

Sonstige psychotische Störungen:

- Schizoaffective Psychosen
 - AVP
 - Anhaltende wahnhaftige Störungen
 - Symbiotischer Wahn
 - Wochenbettpsychosen
-
- Drogeninduzierte Psychosen → im 2.Sem.

Schizoaffective Störung (F25)

Gleichzeitig Kriterien für (unipolare oder bipolare) affektive Erkrankung und Schizophrenie



Potentielle Behandlungsrelevanz: zusätzlicher Therapie mit Stimmungsstabilisierer/ Antidepressiva

Aber:

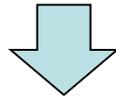
Niedrige Reliabilität der Diagnose

Wird (wahrscheinlich zu) häufig diagnostiziert

Schizoaffective Psychose

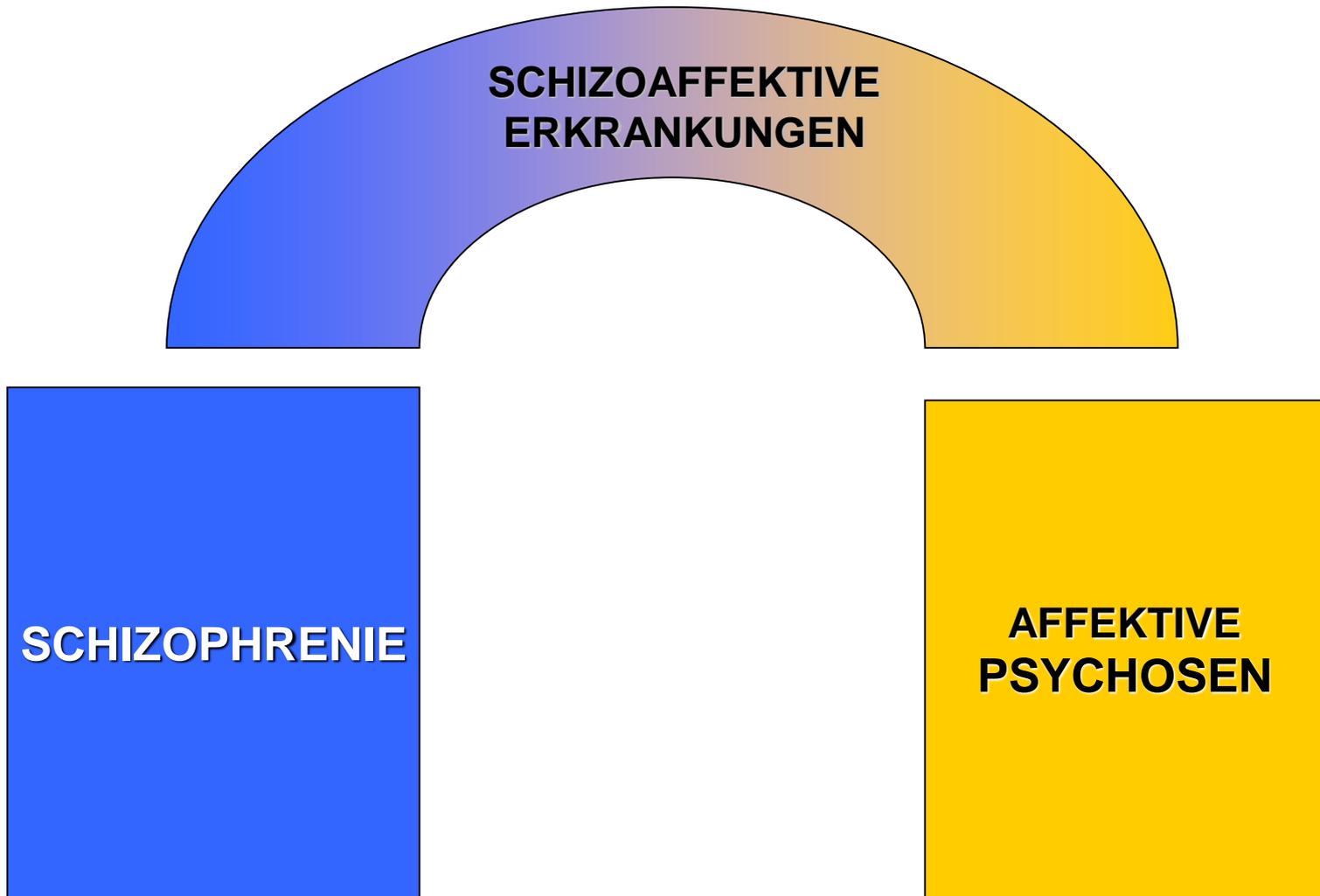
Mischbild zwischen schizophrenen und affektiven Erkrankungen.

