

VORLESUNG MED. PSYCHOLOGIE

von PD Dr. Erich Kasten

Psychische Störungen

Psychische Störungen

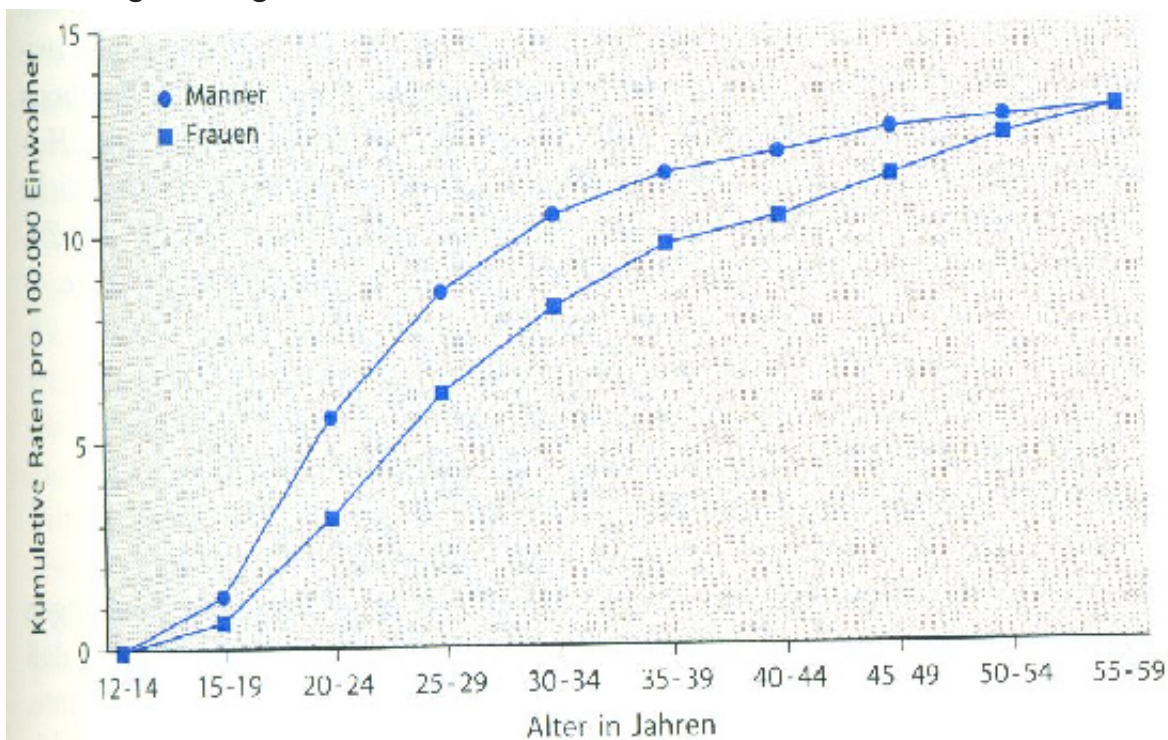
Schizophrenie und Angsterkrankungen

Einteilung nach der „Internationalen Klassifikation psychischer Störungen“ ICD-10:

- F0 organisch bedingte Störungen (z.B. Demenz)
- F1 Störungen durch psychotrope Substanzen (z.B.: Alkohol, Halluzinogene)
- F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (z.B.: Paranoia)
- F3 Affektive Störungen (z.B.: Depression, Manie, bipolare Störungen)
- F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (z.B.: Phobie)
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen (z.B.: Magersucht)
- F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (z.B.: Soziopathie)
- F7 Intelligenzminderung (z.B.: Oligophrenie)
- F8 Entwicklungsstörungen (z.B.: Schulleistungsversagen)
- F9 Verhaltensstörungen mit Beginn in Kindheit (z.B.: Enuresis)

SCHIZOPHRENIE:

Erkrankungshäufigkeit in Relation zum Lebensalter



Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis gehören nach wie vor zu den problematischsten psychischen Störungen. Die Patienten leiden nicht nur an

- **Sinnestäuschungen** und
- **wahnhaften Realitätsverkennungen**, sondern auch an einer
- inhaltlichen und formalen **Desorganisation der gedanklichen Abläufe** sowie an
- einem breiten Spektrum **emotionaler Probleme**.

