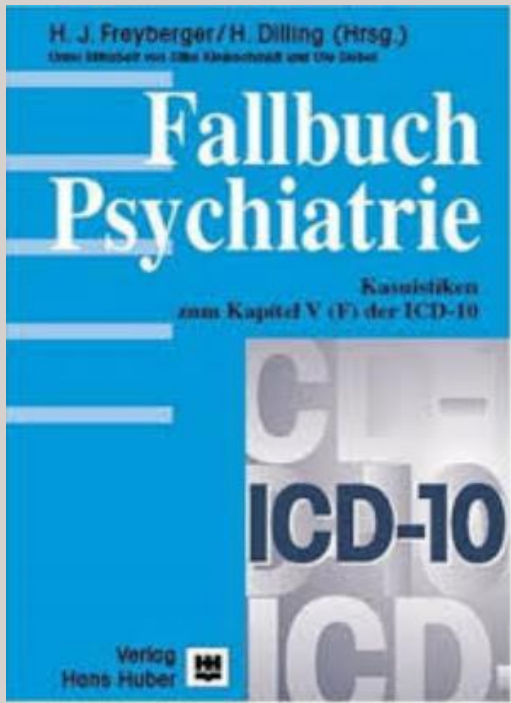


# Psychosen

- *Synonyme:*  
*Psychotische Störung (DSM IV), Psychosyndrome*
- *Veraltet:* „Geisteskrankheit“; „Seelenkrankheit“
- Präsentation: Dr. med. P. Kessler

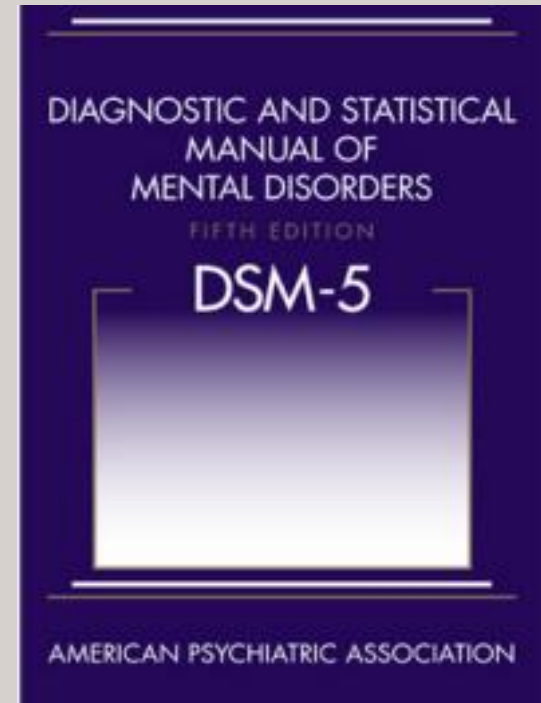


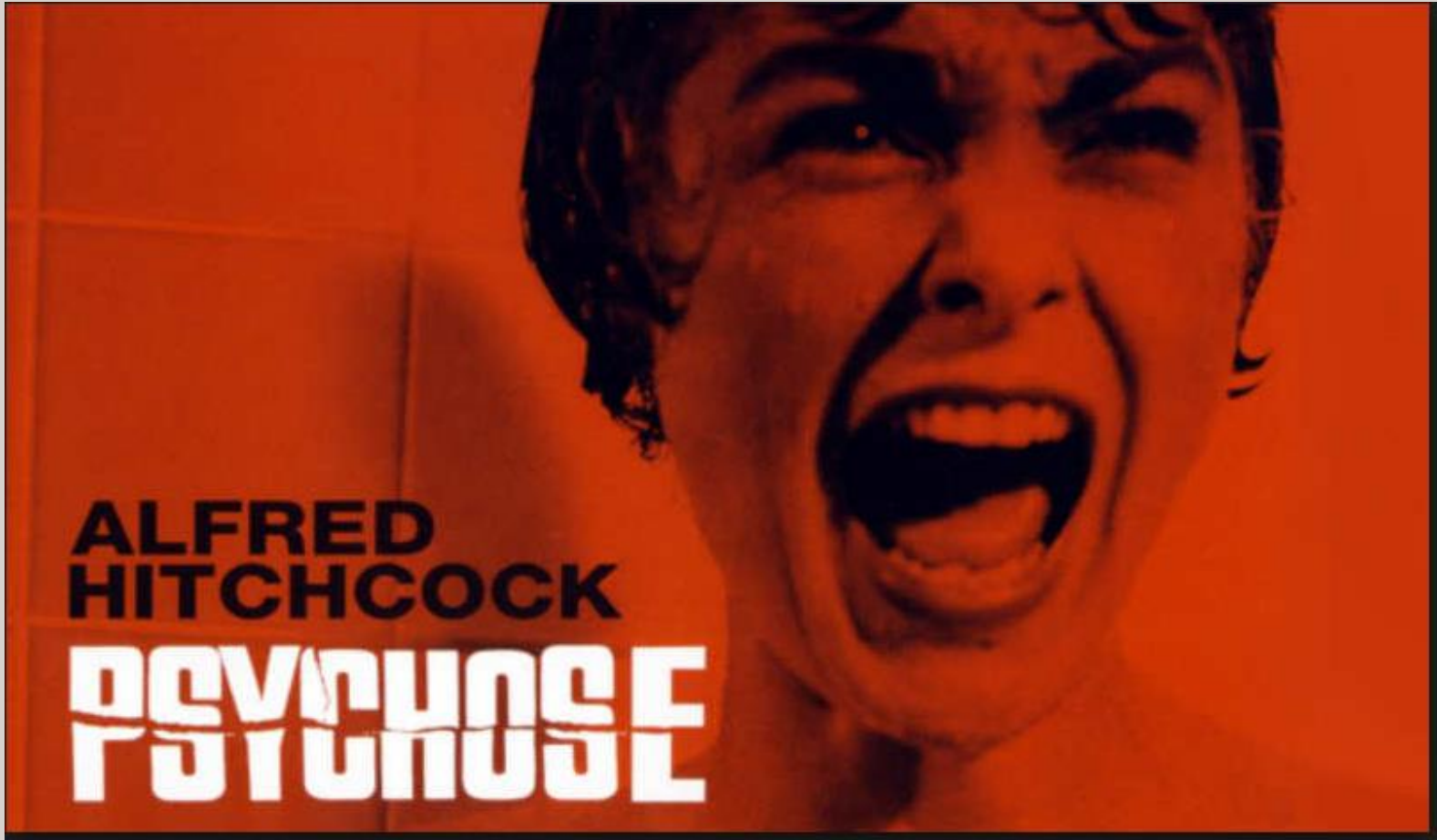
# Wettrennen der psychiatrischen Klassifikationssysteme



