



Heilpraktiker-Selbststudium



LIKAMUNDI

Skript Nr. 35

**Schizophrenie und
Affektive Störungen**

© Copyright: Herausgegeben von der Heilpraktikerschule Likamundi,
Drehergasse 12, 87629 Füssen, Telefon 08362 / 92 11 97
Webseite: www.likamundi.de, E-Mail: info@likamundi.de

Die Informationen dieses Dokumentes wurden mit großer Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht ausgeschlossen werden. Die Autoren und Herausgeber übernehmen keine juristische Verantwortung oder Haftung für eventuell verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte bleiben dem Herausgeber dieses Dokumentes vorbehalten. Sowohl dieses Dokument als Ganzes als auch einzelne Inhalte dürfen in keinsten Weise ohne die schriftliche Zustimmung des Herausgebers vervielfältigt bzw. entgeltlich oder unentgeltlich verbreitet werden.

Heilpraktiker

Vorbereitung auf die amtsärztliche Heilpraktikerprüfung

Schizophrenie und Affektive Störungen

Inhalt

- A. Schizophrene Psychosen**
 - 1. Schizophrenes Erleben**
 - 1.1. 5 Phasen nach K. Conrad
 - 2. Symptomatik**
 - 2.1. Die wichtigsten psychopathologischen Symptome
 - 2.2. Plus- und Minussymptomatik der Schizophrenie
 - 2.3. Symptome nach ICD-10
 - 3. Epidemiologie**
 - 4. Verlauf**
 - 5. Befunde zur Ätiologie**
 - 6. Subtypen der Schizophrenie**
 - 6.1. Paranoide Schizophrenie F20.0
 - 6.2. Hebephrene Schizophrenie F20.1
 - 6.3. Katatone Schizophrenie F20.2
 - 6.4. Schizophrenes Residuum F20.5
 - 6.5. Schizophrenia simplex F20.6
 - 6.6. Zönästhetische Schizophrenie F20.8
 - 6.7. Übersicht über die Leitsymptome der Subtypen
 - 7. Therapie schizophrener Erkrankungen**
- B. Affektive Psychosen**
 - 1. Definition**
 - 2. Epidemiologie**
 - 3. Verlauf und Prognose affektiver Psychosen**

4. Ätiologische Befunde

- 4.1. Der biologische Erklärungsansatz
- 4.2. Psychologische Erklärungsansätze

5. Depressive Episoden

- 5.1. Symptomatik
- 5.2. Klassifikation
- 5.3. Diagnostik
- 5.4. Weitere Formen in einem kurzen Überblick
- 5.5. Therapie depressiver Erkrankungen

6. Manische Episoden F30

- 6.1. Symptomatik
- 6.2. Therapie der Manie
- 6.3. Diagnose
- 6.4. Verlauf

7. Bipolare affektive Störung F31

Zusammenfassung und Lernhilfen

C. Sonstige wahnhafte und psychotische Störungen

1. Schizoaffective Störungen

2. Wahnentwicklungen

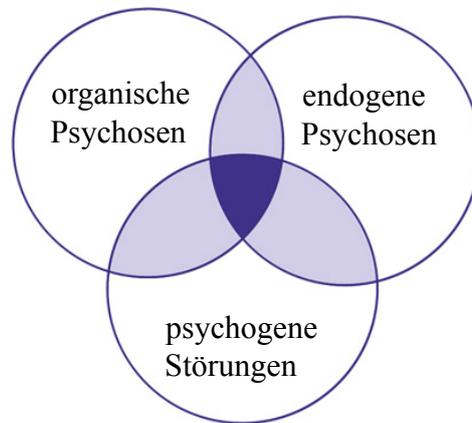
- 2.1. Wahnhafte Störungen
- 2.2. Induzierte wahnhafte Störung

Fachbegriffe und Fremdwörter, Literaturhinweis

Überprüfungsfragen-Anhang

Exkurs: (Endogene) Psychosen

Psychosen werden von FachärztInnen diagnostiziert und behandelt, die HeilpraktikerIn für Psychotherapie benötigt das in diesem Skript vermittelte Wissen im Hinblick auf den Aspekt der Volksgesundheit, um die Psychosen gegenüber psychogenen Störungen abgrenzen zu können.



Mit dem Begriff der endogenen Psychosen bezeichnete man im (mittlerweile nicht mehr gebräuchlichen) triadischen System die Schizophrenien und die manisch-depressiven Erkrankungen. Eine organische Ursache wird vermutet, ist aber bis heute nicht abschließend untersucht. Die Diagnose stützt sich auf den psychopathologischen Befund und den Ausschluss einer definierten körperlichen Erkrankung. Die Therapie umfasst medikamentöse und psychotherapeutische Maßnahmen.

Definition

Endogene Psychosen sind konstitutionell-genetisch bedingte oder mitbedingte Erkrankungen mit Störungen der Realitätsbezüge, der Wahrnehmung, des Denkens und der Affektivität.

Klassifikation

Bis vor wenigen Jahren wurde in der Psychiatrie die Klassifikation nach ätiologischen Kriterien vorgenommen. Hieraus resultierte die Unterscheidung von Psychosen und Neurosen. Es wurde davon ausgegangen, dass den endogenen Psychosen körperliche Ursachen zugrunde liegen, auch wenn diese (noch) nicht abschließend nachgewiesen sind. Die Ergebnisse der klinischen Forschungen in den letzten Jahren haben jedoch dazu geführt, dass die ätiologische Sichtweise zugunsten einer phänomenologischen mehr und mehr aufgegeben wird. Die Frage nach den Ursachen ist oftmals nicht zu beantworten. Zum Beispiel tauchen im Zusammenhang depressiver Syndrome vielfältige Symptome auf, denen eine organische oder nicht organische Ursache gar nicht zugeordnet werden kann. Von daher werden Depressionen heute nach Dauer und Schweregrad unterschieden. In der ICD-10 wird die Unterscheidung von Neurosen und Psychosen nicht beibehalten, stattdessen werden die Störungen ihrer Hauptthematik und ihrer Ähnlichkeit im Erscheinungsbild entsprechend zusammengefasst.