Die Erkrankung beginnt in der Regel im jungen Erwachsenenalter und führt bei der Mehrzahl der Patienten nicht nur zu beruflichen und privaten Katastrophen, sondern auch zu einer erheblichen Belastung der Angehörigen.

Das höchste Erkrankungsrisiko für die erste Manifestation liegt um das 20. Lebensjahr herum, ab dem 30. sinkt es rapide.

Typisch: Nebeneinander von gesunden und krankhaften Empfindungen: Der Schizophrene behauptet, dass er in Wahrheit ein Wesen aus dem Weltraum sei und keine menschliche Nahrung vertrage, holt sich aber ungerührt Nachschlag beim Mittagessen.

Prognose: 30% Heilung (spontan oder nach Therapie)
55% Symptombefrei bei Dauermedikamentierung
15% chronisch krank, starker Persönlichkeitsabbau

Etwa **15 Prozent** der Patienten **töten** sich in den ersten 10 Krankheitsjahren, fast 50 Prozent unternehmen einen oder mehrere Suizidversuche.

Wesentliche Symptome der Schizophrenie:

- Denkstörungen
- Sprachstörungen
- Halluzinationen
- Wahn
- Bewegungsstörungen

Typ-I und Typ-II-Schizophrenie

Typ-I: Positivsymptomatik: Wahn, Halluzinationen, Gedankeneingebung, Begriffszerfall

Typ-II: Negativsymptomatik: Apathie, sozialer Rückzug, Sprachverarmung, verflachter Affekt, Leistungsversagen.

Symptome:

1. **Denkstörungen:** überquellender Assoziationsreichtum, Gedankenabreißen, Gedanken werden als von außen eingegeben oder entzogen erlebt, Begriffszerfall: Das Wort „*Baum*“ verliert völlig seine Bedeutung.
2. **Sprachstörungen:** zwischen normalen Sätzen häufig Wortsalat, Neologismen, logisch unvereinbare Satzteile, z.T. auch Mutismus (völliges Schweigen). Typisch ist ein rascher Wechsel von sinnvollen und völlig sinnlosen Sätzen: „*Der Herrgot ist das Schiff der Wüste.*“, „*trauram*“, „Wollen Sie lieber Tee oder Kaffee?“ „*Lieber lieben ist geliebt zu lieben.*“

Halluzinationen:

- akustisch
- visuell
- taktil
- geruchlich
- geschmacklich

1. **Halluzinationen:** Der Patient hört Stimmen, obwohl niemand anwesend ist. Meist erzählen die Stimmen etwas Schlechtes über ihn: „*Er ist völlig versaut, er liebt seine Mutter und möchte mit ihr vögeln. Ständig onaniert er und alle Nachbarn wissen es ...*“. Seltener sind visuelle, taktile, geruchliche oder geschmackliche Halluzinationen → Siehe als Beispiel den Film „Das weiße Rauschen“. Die Halluzinationen sind für den Patienten extrem beängstigend.

2. **Wahn:** Halluzinationen und Denkstörungen sind für den Schizophrenen beängstigend. Er sucht nach Erklärungen dafür. Mit der Wahnidee versucht er, sich selbst seine Situation zu erklären. So glauben manche Patienten, dass Wesen aus dem Weltall ihnen ihre Gedanken entziehen und dafür andere eingeben. Anderen meinen, dass ein Geheimdienst sie für ihre Zwecke missbrauchen wolle. Es handelt sich also primär um einen Selbstheilungsversuch. Hierdurch kommt es zu einer vorübergehenden Beruhigung. Später integriert der Patient immer mehr Umstände in seinen Wahn, es kommt zu ganzen Wahnsystemen oder Wahngebäuden. Alltägliche Banalitäten werden dann so uminterpretiert, dass sie in das Wahngebäude hineinpassen. Eine Störung im Fernsehen z.B. wird als Beweis gesehen, dass die Marsmännchen gerade wieder ihre Strahlen schicken. Da der Wahn der einzige Halt des Patienten ist, hat es auch keinen Zweck zu versuchen, ihm diesen auszureden.