Europa

Amerika





**ALFRED  
HITCHCOCK**

**PSYCHO  
PSYCHOSE**

# Begriffsdefinition: Psychose

- Unter einer **Psychose** versteht man eine psychische Störung, die durch einen tiefgreifenden strukturellen Wandel im Erleben des eigenen Ichs und der Umwelt gekennzeichnet ist
- Erhebliche Beeinträchtigung der Wahrnehmung und Auffassung der erlebten Wirklichkeit (im Sinne einer Störung in der Verarbeitung von Sinneseindrücken)

# Abgrenzung zur Neurose

- »Neurose« ist ein heute nicht mehr gebräuchlicher Sammelbegriff für eine Vielzahl unterschiedlicher seelischer Störungen ohne erkennbare körperliche Ursachen. Darunter fallen unter anderem Angst- und Zwangsstörungen sowie Verstimmungszustände. Auch posttraumatische Belastungsstörungen gehören dazu.
- Angst vor Krankheit oder Verlust kennen viele Menschen. Nur sind diese bei einer Neurose besonders intensiv und beherrschen die Gefühlswelt des Betroffenen.
- Der Neurotiker verliert aber nie den Bezug zur Realität. Er ist sich in der Regel seiner Ängste und Zwänge bewusst.



# Einteilung der Psychosen

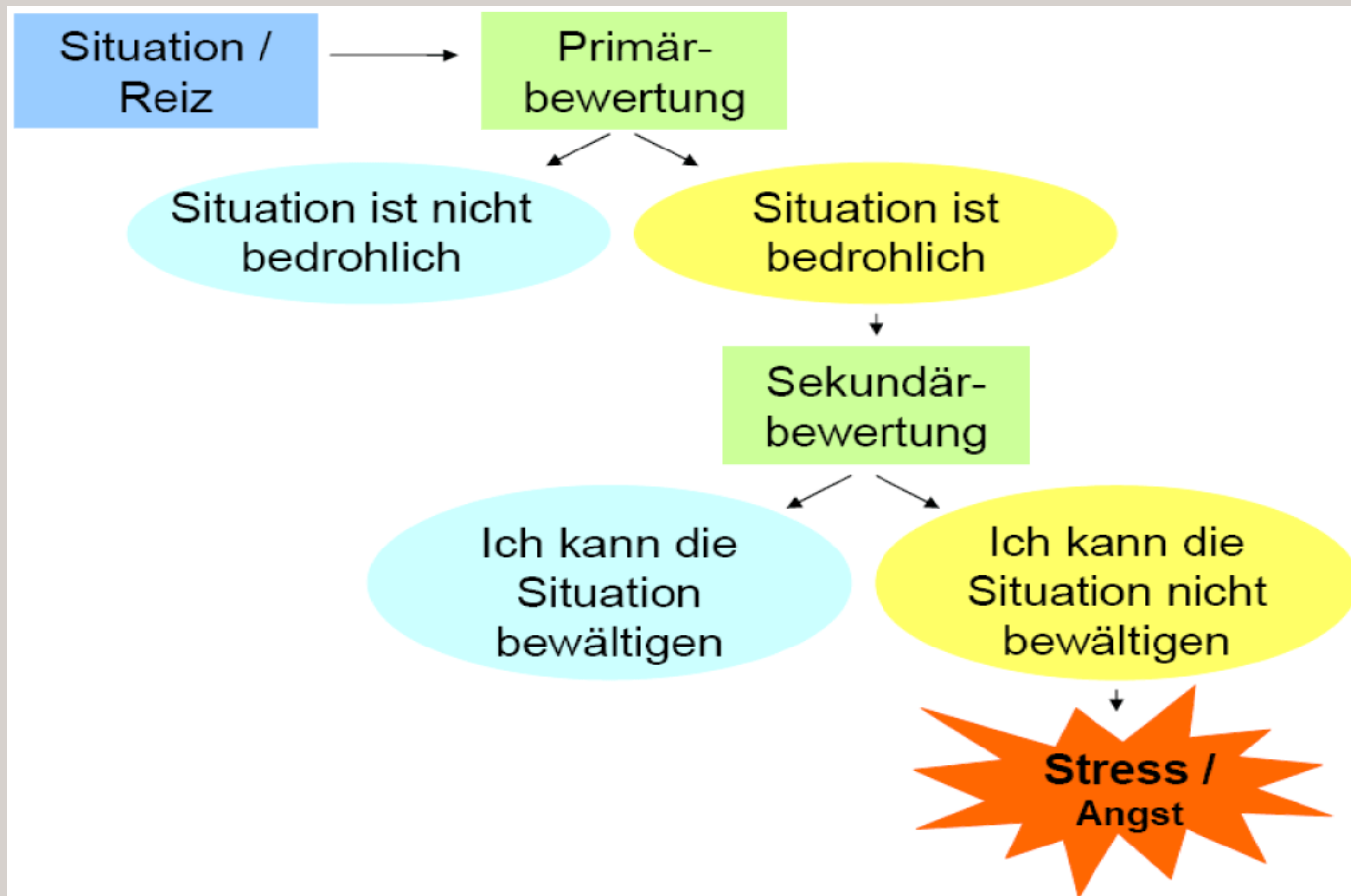
## Exogene

- Ursache ist eine organische Veränderung des Gehirns
- Hirntumoren
- Schädelhirntrauma
- frühkindlicher Hirnschaden
- Infektionen
- Epilepsie
- Endokrine Störungen
- Vaskuläre Störungen

## Endogene (multifaktoriell)

- Genetische Faktoren
- Somatische Schäden
- Psychosoziale Faktoren (familiär und soziokulturell)
- Stress / Reizüberflutung
- Dysbalance der Neurotransmitter

# Stressbewältigung bei Gesunden





# Verlaufsformen der exogenen Psychosen

## Exogene Psychosen

- Akute organische Psychosen
- Chronisch organische Psychosen

# Klinik der exogenen Psychosen I

- Die akute organische Psychose charakterisiert ihr plötzlicher Beginn und die flukturierenden Störungen von Psychomotorik, Affekt und Kognition
- Die akute exogene Psychose ist meist, nach Behandlung der Ursache, reversibel
  - mit Bewusstseinsveränderung: z. Bsp. Delir, Dämmerzustand
  - ohne Bewusstseinsveränderung: z. Bsp. Halluzinosen, Amnesien, affektive Durchgangssyndrome

# Klinik der exogenen Psychosen II

- Die chronischen organischen Psychosen verlaufen irreversibel und sind Folge einer chronischen Veränderung des Gehirns
- Die gemeinsame Endstrecke der chronischen organischen Psychosen ist das Syndrom der Demenz
  - erworbene Beeinträchtigung des Gedächtnisses (v.a. die Fähigkeit neue Informationen zu verarbeiten und zu reproduzieren ist gestört)
  - zunehmender Verlust intellektueller Fähigkeiten (v.a. das abstrakte Denken ist betroffen, ebenso die Konzentrationsfähigkeit und das Urteilsvermögen)
  - Veränderungen der Persönlichkeit (Veränderungen in Psychomotorik, Antrieb, Affekt, und sozialem Verhalten)

# Klinik der endogenen Psychosen

Dieses komplexe, persönliche Faktorengefüge führt zu grösserer Vulnerabilität und damit zur Präposition. Die genaue Pathogenese des Krankheitsausbruches ist noch ungeklärt.

