

F2

Schizophrenie, schizotype  
und wahnhaftige Störungen

---

- **F20.** Schizophrenie
- **F21.** Schizotype Störung
- **F22.** Anhaltende wahnhafte Störung
- **F23.** Akute vorübergehende psychotische Störungen
- **F24.** Induzierte wahnhafte Störung
- **F25.** Schizoaffective Störungen

- Def.**
- **Sammelname** für verschiedene Erkrankungen mit grundlegender und charakteristischer Störung in **Denken, Affektivität** und **Wahrnehmung** (häufigste & wichtigste Störung aus F2)
  - Erleben der Betroffenen entspricht **nicht mehr der Realität** (durch andere schwer nachzuvollziehen)
  - meist **fehlende Krankheitseinsicht**
- Epi.**
- **Lebenszeitprävalenz: 1%**
  - **Beginn meist in Jugend- / frühem Erwachsenenalter** (meist 15-30 Jahre – 80% vor 40. Lebensjahr)
  - **Frauen & Männer gleich betroffen** (Frauen oft 5-7 Jahre später)

## Übers.

- **Emil Kraepelin** beschrieb Ende des 19. Jahrhunderts die „**Dementia praecox**“
  - frühe Bezeichnung für schizophrenieähnliche Krankheitsbilder
  - verstanden als **progrediente Psychose**
  - vermutete Ursache: **Hirnerkrankung**
  - angenommener Verlauf: eher **ungünstig**
- **Eugen Bleuler** prägte 1911 den Begriff „**Schizophrenie**“
  - erweiterte das Krankheitsverständnis
  - unterschied zwischen **Primär- und Sekundärsymptomen**
  - betonte die **Spaltung psychischer Funktionen**, nicht eine „gespaltene Persönlichkeit“
- **Kurt Schneider** verfeinerte später die Diagnostik
  - Werk: *Klinische Psychopathologie* 1949
  - Einteilung in **Symptome 1. und 2. Ranges**
  - viele ICD-10-Kriterien orientieren sich daran
- Heute erfolgt die Diagnostik vor allem nach:
  - **ICD-10** der WHO
  - **DSM-5** der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft

## Ätio.

- **Multifaktoriell**

- **Genetik** (50% der Kinder von 2 erkrankten Eltern)
- **Zerebrale Schädigung** durch Geburtskomplikationen
- **Auslöser:** Äußere Belastungen  
(Familien- / Berufskonflikte / Drogenkonsum)
- **Neurotransmitterstoffwechselstörungen**  
(z.B. Dopaminüberschuss, Serotonin)

## Sym. • Inhaltliche Denkstörungen

- Häufige Vorstufe: **Wahnstimmung**  
Gefühl: „Etwas Unheilvolles liegt in der Luft“  
Patient spürt eine bedrohliche Veränderung,  
kann sie aber noch nicht genau erklären



- Typisch: **Wahnwahrnehmung**  
Reale Wahrnehmung erhält eine krankhaft falsche Bedeutung  
(z.B. ein rotes Auto wird als geheime Botschaft verstanden)
- Beginn oft mit einer einzelnen **Wahnidee**
- Im Verlauf kann sich ein systematisches **Wahngebäude** entwickeln

## Sym.

- **Typische Wahnthemen:**
  - Verfolgungswahn
  - Beeinträchtigungswahn
  - Vergiftungswahn
  - Beziehungswahn
  - Liebeswahn
  - bizarrer Wahn



## Sym. • Wahrnehmungsstörungen

- Besonders typisch: **Akustische Halluzinationen, v.a.**
  - **Dialogisierende Stimmen**
  - **Kommentierende Stimmen**
  - **Imperative Stimmen**
- Auch möglich: **Leibhalluzinationen, Zönästhesien**





## Sym. • Ich-Störungen

○ Typisch:

- **Gedankeneingebung**
- **Gedankenausbreitung**
- **Gedankenentzug**
- **Fremdbeeinflussung**
- **Gedankenlautwerden**
- **Depersonalisation**
- **Derealisation**