- Getrennte nosologische Einheit?**
- Eine Subgruppe der affektiven oder der schizophrenen Psychosen?**



- Bestandteil eines „psychotischen Kontinuums“, von affektiven über schizoaffective zu schizophrenen Psychosen.**

Das psychotische Kontinuum



Etwa 10-25% der nach traditioneller Kriterien als Schizophrenie oder affektive Erkrankung diagnostizierten Psychosen sind den schizoaffektiven Psychosen zuzurechnen.

Frauen erkranken häufiger als Männer, vor allem an der unipolaren Form.

Schizomanische, schizodepressive und gemischte schizoaffektive Syndrome.

Differenzialdiagnostisch: *organische Psychosen, andere endogene und sonstige Psychosen* auszuschließen

Die medikamentöse Therapie

- **Schizomanisches Syndrom:**
Neuroleptika + Stimmungstabilisatoren
- **Schizodepressive Syndrom:**
Neuroleptika in Kombination mit Antidepressiva
- **Rezidivprophylaxe:** in eindeutigen schizoaffektiven Psychosen - **Dauermedikation** mit Lithium oder anderen Rezidivprophylaktika.

Bei stark schizophren geprägten schizoaffektiven Psychosen ist eine **Langzeitprophylaxe (auch) mit Neuroleptika** indiziert.

Verlauf, Prognose:

- Schizoaffective Psychose:
**rezidivierenden, meist
polyphasischen Verlauf.**
- Residualsymptomen sind selten, **die
Prognose ist günstiger** als bei den
Schizophrenien!!!

Akute
vorübergehende
Psychose
(AVP)

Die erste Psychose des Abendlandes

- Homer: Wahnsinn des Aias (Ajax) in „Ilias“
- Äschylos: Wahnsinn des Orestes in „Orestie“
- Euripides: Psychose und nachfolgende Depression des Herakles in „Herakles“
- Euripides: Ekstatische Psychose der Agave in „Die Bakchen“
- Sophokles: Wahnsinn und Suizid des Aias (Ajax) in „Aias“
- u. a.

Charakteristika der kurze, akute Psychose bei den antiken Klassikern

- Abrupter Beginn
- Abruptes Ende
- Kurze Dauer
- Wahn
- Halluzinationen
- Illusionäre Verkennung der Umwelt
- Affektive Turbulenz (Ekstase, Angst, Zorn, Aggressivität)
- Fassungslosigkeit und depressive Verstimmung nach Abklingen der Psychose

Charakteristika der vorübergehenden, akuten Psychose nach ICD-10: F23

- Abrupter Beginn
- Kurze Dauer
- Wahn
- Halluzinationen
- Unverständliche oder zerfahrene Sprache
- Illusionäre Verkennung der Umwelt
- Vorübergehende Zustandsbilder mit Ratlosigkeit,
- Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörungen

Akute vorübergehende psychotische Störungen ICD-10: F23

Akuter Beginn von Wahngedanken, Halluzinationen und unverständlicher oder zerfahrener Sprache oder jegliche Kombination von diesen Symptomen.

Die Störung **erfüllt nicht die Kriterien für eine manische (F30), eine depressive (F32) oder eine rezidivierende depressive Episode (F33).**

Kein Nachweis eines vorangegangenen Konsums psychotroper Substanzen.

Häufigstes **Ausschlusskriterium**: Kein Nachweis einer organischen Gehirnerkrankung oder schweren metabolischen Störung, die das zentrale Nervensystem betreffen (Geburt und Wochenbett sind hier nicht gemeint).
(Die Dauer überschreitet nicht **3 Monate, bei schizophrener Symptomatik nicht einen Monat.**)

Vergleich chronologisches Kriterium bei AVP (ICD-10) und bei kurzer psychotischer Störung (DSM-5)

AVP (ICD-10:F23)

Die Dauer überschreitet nicht 3 Monate, bei
schizophrener Symptomatik nicht 1 Monat.