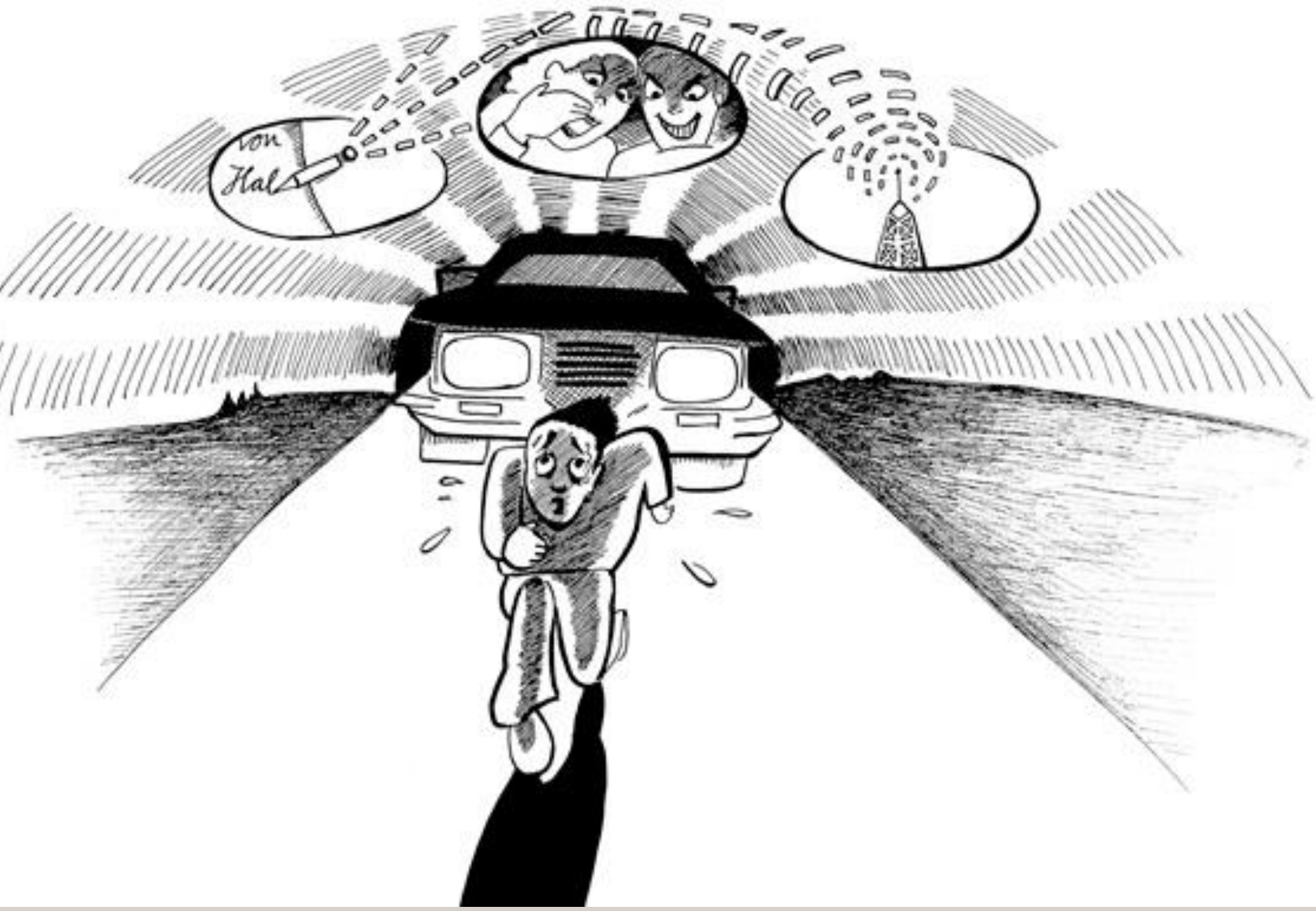
Die Symptome sind ebenso vielseitig:

- Störungen des Affekts
- Störungen des Antriebs
- formale Denkstörungen
- inhaltliche Denkstörungen
- Halluzinationen (optisch und akustisch)
- Wahnvorstellungen (häufig Verfolgungswahn, Paranoia)
- Ich-Störungen (z. Bsp. De-Personalisation; De-Realisation)
- Störungen der Psychomotorik (z. Bsp. Katatonie)

**Hilfe, ich werde beobachtet !**







ICH SEHE  
WAS,  
WAS  
DU NICHT  
SIEHST.