## Sym.

- **Formale Denkstörungen**

- Zerfahrenheit
- Gedankenabreißen / -sperre
- Vorbeireden
- Neologismen
- Eineengtes Denken



- **Störungen der Affektivität**

- Affektverflachung
- Parathymie
- Ambivalenz
- Weitere mögliche Auffälligkeiten:
  - Misstrauen
  - Angst
  - Depressive Stimmung
  - Lässiger Affekt (v.a. bei hebephrener Schizophrenie)



## Sym.

- **Zwangssymptome**
  - v.a. initial im Jugendalter vor anderen schizophrenietypischen Symptomen
- **Psychomotorische Störungen**  
(v.a. typisch bei katatoner Schizophrenie)
  - Katalapsie, Stupor
  - Erregung
  - Mutismus
  - Echolalie
  - Befehlsautomatismus
  - Manierismen

## Sym.

- **Störungen des Sozialverhaltens**
  - Enthemmung, Aggression
  - Soziale Abkapselung, Autismus
- **Zusätzlich**
  - Meist keine Krankheitseinsicht
  - **Suizidalität** (bis 10%)



## Sym.

- **Moderne Einteilung in Positiv-(Plus-)Symptome und Negativ-(Minus-)symptome**
- **Positivsymptome** (kommen zum normalen Erleben hinzu)
  - Wahn
  - Halluzinationen
  - Denkstörungen
  - Ich-Störungen
- **Negativsymptome** (weniger Erlebnisfähigkeit als üblich)
  - Antriebs-, Interessen-, Motivationsmangel
  - Apathie, Anhedonie, Gefühlsarmut
  - Gefühlsarmut, Affektverflachung
  - Inadäquate Affekte
  - Sprachverarmung, Aufmerksamkeitsstörung
  - Sozialer Rückzug, Mangel an Körperpflege

## Sym.

- Im Verlauf der Erkrankung kommt es z.T. zur „**doppelten Buchführung**“
  - Umfeld reagiert mit Unverständnis auf psychotische Erlebnisse
  - Patient verheimlicht psychotische Erlebnisse (Versuch, nach außen hin normal zu wirken)

## Formen

- **Paranoide Schizophrenie** (häufigste Form)
  - **Wahn** (Wahnwahrnehmung, Verfolgungswahn)
  - **Akustische Halluzinationen**  
(Imperative, kommentierende Stimmen)
  - **Ich-Störungen**  
(Gedankenbeeinflussung, -entzug, -eingung)
- **Hebephrene Schizophrenie**  
(Beginn meist im Jugendalter, typisch: affektive Störungen)
  - **Läppischer Affekt**  
(überzogen, albern, alles egal, distanzlos, enthemmt)
  - **Flache, unpassende Stimmung**
  - **Ungeordnetes, weitschweifiges, zerfahrenes Denken**
  - **Verantwortungsloses und unvorhersehbares,**  
oder auch **manieriert bizarres Verhalten**
  - **Antriebs-, Motivationsmangel**
  - Gefahr: **Soziale Isolierung**

## Formen

- **Katatone Schizophrenie** (Psychomotorische Symptome im Mittelpunkt)
  - **Stupor, Katalepsie, Erregung**
  - **Befehlsautomatismus, Negativismus**
- **Schizophrenia simplex**  
(Negativ-Symptome im Vordergrund, keine Positiv-Symptome)
  - **Formale Denkstörungen**
  - **Affektverflachung**
  - **Antriebs-, Motivationsmangel**
- **Schizophrenes Residuum**  
(Durch Negativ-Symptome geprägter Restzustand nach Akutphase)
  - **Sozialer Rückzug**
  - **Antriebsmangel, Affektverflachung**
  - **Depressive Stimmung**
  - **Sprachverarmung**
  - **Mangel an Körperpflege**



