

Psychiatrie, Teil 2

Krankheitsbilder inkl. spezieller Therapie:

- Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis

Schizophrenie:

körperlich (noch) nicht begründbare Psychosen

Begriff geprägt durch Eugen Bleuler 1911

Frühere Bezeichnungen:

Verrücktheiten, Dementia praecox (Kraepelin)

Häufigkeit:

1% life-time-risk (Zahl der Menschen im Vergleich zur Normalbevölkerung, die einmal im Leben an einer Schizophrenie erkranken)

Erkrankungsalter:

Männer früher als Frauen, meist 18.-25. Lebensjahr

Ergebnisse der Ursachenforschung:

Erkrankungsrisiko eineiiger Zwillinge 25-85%, zweieiiger Zwillinge 10-15%

erhöhtes Risiko für Kinder erkrankter Eltern

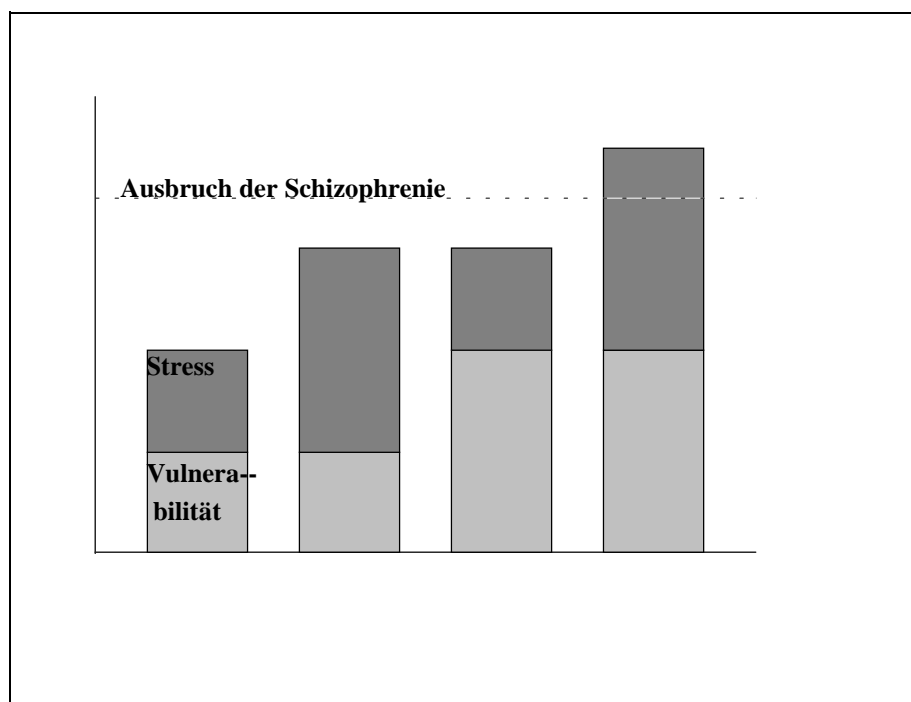
Adoptivstudien:

erhöhtes Risiko gilt auch für Kinder, die von gesunden Eltern adoptiert wurden

Dopamin-Hypothese: Überschuss an Dopamin im limbischen System

Modell für Ausbruch der Erkrankung:

Vulnerabilitäts-Stress-Modell, bei hoher Vulnerabilität und viel Stress erfolgt Erkrankung



Vulnerabilität:

organisch: genetisch, infektiös
 lebensgeschichtlich: Erziehung, soziale Faktoren
 Stress:
 aktuelle Konflikte: Partner, Angehörige, Arbeit
 Probleme bei der Stressbewältigung

Symptomatik:

Symptome ersten und zweiten Ranges nach Kurt Schneider:
 Bei Auftreten eines Symptomes 1. Ranges gilt die Diagnose einer Schizophrenie als sehr wahrscheinlich bzw. bei mehreren Symptomen 2. Ranges

Abnorme Erlebnisweisen	Symptome 1. Ranges	Symptome 2. Ranges
Akustische Halluzinationen	Dialogische Stimmen kommentierende Stimmen Gedankenlautwerden	Sonstige akustische Halluzinationen
Leibhalluzinationen	Leibliche Beeinflussungserlebnisse	Sonstige Leibhalluzinationen
Halluzinationen auf anderen Sinnesgebieten	-	Optische, olfaktorische, gustatorische Halluzinationen
Ich-Störungen	Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Willensbeeinflussung	-
Wahn	Wahnwahrnehmung	Wahneinfall