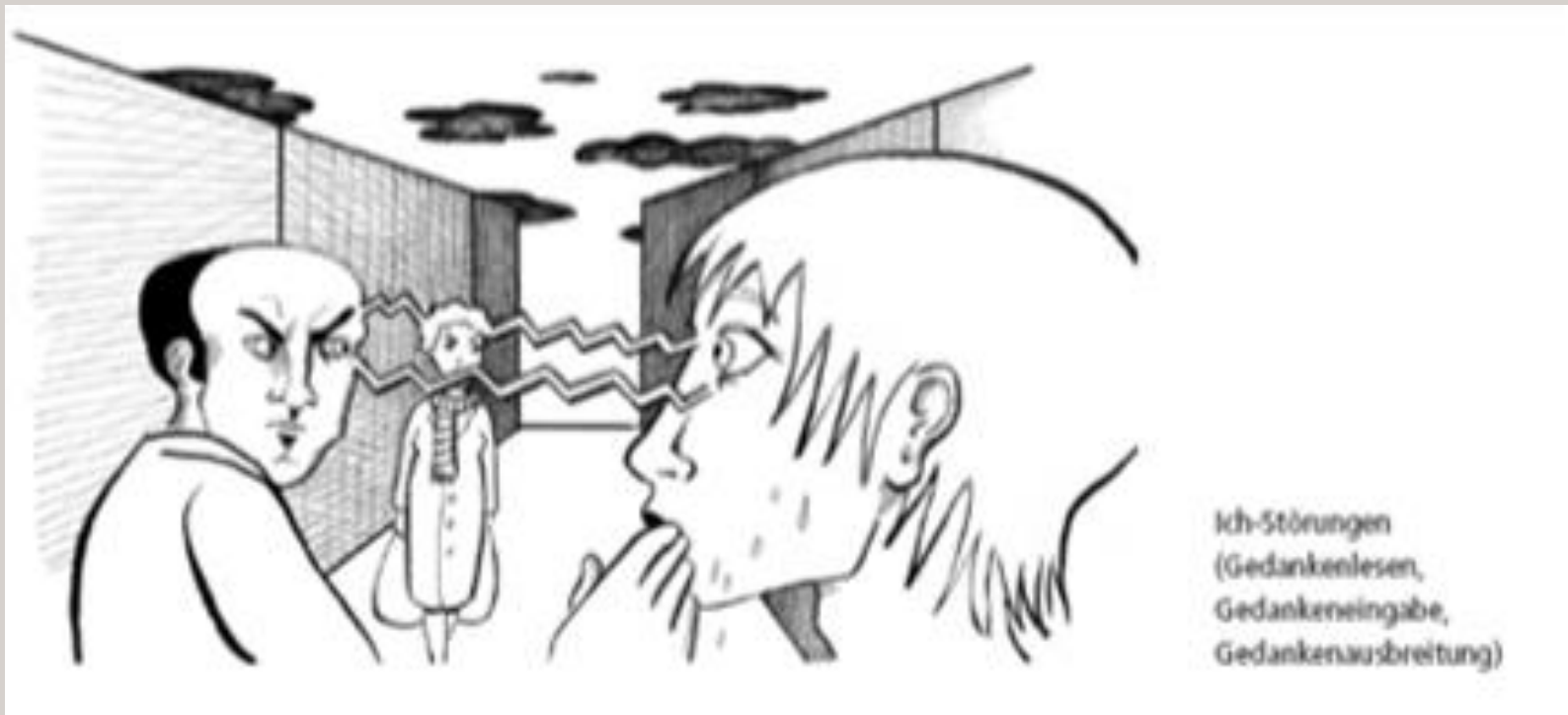
# Optische Halluzinationen



# Stimmen hören (imperativ oder kommentierend)




# Ich-Störungen



# De-Personalisation




# De-Realisation



*What is  
Derealisation?*

A form of dissociation often caused by anxiety where the world around you seems unreal or disconnected from yourself.