Der Ausdruck „psychotisch“ findet in der aktuellen ICD nur mehr im beschreibenden Sinne Verwendung und sagt nichts über eine zugrundeliegende Krankheitsursache aus. Dies bedeutet, dass mit dem Begriff „psychotisch“ bestimmte psychotische Symptome wie zum Beispiel Wahn oder Halluzination gefasst werden, ohne dass eine Aussage zur Psychodynamik gemacht wird.

A. Schizophrenie, schizophrene und wahnhafte Störungen

Lernziel

Am Ende der Lektion sollten Sie über folgendes Wissen verfügen:

- Definition des Schizophreniebegriffes
- Symptome nach ICD-10
- Epidemiologie, (alters- und geschlechtsspezifische Erkrankungshäufigkeit)
- Differenzialdiagnostik
- Subtypen

Die schizophrenen Psychosen stellen die Hauptgruppe der endogenen Psychosen dar. Abgesehen von den organischen Erkrankungen haben sie die schwerwiegendste Prognose unter den psychischen Störungen. Die Erkrankung ist eine schwere Belastung für die Betroffenen, ihre Angehörigen und die Gesellschaft.

Über 50% der Angehörigen sind selbst psychisch belastet oder psychiatrisch erkrankt. Symptomchronifizierung, soziale Behinderung und Stigmatisierung sind auch heute noch das Schicksal vieler Patienten. Etwa 10-15% der Patienten begehen innerhalb der ersten zehn Jahre nach Krankheitsausbruch Suizid. Selbst unter optimaler Therapie sind ca. 250.000 Patienten erkrankungsbedingt bereits in jungen Jahren erwerbsunfähig und auf öffentliche Unterstützung angewiesen.

Die jährlichen Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem werden für die BRD auf 3,5 Mrd. Euro geschätzt. Die direkten und indirekten Kosten sind denen somatischer Volkskrankheiten (Diabetes, Herzerkrankungen) vergleichbar.

Die Schizophrenie ist wie kaum eine andere Krankheit mit der Geschichte der Psychiatrie verwoben. Hippokrates hielt das Syndrom für eine Form des geistigen Verfalls, verursacht durch ein Ungleichgewicht der Körpersäfte. Der römische Arzt Galen (130 – 200), der den Begriff *dementia* prägte, führte die Schizophrenie auf die *Verdünnung* und *Verminderung* der normalen *Lebensgeister* des Menschen sowie auf Kälte und zu große Feuchtigkeit des Gehirns zurück. 1865 beschrieb der belgische Psychiater Benedict Morel (1809 – 1873) den Zustand eines 14-jährigen Jungen mit Symptomen wie fortschreitende Apathie, Mutismus, Rückzug und emotionale Labilität und bezeichnete diesen als *démence précoce* (Jugendirresein).

Dieser Ausdruck findet sich wieder in der *Dementia praecox* des deutschen Psychiaters **Emil Kraepelin** (1856 – 1926), der darunter eine Gruppe von Psychosen zusammenfasste, deren Hauptaspekte er im frühzeitigen Auftreten (*praecox*) und fortschreitenden geistigen Verfall sah. Diese stellte er den Gemütskrankheiten (affektive Psychosen) mit günstigeren Prognosen gegenüber.

Der Begriff *Schizophrenie* ist eine Kombination griechischer Wörter, die mit „Geistesspaltung“ übersetzt werden kann, und geht auf den Schweizer Psychiater **Eugen Bleuler** (1857 – 1939) zurück. Bleuler bezeichnete mit *Schizophrenie* Dreierlei: einen Zerfall der Denkprozesse, eine Spaltung zwischen Gedanken und Gefühlen und einen Rückzug von der Realität. Ihm war klar, dass es sich nicht um ein einheitliches Krankheitsbild handelt, sondern dass die Symptomatik in unterschiedlicher Stärke und Ausprägung vorhanden sein kann und die verschiedensten Verlaufsformen zu beobachten sind.

Kurt Schneider (1887 – 1967) hielt die Schizophrenie für eine Erkrankung des Ichs und des Kognitiven, also eine Erkrankung des Denkens und der Wahrnehmung und entwickelte eigene Kriterien.

Über Jahrzehnte gab es vor allem in den USA eine Schizophrenie-Diagnosefreudigkeit, die dazu führte, dass auch kleinste Anzeichen zur Diagnose Schizophrenie führten. Heute sind die diagnostischen Kriterien präziser definiert, dennoch variieren die Symptome, die vermutlichen Ursachen und der Verlauf sowie die therapeutische Beeinflussbarkeit erheblich. Die Schizophrenie stellt keine nosologische Einheit mit einheitlicher Symptomatik und typischem Verlauf dar. Es könnte sich sogar um eine Gruppe verschiedener Störungen handeln, die sich einige Merkmale teilen.

Definition

Die Schizophrenie ist eine endogene Psychose, die durch Störungen des Denkens und der Wahrnehmung sowie des Fühlens und Handelns gekennzeichnet ist. Für diese Störungen können keine körperlichen Ursachen gefunden werden.

Merke

- Im Allgemeinen sind die schizophrenen Störungen gekennzeichnet durch
- Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie
 - inadäquate oder verflachte Affektivität.