Kurze psychotische Störung (DSM-5: 298.8)

Eine Episode dieses Störungsbildes dauert
mindestens einen Tag, aber weniger als einen
Monat an, mit schließlich vollständiger
Wiederherstellung des prämorbidem
Leistungsniveaus.

ICD-10 UNTERFORMEN



Akute vorübergehende psychotische Störungen

ICD: F23

*Akute polymorphe psychotische Störung **ohne** Symptome einer Schizophrenie*

(F23.0)

Akute psychotische Störung, bei der *Halluzinationen, Wahnphänomene* und *Wahrnehmungsstörungen* vorhanden, aber sehr unterschiedlich ausgeprägt sind und von Tag zu Tag oder sogar von Stunde zu Stunde *wechseln*. Häufig findet sich auch eine *emotionale Aufgewühltheit* mit intensiven vorübergehenden Glücksgefühlen und Ekstase oder Angst und Reizbarkeit. **Ein vielgestaltiges, unbeständiges und wechselndes klinisches Bild ist charakteristisch.**

Akute vorübergehende psychotische Störungen

ICD: F23

*Akute polymorphe psychotische Störung **mit** Symptomen
einer Schizophrenie*

(F23.1)

Akute psychotische Störung, welche die Beschreibung für eine akute polymorphe psychotische Störung (F23.0) erfüllt und bei der zusätzlich typisch schizophrene Symptome (F20) ständig vorhanden sind.

Wenn die schizophrenen Symptome mehr als einen Monat andauern, ist die Diagnose in Schizophrenie (F20) zu ändern.

Anteil von akuten vorübergehenden Psychosen (AVP) an allen nichtorganischen psychotischen Störungen (ICD-10 F2)

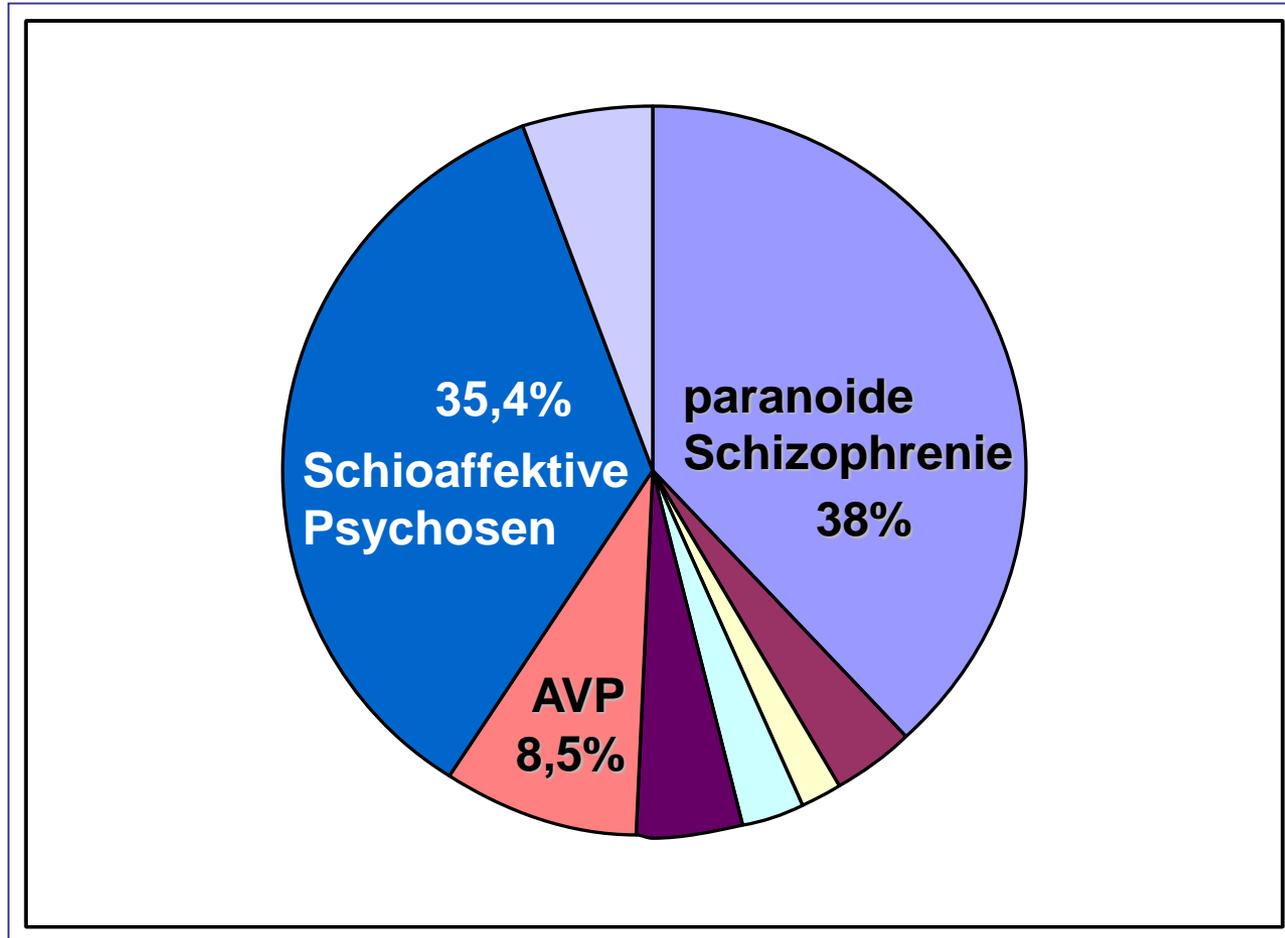
Principal diagnoses in the unmatched sample of 495 patients with nonorganic psychotic disorders