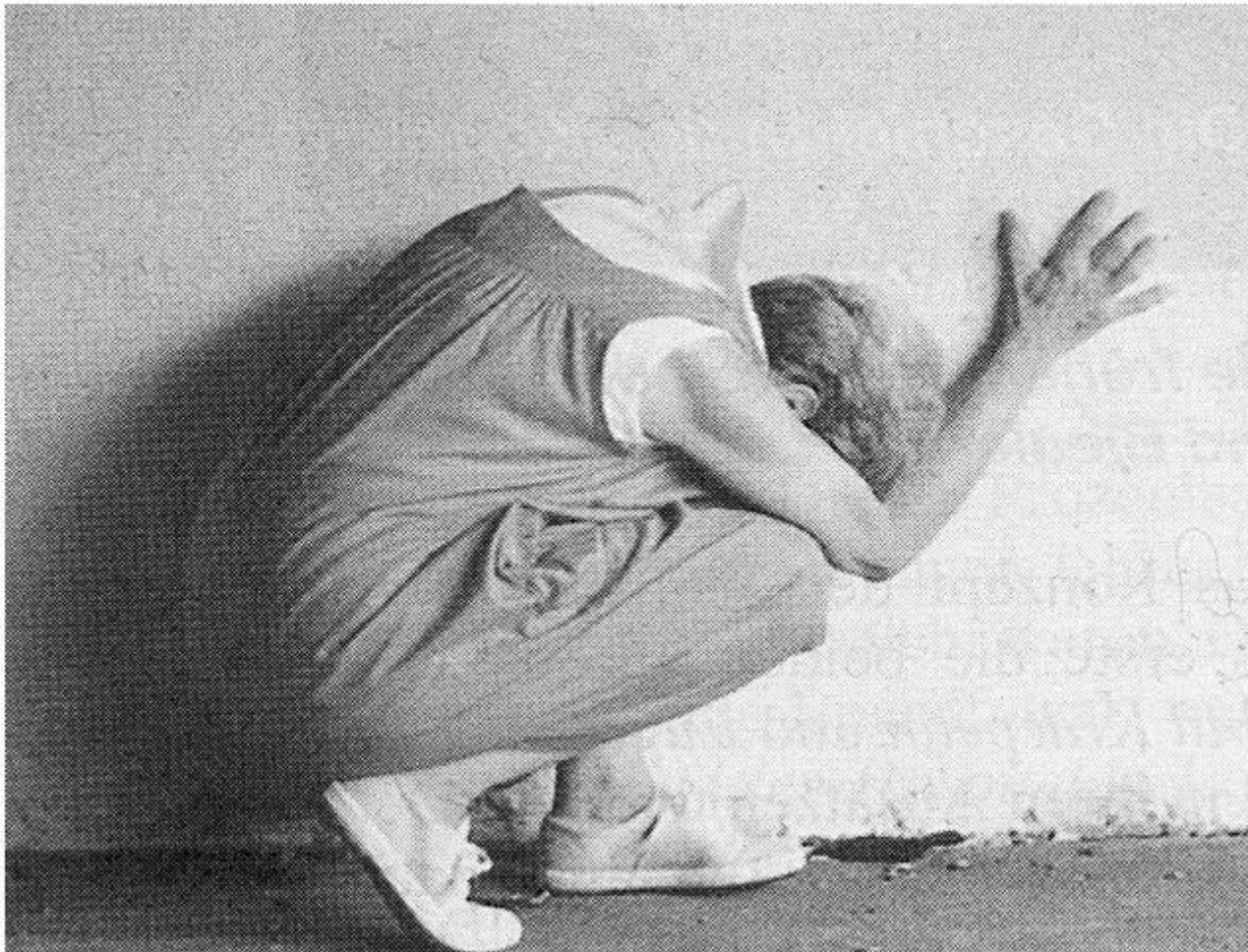


*What are you staring at?*

You may see objects changing in shape, size or colour or feel that people around you are aliens or robots.

The illustration depicts a boy in a green shirt and blue pants looking thoughtful, with a dog sitting next to him. A shadow of the boy is cast on the ground, appearing distorted and elongated. Below, a girl in an orange hoodie asks the boy what he is staring at, while the boy looks back at her with a concerned expression.

# Katatonie





# Formenkreise der endogenen Psychosen

## Schizophrenie

- Paranoid-halluzinatorisch
- Hebephren (mit vielen Negativsymptomen)
- Kataton

## Affektive Psychosen bei

- Depression
- Manie
- Bipolare Störung

## Schizoaffective Störungen

- Kombination der Formenkreise aus Schizophrenie und affektiven Psychosen

# Schizophrenie I

## Abgrenzung Psychose vs. Schizophrenie

- Der Begriff Psychose ist nicht mit Schizophrenie gleichzusetzen. Die Schizophrenien stellen somit eine Psychoseart von mehreren Untergruppen dar

## Symptome

- Hierzu gehören in erster Linie Wahnvorstellungen und verschiedene Arten von Halluzinationen (Sinnesstörungen)
- Die heutigen Diagnosemanuale (DSM-5 oder ICD-10 der WHO) gehen von einer Unterscheidung zwischen positiven Symptomen und negativen Symptomen aus. Letztere äußern sich in Antriebs- und Kommunikationsarmut und teilweise kognitiven Defiziten. Negativsymptome schließen sich häufig an eine akute psychotische Phase an und sind schlechter behandelbar als positive Symptome

## Modell der Plus- und Minussymptome

### Plussymptome

- Erregungszustände
- Blockierung des Denkens
- Stimmen hören
- Körperliche Anspannung
- Verfolgungsideen
- Misstrauen
- Grundlose Nervosität
- Schlafstörungen
- Unbestimmte Angst

### Normales Befinden

- Unsicherheit
- Allgemeine Lustlosigkeit
- Konzentrationsprobleme
- Lebensangst
- Niedergeschlagenheit
- Energielosigkeit
- Schwere Depression
- Schwerste Verzweiflung