Plussymptomatik: Wahn, Halluzinationen

Minussymptomatik: Antriebsmangel, Affektverflachung, Rückzug, Residualsyndrom

Verlaufsformen:

Hebephrenie: Auftreten in der Jugend (16.-18. Lebensjahr), juvenile Schizophrenie

Katatonie: Auftreten von Stupor und Erregungszuständen

paranoide Schizophrenie: eigentlich paranoid-halluzinatorisch Schizophrenie, geprägt durch Wahn und Halluzinationen, häufigste Form

Chronisch fortschreitender oder schubweiser Verlauf

Prognose:

sogenannte „Drittel-Regel“: 1/3 vollständige Rückbildung der Symptome (restitutio ad Integrum), bei 1/3 Wiederauftreten von Symptomen, bei 1/3 schwerer Verlauf mit Residualsyndrom

- affektive Störungen (Depression, Manie)

Synonym:

Zyklothymien, manisch-depressive Psychose

Häufigkeit:

life-time-risk: 1-2%, m 1-1,5%, w 2-3%

Geschlechterverteilung: bipolar m:w 1:1, monopolar 1:2

Manifestationsalter: bipolar 20-30(40), monopolar 20-30 und 40-50

Ergebnisse der Ursachenforschung:

wenn Eltern erkrankt, 10-15% der Kinder erkrankt (ähnlich beim Diabetes), Erhöhung bzw. Erniedrigung des Noradrenalin- bzw. des Serotoninspiegels

Symptomatik:

- Manie: gehobene Stimmung, Selbstüberschätzung, Distanzlosigkeit, gesteigerter Antrieb, Schlafstörungen (kein Schlafbedürfnis), Ideenflucht, Größenwahn
- Depression: gedrückte Stimmung, Schuldgefühle, verminderter Antrieb (aber auch agitierte Depressionen mit gesteigertem Antrieb), Vitalstörungen: Schlafstörungen, Appetitverlust, Gewichtsverlust, Verstopfung, Engegefühl in der Brust, Libidoverlust

Verlauf und Prognose:

Phase im Gegensatz zum Schub, mono- und biphasische Verläufe

1/3 bipolar, 2/3 monopolar, zumeist Depressionen, selten Manien

einmalige Episode, höchstens 10-15% der Erkrankten haben mehr als 10 Episoden,

Vollremissionen möglich

- Mischformen (schizoaffektive Störung)

Schizoaffektive Psychosen: Mischpsychosen

meist phasenhafter Verlauf, es treten in einer Phase affektive und schizophrene Symptome

- exogene Psychosen und Defektzustände (Infektions- und Intoxikationspsychose, traumatische Psychose, senile und präsenile Demenz, psychischer Status bei Epilepsie)

exogen=organisch=symptomatisch, d.h. die Psychose ist Symptom einer körperlichen Erkrankung

Delir:

Ursachen: Entzug von Alkohol oder Medikamenten, Medikamentenintoxikationen, Drogenpsychosen (Amphetaminparanoia, Echopsychosen, Kokainpsychosen), Infektionskrankheiten (Fieber), auch das Durchgangssyndrom nach einer Operation ist ein Delir

Symptome: Unruhe, Tachykardie, art. Hypertonie, Zittern, Schwitzen, im Vollbild: Bewußtseinstrübung, Desorientiertheit, optische Halluzinationen (weiße Mäuse), Erregung, Aggressivität

Verlauf: 3-20 Tage, unbehandelt kann Patient sterben

Therapie: Distanneurin (bei i.v.-Gabe Gefahr der Atemdepression), Benzodiazepine, Carbamazepin, blutdrucksenkende Medikamente (Clonidin), bei Halluzinationen und Unruhe Neuroleptika

Dämmerzustand:

insbesondere nach epileptischen Anfällen, Bewußtseinseinengung und -trübung, für die Zeit des Dämmerzustandes besteht Amnesie, Patient ist für Straftaten in dieser Zeit nicht verantwortlich zu machen

Halluzinose:

Symptome: Halluzinationen ohne Bewußtseinsstörungen, akustische Halluzinationen bei Alkoholhalluzinose, optische bei LSD-Einnahme

Demenz:

Häufigkeit: Alterspyramide, ca. 1 Mio. Erkrankte in Deutschland, 1,5% bei 65-jährigen, 25% bei 85-jährigen,

Ursachen: Morbus Alzheimer (60%), vaskuläre Demenz (30%), Morbus Pick, Chorea Huntington, Morbus Parkinson, langjähriger Alkoholmissbrauch (Korsakowsche Erkrankung)