## Verlauf

- evtl. **Prodromalphase** über 1-5 Jahre  
(eher Erschöpfungs- oder depressive Symptomatik, Negativ-Symptome)
- häufig **Phasenhafter Verlauf**  
(jeweils vollständiger Remission)
- **Schubförmiger Verlauf**  
(Residualzustände, meist mit Negativ-Symptomen)
- evtl. **geradlinig fortschreitender Verlauf**
- **Chronische Verläufe**  
(meist mit kognitiven Störungen und sozialem Rückzug)
- **Postpsychotisch:**  
evtl. depressive Symptome oder Erschöpfungssymptome möglich

## Diag.

- ICD-10 nennt **9 Symptomgruppen** von **a.** bis **i.**
- Die Symptome müssen über min. **1 Monat** (beinahe ständig) bestehen
- Es darf **keine organische Ursache** vorliegen
- Für die Diagnose müssen erfüllt sein:
  - mindestens **1 eindeutiges Symptom** aus den Gruppen **a.** bis **d.**  
**oder**
  - mindestens **2 Symptome** aus den Gruppen **e.** bis **h.**
- Die Gruppe **i)** dient vor allem der Diagnose der **Schizophrenia simplex**

- Diag.**
- **Symptomgruppe 1** (Symptome 1. Ranges)  
(min. 1 Symptom  $\geq$  1 Monat)
    - a. Gedankenlautwerden, -einkerbung, -entzug, -ausbreitung
    - b. Kontroll-, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten, Wahnwahrnehmung
    - c. Kommentierende / dialogisierende Stimmen
    - d. Bizarrer Wahn  
(anhaltend, kulturell unangemessen, völlig unrealistisch)

## Diag.

- **Symptomgruppe 2** (Symptome 2. Ranges)  
(min. 2 Symptome  $\geq$  1 Monat)
  - e. Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität, begleitet von flüchtigen Wahneinfällen, überwertigen Ideen oder Wahngedanken
  - f. Gedankenabreißen oder Einschiebungen in den Gedankenfluss, was zu Zerfahrenheit, Danebenreden oder Neologismen führt
  - g. Katatone Symptome wie Erregung, Haltungsstereotypien, wächserne Biegsamkeit, Negativismus, Verstummen (Mutismus) oder Starrezustand (Stupor)
  - h. „Negative“ Symptome wie auffällige Apathie, verflachte oder inadäquate Affekte

## Diag.

- i. deutliche und konstante Veränderung im persönlichen Verhalten (Interessensverlust, Ziellosigkeit, Müßigkeit, sozialer Rückzug)

## DD's

- **Organische Psychosen**  
(z.B. der Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma)
- **Demenz**
- **Depression**
- **Substanzmittelmissbrauch, -entzug**

## Ther.

- **Stationär**  
(bei hochakuter Phase mit Eigen- oder Fremdgefährdung  
- **psychiatrischer Notfall**)
- **Medikamente**
  - **Antipsychotika** (Neuroleptika) – Dopaminantagonisten
    - Hauptwirkung: **Antipsychotisch**
    - Je nach Präparat
      - Sedierend / beruhigend
      - Anxiolytisch
      - Antiagitatorisch
      - evtl. affektstabilisierend, schlafanstoßend, antidepressiv
  - Einteilung in Typisch & Atypisch

## Übers.

- Blockade von Dopamin-D2-Rezeptoren → **Antipsychotisch**
- **Besonders wirksam gegen Positiv-Symptome**
- **Einteilung nach Wirkstärke**
  - **Hochpotente Neuroleptika** (z.B. Haloperidol)
    - Stark antipsychotisch
    - Wenig sedierend
  - **Niedrigpotente Neuroleptika** (z.B. Promethazin)
    - Schwächer antipsychotisch
    - Stärker sedierend



## Übers.

- **Typische Nebenwirkungen**
  - Extrapiramidal-motorische Störungen
    - Parkinsonoid
    - Frühdyskinesien
    - Akathisie
    - Spätdyskinesien
- **Heutige Bedeutung**
  - Insgesamt zurückhaltender eingesetzt als viele atypische Antipsychotika
  - Weiterhin wichtig in der Akut- und Notfallbehandlung
  - Besonders bei psychotischen Erregungszuständen