Katatonie: Störungen der Motorik.

- Stupor: völlige Bewegungsunfähigkeit.
 - Katalepsie: Körperteile verharren in beliebiger Stellung.
 - Katatone Erregungszustände: aggressiv-getönte Unruhe.
 - Automatie: willenlose Nachahmung der Bewegungen anderer.
 - Echolalie: willenloses Nachsprechen.
- **KEINE** Krankheitseinsicht !

Arten der Schizophrenie

- **Paranoide Schizophrenie** (zahlreiche und systematische Wahnvorstellungen, lebhafte akustische und visuelle Halluzinationen, starkes Mißtrauen. Denken und Sprache ist zwar wahnhaft, aber nicht zusammenhanglos).
- **Hebephrene Schizophrenie** (früher Beginn in der Adoleszenz, beständige Albernheit, grimassieren, bedeutungsloses Lachen, absurde Sprache mit vielen Neologismen, Vernachlässigung des Äußeren, reichlich Halluzinationen und Wahnvorstellungen).
- **Katatone Schizophrenie** (katatone Symptomatik, Bewegungsstörungen, Stupor bis Erregungsstürme).
- **Schizophrenia simplex** (schleichende Entwicklung, wenig dramatisch, zunehmender Rückzug von Freunden und Verwandten, extreme Intoleranz, allgemeiner Leistungsabfall, Abrutschen in untere Sozialschichten, Apathie, Interesselosigkeit, Vernachlässigung des Äußeren).
- **schizoaffektive Störungen**
- **schizophrenes Residuum**
- **undifferenzierte Schizophrenie**

Ursachen?

Psychologische Theorien:

- Psychoanalyse: überprotektive Mutter
- *double-bind*-Theorie: diskrepantes verbales und nonverbales Verhalten

Hemmende & erregende Synapsen

Neurobiologisch:

In Verdacht kam zunächst einmal nur das **Dopamin**.

Parkinson-Patienten fehlt Dopamin in der Substantia nigra. Hierdurch entstehen schwere Bewegungsstörungen. Sie erhalten daher die Vorstufe L-Dopa. Dann verbessert sich die die Bewegungsfähigkeit. Allerdings zerfällt die Substantia nigra immer weiter & die Patienten müssen immer höhere Dosen L-Dopa erhalten.

Irgendwann treten dann als unerwünschte Nebenwirkungen Psychosen auf, wenn der Dopamin-Spiegel der Patienten zu hoch wird.

Schizophrene, bei denen die Dopamin-Rezeptoren blockiert werden, entwickeln Parkinson-Symptome als unerwünschte Nebenwirkung.

Nachweis, **am Gehirnen verstorbener Patienten** mit struktur- und funktionsbildgebenden Verfahren, dass bei vielen dieser Patienten krankhafte Veränderungen in bestimmten Hirnregionen vorhanden sind.

Die Hirnveränderungen bei schizophrenen Erkrankungen sind inhomogen (d.h. Art und Lage differiert) und oft bedarf es aufwendiger statistischer Verfahren, um Gruppendifferenzen zu psychisch gesunden Vergleichsfällen zu sichern.

→ Ventrikelvergrößerung

eine mäßiggradige **Erweiterung der inneren Hirnkammern** (Hirnventrikel) um ca. 20 Prozent, was auf einen Substanzverlust des umgebenden Hirngewebes hinweist;

→ Erweiterung der äußeren Räume

eine geringe, regional akzentuierte **Erweiterung der äußeren Hirnflüssigkeitsräume** im Schläfenhirn- und Stirnhirn- bereich, was auf eine Reduktion der dort liegenden Hirnrinde rückschließen lässt ;

Folge oder Ursache?

Oft wurde eingewandt, dass die genannten neuropathologischen Abweichungen wie Erweiterungen der Hirnkammern und limbische Substanz-defizite als eine Folge der langjährigen Behandlung mit Psychopharmaka oder als sekundäre Krankheitseffekte, z.B. ernährungsbedingt, angesehen werden könnten.