### Minussymptome

Keine krankhaften Auffälligkeiten

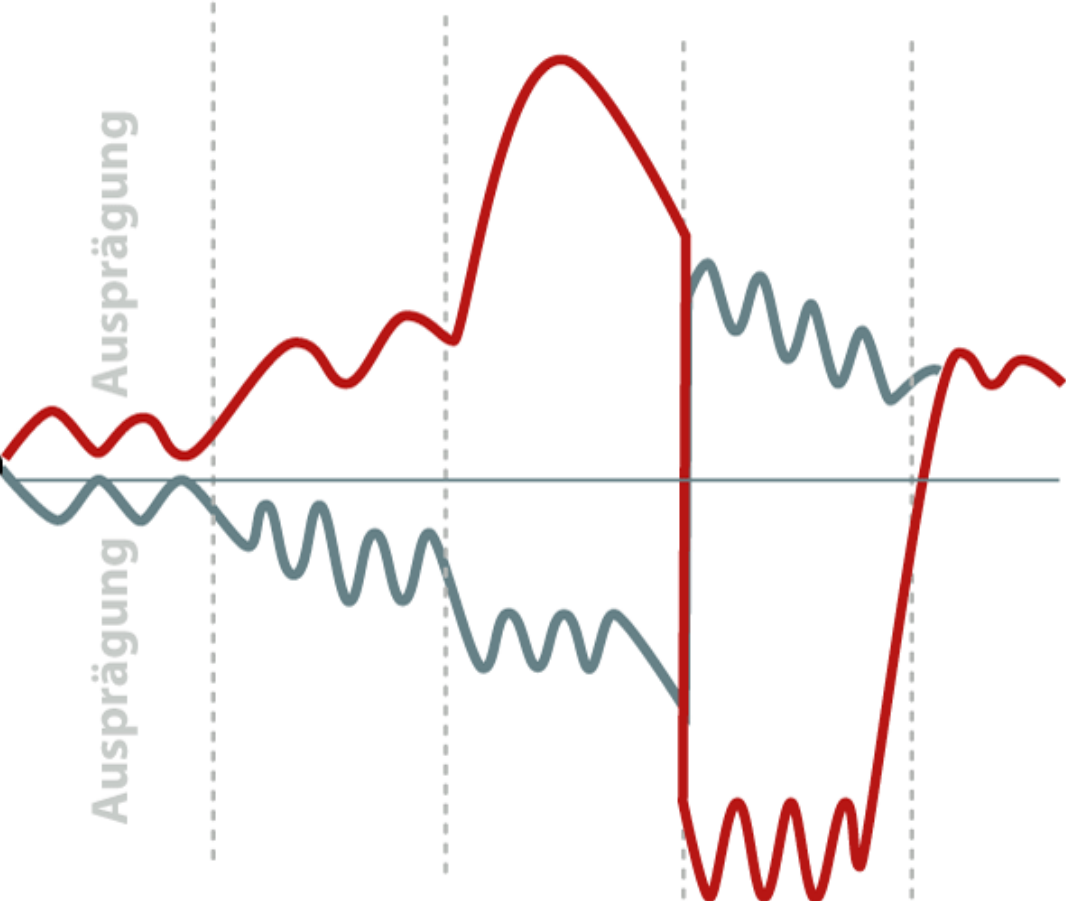
Frühwarnzeichen

Akute Psychose

Postpsychotische Depression

Wieder gesund

Ausprägung



# Schizophrenie II

## Häufigkeit / Epidemiologie

- Weltweit erkranken etwa ein Prozent der Bevölkerung im Laufe des Lebens (Lebenszeitprävalenz) an einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis. Dabei scheint es zwischen verschiedenen Kulturen keine oder nur geringe Unterschiede in der Häufigkeit zu geben. Die Häufigkeit hat in den letzten Jahrzehnten nicht zugenommen
- Wenn ein Elternteil betroffen ist, liegt das Risiko auch zu erkranken bei etwa 10 %, im Falle von Onkeln und Tanten bei etwa 2 %, und bei eineiigen Zwillingen bei etwa 50 %
- Das Risiko der Ersterkrankung hat bei Männern einen Gipfel zwischen dem 18. und 23. Lebensjahr und bei Frauen zwischen dem 23. und 28. Lebensjahr. Bei der Häufigkeit dagegen ist das Geschlechterverhältnis ausgeglichen.

# Schizophrenie II

## Verlauf

- In etwa 10–20 % der Fälle bleibt es bei einer einmaligen psychotischen Episode. In etwa der Hälfte der Fälle kommt es zu wiederkehrenden Schüben und störungsfreien Phasen dazwischen. Bei etwa 20–30 % der Patienten bestehen wiederkehrende Schübe und zusätzlich anhaltende Schwächezustände