<u>Diagnosis</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Paranoid schizophrenia (F20.0)	188	38.0
Hebephrenic schizophrenia (F20.1)	19	3.8
Catatonic schizophrenia (F20.2)	7	1.4
Undifferentiated schizophrenia (F20.3)	14	2.8
Residual schizophrenia (F20.5)	23	4.6
<i>Acute and transient psychotic disorder (F23)</i>	42	8.5
Schizoaffective disorder (F25) ¹	175	35.4
Other psychotic disorders ²	27	5.5

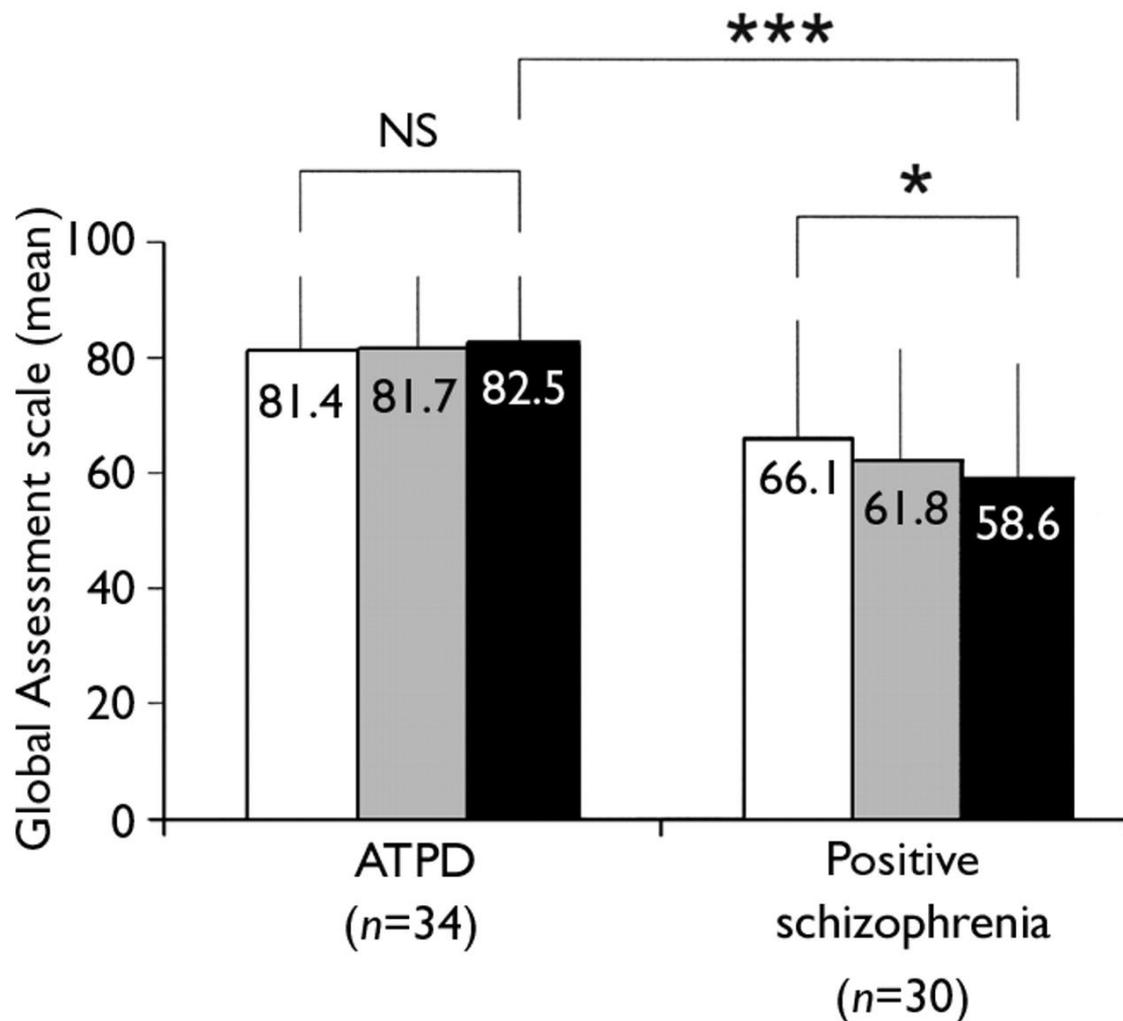
¹Including sequential forms of schizoaffective disorder (see Marneros et al. 1989).