Es konnte kein Zusammenhang zwischen Dosis oder Dauer der Pharmakabehandlung und den Strukturveränderungen in den betroffenen Hirnregionen gesehen werden.

Angsterkrankungen

Neurotische Störungen

Bei allen Neuroseformen gibt es fließende Übergänge zwischen normalem und krankhaftem Verhalten. Häufigkeit 5% bis 20% Der Bevölkerung.

Generelle Symptome:

- erhöhte Angst
- Schwierigkeiten im sozialen Bereich
- unangemessene, übertriebene Verhaltensweisen
- Einsicht in die Symptomatik, aber Unfähigkeit etwas zu ändern
- starker Leidensdruck
- Schuldgefühle, Minderwertigkeitskomplexe

Die wichtigsten neurotischen Störungen:

- Phobien (z.B. Spinnenphobie, Agoraphobie, Klaustrophobie usw.)
- Panikstörungen
- Zwangsstörungen
- posttraumatische Belastungsstörung
- Dissoziative Störungen (diss. Amnesie, Stupor, Besessenheitszustände, Krampfanfälle etc.)
- Somatisierungsstörung (z.B. Hypochondrie)
- Neurasthenie
- Depersonalisierungsstörung
- Derealisationssyndrom

Beispiel: Zwangsstörung

„Junger Mann, der sich auf dem Weg zur Prüfung plötzlich einbildet er hätte einen Passanten angefahren. Diese Fantasie wird so zwanghaft, dass er mehrfach umkehrt und die Stelle absucht, an der die Zwangsvorstellung auftrat, bis er von der Polizei erwischt wird.

Limbisches System

BEDEUTUNG DES LIMBISCHEN SYSTEMS FÜR PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Insbesondere **limbischen Struktur- und Funktionsstörungen** wurde eine zentrale Rolle in der Pathophysiologie der Erkrankung zugesprochen. Durch eine Störung limbischer Hirnareale, denen eine **Schlüsselrolle** in der neuronalen Modulation höherer kognitiver und emotionaler Prozesse zukommt, kann ein breites Spektrum unterschiedlicher Symptome besser verständlich gemacht werden.

Nicht nur in der Neuropathologie und Pathophysiologie von

- Schizophrenien,
- sondern auch bei Angsterkrankungen,
- depressiven und manischen Syndromen,
- Epilepsien
- hirnorganisch bedingten Psychosen,
- der Alzheimer-Krankheit sowie verschiedenen Gedächtnisstörungen, spielt das limbische System eine zentrale Rolle.

Depression

Depression Symptomatik

- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- verminderte Konzentrationsfähigkeit
- Schuldgefühle Gefühl der Wertlosigkeit
- Pessimistische Zukunftsperspektive
- Schlafstörungen, Morgentief
- Appetitmangel, Gewichtsverlust
- Interesselosigkeit an allem
- Libidoverlust, sexuelles Versagen
- Suizidgedanken

Depression Arten

- **unipolar**
- **bipolar (manisch-depressiv)**
- **Dysthimie**
- **Double depression**
- **Phasendauer:** 3-6 Monate
- **Phasenabstände:**
 - durchschnittlich 50 Monate unipolare Depression
 - durchschnittlich 30 Monate bipolare Depression.
 - „*rapid cycling*“ haben im Mittel etwa 4 Phasen pro Jahr!

Die Monoamin-Hypothese besagt, dass depressive Symptome infolge eines Mangels an monoaminergen Transmittern oder einer zu geringen Empfindlichkeit monoaminergere Empfangsstationen („Rezeptoren“) entstehen.

Manische Symptome, eine krankhafte übermäßig aufgedrehte Fröhlichkeit, wären entsprechend auf **übermäßige Verfügbarkeit von Monoaminen oder Rezeptorüberempfindlichkeit** zurückzuführen.

Ein Überwiegen depressogener und angstauslösender Situationen in emotional prägenden kindlichen Lebensphasen führt dazu, dass die dafür zuständigen Hirnzentren „trainiert“ und später besonders aktiv werden.