Symptome: Verlust von Gedächtnis und Merkfähigkeit, Orientierungsstörungen, desweiteren Affektlabilität und Affektinkontinenz, Wahn, depressive Verstimmung, Wesensänderung

Morbus Alzheimer:
häufigste Form, schleichender Beginn, Atrophie, präsenile Form

vaskuläre Demenz (Multiinfarktdemenz):
schubförmiger Verlauf,

Morbus Pick:
vor allem Frontal- und Temporallappenatrophie, Beginn mit Persönlichkeitsveränderung,

Chorea Huntington:
autosomal dominant, 0,05%, 35-50. Lj., (siehe Neurologie)

M. Parkinson:
Rigor, Tremor, Akinese (siehe Neurologie)

M. Creutzfeld-Jakob:
BSE, Scrapie

Progressive Paralyse:
Spätstadium einer nicht ausgeheilten Lues, 10-20 Jahre nach Infektion, expansiv-maniform, dann dement

AIDS-Demenz

organische Wesensänderung:
dauerhafte Veränderung des Charakters durch Erkrankung
Ursachen: posttraumatisch (posttraumatische Dauerschäden), postinfektiös, epileptisch
Symptome: mangelnde Belastbarkeit, Konzentrationsschwäche, Affektlabilität

Traumatische Psychosen und Defektzustände
Kontusionspsychosen, nach Schädel-Hirn-Trauma
AIDS-Enzephalopathie

- Angsterkrankungen (Phobie, generalisierte Angsterkrankung, Panikattacken)

Phobie: Ängste vor gewissen Objekten oder Situationen: Platzangst, Höhenangst
generalisierte Angsterkrankung: dauernde, ungerichtete Angstzustände
Panikattacken: schwere Angstattacken, die nicht an bestimmte Situationen gebunden sind
Symptome: Herzklopfen, Schweißausbrüche, Engegefühl, Zittern

- Zwangserkrankungen

Auftreten von Vorstellungen und Handlungsimpulsen, die als Ich-fremd erlebt werden und nicht zu unterdrücken sind, trotz ihres als unsinnig erkannten Charakters

- Zwangshandlungen: Waschzwang, Kontrollzwang
- Zwangsgedanken: endloses Zählen
- Zwangsimpulse: andere mit einem Messer töten zu wollen

- Persönlichkeitsstörungen (Sexualitätsstörungen)

Bestimmte Persönlichkeitszüge sind in besonderer Weise ausgeprägt, unflexibel und wenig angepasst. Sie haben eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und subjektive Beschwerden (Probleme der sozialen Anpassung) zur Folge.

emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline-P.), paranoide P., histrionische P., narzisstische P.

Sexualitätsstörungen: sexuelle Deviationen, Perversionen:

- die Partner-/Objektwahl betreffend: Pädophilie, Inzest, Sodomie
- die Sexualpraktiken betreffend: Exhibitionismus, Voyeurismus, Fetischismus, Transvestitismus

- Oligophrenie

Abgrenzung zur Demenz: intellektuelle Fähigkeiten können durch Krankheit nicht erworben oder entwickelt werden

Häufigkeit: 5% der Bevölkerung

drei Schweregrade:

- Debilität IQ 50-69
- Imbezillität IQ 20-49
- Idiotie IQ unter 20

Ursachen:

- Chromosomendefekte (z.B. Trisomie 21)
- erbliche Stoffwechselerkrankungen (z.B. Phenylketonurie)
- Infektionen (z.B. Röteln, Toxoplasmose)
- Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenmissbrauch
- Sauerstoffmangel während der Geburt

therapeutische Möglichkeiten:

pädagogische Förderung durch Sonderpädagogen, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen

- Suizidalität

Suizidalität ist die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen oder Gruppen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln oder Handelnlassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als mögliches Ergebnis einer Handlung in Kauf nehmen.

Präsuizidales Syndrom:

- Einengung von Bewusstsein und Gefühlen, Rückzug, Vereinsamung
- Aggressionen gegen die eigene Person, Schuldgefühle
- Suizidphantasien

Suizidprophylaxe:

Erkennen von erhöhtem Risiko bei:

Psychisch Kranke: Suizidrate ca. 10-20mal höher als in der Normalbevölkerung

Menschen nach vorausgegangenen Suizidhandlungen

alte Menschen

Süchtige

unheilbar chronisch Kranke

Jugendliche (Pubertätskrisen)

Helfer (bei Ärzten Suizidrisiko 2,5mal höher als bei anderen Berufen)

Menschen in Ehe- und Lebenskrisen