² Including simple schizophrenia (F20.6) and residual categories

Anteil von akuten vorübergehenden Psychosen (AVP) an allen nichtorganischen psychotischen Störungen (ICD-10 F2)



Mean values on the Global Assessment Scale of those with acute and transient psychotic disorders (ATPD) and positive schizophrenia.



Within-group comparisons between first and last follow-up evaluated using Wilcoxon statistics. Between-group comparisons of status at the third follow-up evaluated using the Mann–Whitney *U*-test. * $P < 0.05$; *** $P < 0.001$;
□, first follow-up;
■, second follow-up;
■, third follow-up.

Prognose der akuten vorübergehenden psychotischen Störungen

Obwohl fast 30 % der Patienten mit AVP im Verlauf der Erkrankung persistierende Alterationen entwickeln, sind es in der Regel leichtere Formen.

In dieser Beziehung unterscheiden sich AVP-Patienten (und solche mit bipolar schizoaffektiven Psychosen!) signifikant von der Gruppe mit positiver Schizophrenie, bei der schwere persistierende Alterationen häufiger sind.

AVP: Behandlung (1)

Einige Patienten, bei denen sich die psychotischen Symptome nur über einen kurzen Zeitraum zeigen, genesen bereits vor dem Beginn einer speziellen Pharmakotherapie.

Die Behandlung von akuten vorübergehenden Psychosen (AVP) erfolgt hauptsächlich mit ***Antipsychotika***.

Doch AVP-Patienten benötigen auch *Tranquillizer*, was das dramatische klinische Bild unterstreicht, das oft von Angstzuständen begleitet wird.

Einige AVP-Patienten benötigen auch eine Therapie mit *Antidepressiva* oder *Affektstabilisatoren*, aber die Mehrzahl der Patienten kann mit nur einem Antipsychotikum behandelt werden.

AVP: Behandlung (2)

Bei einer kleinen Gruppe von AVP-Patienten wird die Medikation während des Langzeitverlaufs beendet.