# Verlauf Schizophrenie I



Eine Episode mit voller Remission



Multiple Episoden mit zw.ztl. voller Remission

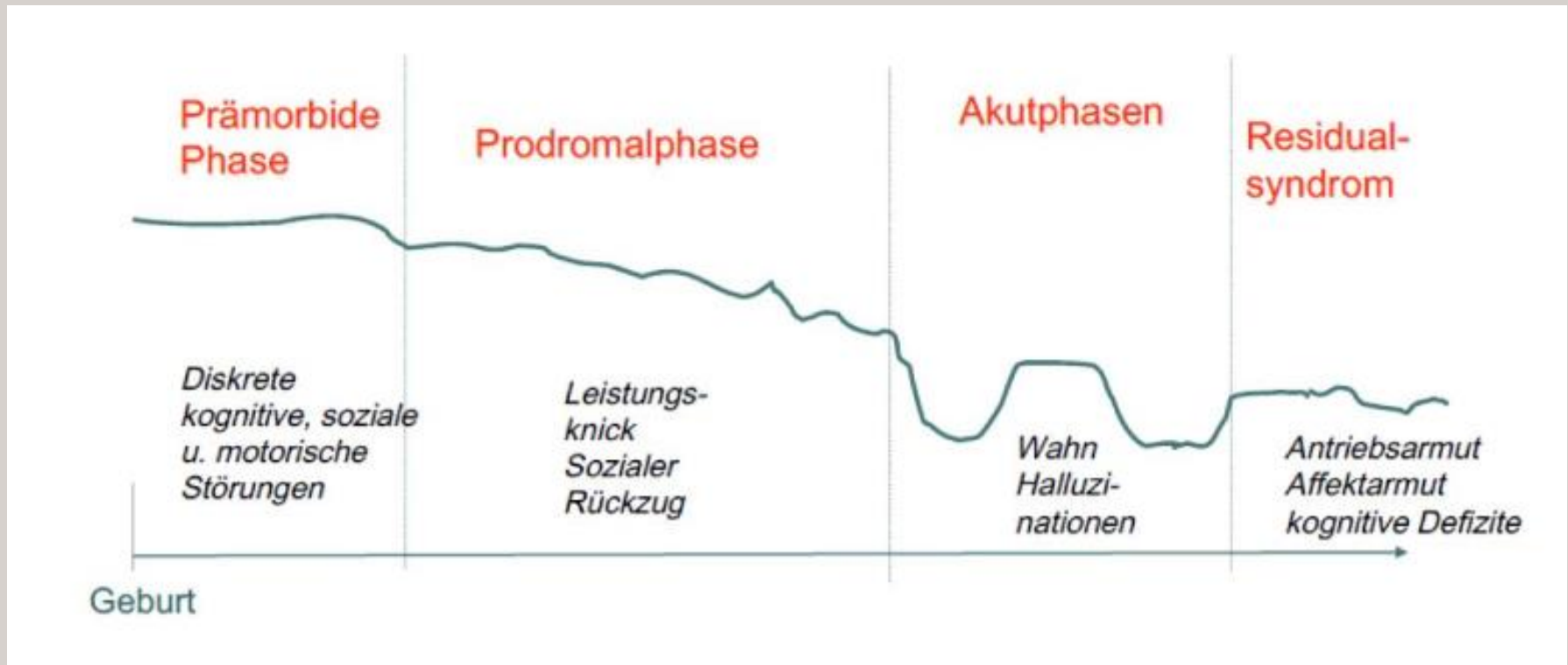


Multiple Episoden mit konstantem Residuum



schubförmig progredient

# Verlauf Schizophrenie II



# Abgrenzung der Psychose-Formen

Form	Hauptuntergruppen	Hauptsymptome
<b>Paranoide Psychose</b>	Paranoia; paranoider Zustand	Logische, oft in hohem Maße systematisierte und komplexe Wahnideen, bei ansonsten relativ intakter Persönlichkeit
<b>Affektive Psychose</b>	Manie, endogene Depression, Involutionen-depression	Extreme Stimmungs- oder Antriebsschwankungen, Depression oder Euphorie, Denk- und Verhaltensstörungen
<b>Schizophrenie</b>	Kindheitsschizophrenie, paranoide Schizophrenie u.a.	Realitätsverlust mit emotionaler Abstumpfung, situationsunangemessene Affekte, Denkstörungen, Wahnideen und Halluzinationen



# Substanzinduzierte / –geförderte Psychosen

- Alkohol
- Amphetamine
- Benzodiazepine
- Coffein
- Cannabis
- Kokain
- LSD
- MDMA

# Cannabis und Psychosehäufigkeit ? Eine klassische Huhn- oder Ei-Frage !



# Abgrenzung der Psychose von...

## **...Borderline-Persönlichkeitsstörungen (oft eine Folge einer vorangehenden Traumatisierung in der Kindheit)**

- 20-50% der Patienten haben zwischendurch psychotische Symptome

## **...Intelligenzminderung (IQ kleiner 70)**

- Eventuell psychotische/delirante Zustandsbilder ohne Wahn oder Halluzinationen
- Häufigste Ursache sind Missbildungen oder Erkrankungen im Bereich des Gehirns (Cerebral-Parese, geistige Behinderungen etc.)

# Borderline-Persönlichkeitsstörung (Phänotyp)

- Angst vor dem Verlassen werden
- Inadäquate Wut/Fremdaggressivität
- Gefühlstechnische Achterbahnfahrt
- Identitätsstörung