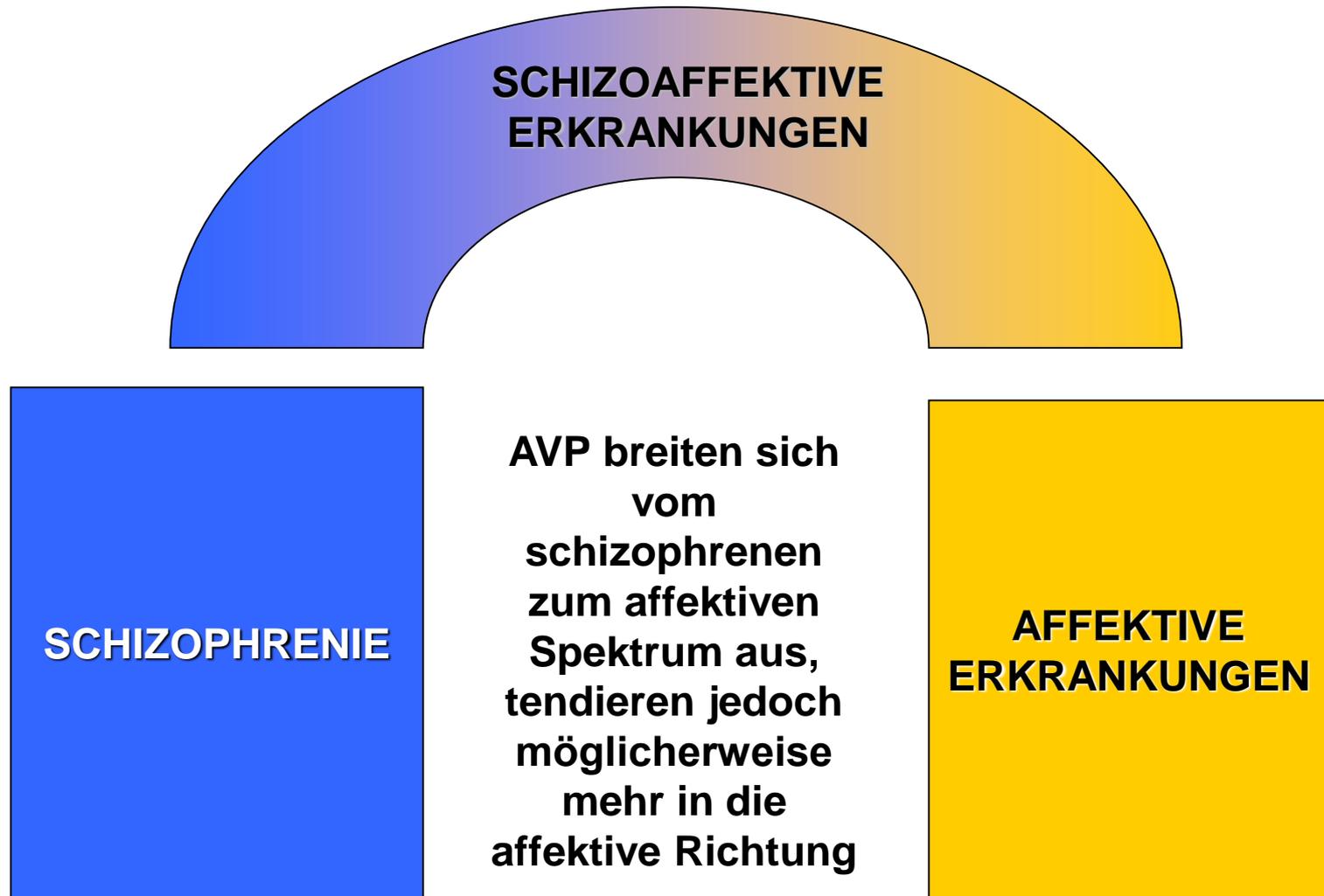
Obwohl viele AVP-Patienten Antipsychotika erhalten, muss die zukünftige Forschung zeigen, ob diese Behandlung, insbesondere mit Affektstabilisatoren, die Behandlung mit Antipsychotika bei AVP ersetzen kann.

Was sind akute vorübergehende Psychosen (AVP)?

Akute vorübergehende Psychosen (AVP) nach ICD-10 ...

- betreffen vorwiegend Frauen,
- können in jedem Lebensalter beginnen, treten jedoch vorwiegend zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr,
- werden selten durch akute Belastung ausgelöst,
- haben einen akuten oder abrupten Beginn,
- haben eine kurze Dauer der psychotischen Symptomatik,
- zeigen eine gute Response auf antipsychotische Medikation,
- haben in der Regel einen günstigen Ausgang, obwohl sie häufig rezidivieren.

Akute vorübergehende psychotische Störungen – eine nosologische Entität?