- Riskantes und wechselhaftes Beziehungs- und Sexualverhalten
- Tendenz zur Spaltung von Freunden, Therapeuten und Familie
- Tendenz zum Spannungsabbau mittels Selbstverletzung (Schneiden, Ritzen, Fremdkörper einführen etc.)
- Wechselhafte Suizidgefahr
- Oft depressive Grundstimmung; dissoziative Symptome
- Tendenz zum Therapieabbruch / Anlügen der Therapeuten



# Diagnostik einer Psychose

## Die Diagnostik kann ähnlich gehandhabt werden, wie bei einem Delir (Verwirrtheitszustand)

- Psychostatus (z. Bsp. AMDP-System)
- Medikamente, Noxenkonsum erfragen
- Vitalparameter bestimmen (BD, Puls, Biox, Temperatur)
- Serum: BB, CRP, Kreatinin, ALAT, ASAT, Bilirubin, Ammoniak, Na, Kalium, Calcium, Clorid, TSH
- Serologien: Syphilis (Lues), Borreliose, HIV
- Vitamine: Folsäure und Vitamin B12
- Bei Verdacht auf Enzephalitis/Meningitis: Lumbalpunktion
- Bei persistierender Psychose > 8 Wochen: MRI Neurocranium



# Therapie einer Psychose

## 1. Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung (eventuell FU nötig)

- Eventuell BEM, Isolation

## 2. Ursache suchen und behandeln

## 3. Reizabschirmung / Stressoren reduzieren

## 4. Anti-Psychotika (Neuroleptika)

- Oral: Haldol (Haloperidol), Zyprexa (Olanzapin), Risperidon (Risperdal), Abilify, Nozinan
- i.m.: Leponex (Clozapin)
- Depot i.m.: Xeplion, Abilify Maintena

## 5. Benzodiazepine (wirken anxyolitisch und sedierend)

- Oral: Temesta exp., Psychopax Tropfen, Valium Tabletten, Midazolam Nasenspray
- Rektal: Diazepam Rektiolen
- i.m.: Temesta, Valium

## 6. Kognitive Verhaltenstherapie / Psychoedukation

## 8. Psychose-Rehabilitation (STEP)

## 7. Betreutes Wohnen / Langzeitinstitution / Soziotherapie

# 5 Punkt-Fixation / Isolationszimmer







**Fragen?**