**Akute schizophreniforme
Störung
F23.20**

Akute schizophreniforme Störung

Definition: Sehr akut beginnende Erkrankung mit schizophrenen Symptomatik, bei der sich auffallende psychotische Symptome innerhalb von Tagen oder wenigen Wochen nach der ersten bemerkbaren Verhaltensänderung entwickeln.

Das klinische Bild entspricht weitgehend dem der Schizophrenie, die Symptomatik **dauert aber weniger als einen Monat**.

Der **Verlauf** der akuten schizophreniformen Störung ist kürzer, die **Prognose** wesentlich besser. Abgegrenzt werden müssen zudem andere akute vorübergehende psychotische Störungen.

Die **Therapie** entspricht weitgehend der bei der Schizophrenie. Eine Rezidivprophylaxe ist allenfalls für ein Jahr indiziert.

Anhaltende wahnhafte Störung

(F22)

Anhaltende wahnhaftige Störung

(F22)

- Wahn für mindestens 3 Monate
- Kriterien für Schizophrenie nicht erfüllt, Halluzinationen dürfen aber vorkommen
- Meist chronischer Verlauf, häufig erstaunlich gut kompensiert
- Suchen selten Behandlung auf, die dann auch schwierig ist

Anhaltende wahnhaftige Störung

Definition: Wahnerkrankung, bei der der Wahn das wesentliche Symptom darstellt, während die sonstigen Symptome einer Schizophrenie und einer affektiven Psychose fehlen.

Systematisierter Wahn ist typisch.

Die Ätiopathogenese ist nicht ausreichend geklärt.

Persönlichkeitsstruktur (expansiv, sensitive) + Belastungsfaktoren

-sozialer Isolation,

-Milieuwechsel

-Konflikte

Die Ursache des Wahns ist oft eine **überwertige Idee** (z.B. Gefühl mangelnder Anerkennung), die sich zum Wahn weiterentwickelt.

Therapie: Antipsychotika.

Der **Verlauf** bei Wahnsyndromen ist recht unterschiedlich.

Anhaltende Wahnsyndrome neigen zur Chronifizierung!!!

WEITERE FORMEN

Symbiontischer Wahn=Induzierte wahnhafte Störung

Definition: Übernahme der Wahnvorstellungen im Rahmen einer Lebensgemeinschaft mit einem Wahnkranken, zu dem meist eine enge emotionale Beziehung besteht.

Die Wahnvorstellungen des Primärkranken werden kritiklos akzeptiert. Beide Partner bestärken sich wechselseitig in ihrem Wahn („Folie ä deux“). Meist handelt es sich um Verfolgungs- und Größenwahn.

Die Wahnphänomene sind sowohl beim dominierenden Partner als auch bei der induzierten Person in der Regel chronisch. Gelegentlich kann sich dieses Krankheitsbild auf mehr als zwei Personen beziehen.

Schizophrenien und andere wahnhafte Störungen müssen ausgeschlossen werden.

Dermatozoenwahn

Definition: Der Dermatozoenwahn ist ein chronisch verlaufendes Wahnsyndrom, das vor allem präsenil auftritt. Der Kranke ist überzeugt, von Parasiten befallen zu sein, die in oder unter der Haut kriechen.

Das Syndrom ist nosologisch unspezifisch und kann verschiedene Ursachen haben (z.B. Schizophrenie), der Verlauf ist je nach Ursache eher chronisch oder eher episodisch.

Postpartale Psychosen

= Wochenbettpsychosen

Wochenbettpsychosen

Definition: Psychotische Störungen, die in einem zeitlichen Zusammenhang mit dem Wochenbett auftreten (Puerperal-, Post-partum-Psychosen).

Die Ätiopathogenese ist unklar (evtl. hormonelle Umstellungen? Schlafentzug?).

Die Wochenbettpsychosen können schizophrene, depressive oder andere Bilder zeigen und haben in der Regel eine **günstige Prognose**.

Ein Teil der Frauen erkrankt jedoch erneut und dann oft wieder im Wochenbett. Die Inzidenz schwerer Wochenbettpsychosen ist mit 1-2 auf 1000 Entbindungen relativ niedrig.

(Depressive Störungen nach der Entbindung sind wesentlich häufiger (10-15%).)

Die Therapie entspricht, je nach klinischem Bild, der Therapie bei Schizophrenie bzw. affektiven Erkrankungen → meistens eine stationäre Behandlung erforderlich!!!!