**Übers.** • z.B. Clozapin, Risperidon

- wirken nicht nur auf Dopamin-, sondern **auch Serotoninsystem**
- **Wirkung**
  - **Antipsychotisch** (wirksam gegen Positiv-Symptome)
- **Vorteile** (ggü. typischen Antipsychotika)
  - Seltener extrapyramidal-motorische Störungen
- **Häufigere Nebenwirkungen** (v.a. metabolisch)
  - Gewichtszunahme
  - Erhöhte Blutzuckerwerte
  - Fettstoffwechselstörungen

- Ther.**
- **Psychotherapie** (i.d.R. erst nach Abklingen der Akutsymptomatik)
    - Psychoedukation
    - Erkennen von Frühwarnzeichen eines Rezidivs (z.B. Ruhelosigkeit, Schlafstörungen, Nervosität)
    - Compliance-Steigerung des Patienten
    - Supportive Therapie (Aktivieren, unterstützen, Hoffnung vermitteln)
    - Verhaltenstherapie (z.B. Stressbewältigung, soziale Kompetenz)
  - **Soziotherapie**
    - Tagesstrukturierung
    - Berufsrehabilitierende Maßnahmen
    - Arbeits- und Beschäftigungstherapie

## Prog.

- **Prognostisch günstig**
  - Akuter Beginn
  - Klarer situativer Auslöser
  - Bizarre, katatone, produktiv-psychotische Symptomatik
  - Gute soziale Integration
  - Späte Erstmanifestation
  - Frühe medikamentöse Therapie
- **Überstimulation** (z.B. Stress – beruflich, emotional) steigert das Risiko von **Positivsymptomen**
- **Unterstimulation** (z.B. Unterforderung am Arbeitsplatz) steigert das Risiko von **Negativsymptomen**

## Prog.

- **1/3 - Regel**
  - 1/3: **Vollständige Heilung**
  - 1/3: **Restsymptome**
  - 1/3: **Ausgeprägte Negativsymptome, brauchen Betreuung**
- An Schizophrenie Erkrankte haben eine um **15 Jahre verminderte Lebenserwartung**
  - z.B. durch **Suizid**

## Def.

- **Chronische, schizophrenieähnliche Störung**
- Besteht über das gesamte Erwachsenenleben
- Erreicht nicht das Ausmaß einer Schizophrenie
- **Typische Symptome:**
  - kalter, unnahbarer Affekt
  - fehlende Fähigkeit zur Freude
  - umständliches formales Denken
  - soziale Isolation
- **Auffällig sind:**
  - exzentrisches, seltsames Verhalten
  - paranoid-bizarre Überzeugungen
- **Wichtig:**
  - paranoid-bizarre Überzeugungen sind **kein Wahn**

- Def.**
- **Wahnerkrankung über  $\geq 3$  Monate** (evtl. lebenslang) ohne weitere Symptome wie bei Schizophrenie oder affektiven Psychosen
  - Wahn ist auf die eigene Person bezogen, in sich logisch und zusammenpassen und nicht bizarr (z.B. Verfolgungs-, Größenwahn)
  - **Betroffene** sind meist Menschen mit:
    - Auffällig schüchterner Persönlichkeitsstruktur
    - Gefühlszarter Persönlichkeitsstruktur
    - Leicht kränkbarer Persönlichkeitsstruktur
    - Soziale Isolation
    - Schwere Konflikte
  - Typisch: **sensitiver Beziehungswahn** („Alle kennen die Geschichte“)
    - Betroffene fühlen sich belächelt, beschämt, missachtet

- Def.**
- Psychische Störungen, bei denen ein systematisierter Wahn im Vordergrund steht
  - Betroffene Person kann evtl. von außen als geordnet wahrgenommen werden



**Syn.**

- **Ähnlich einer Schizophrenie**
- **Schnellere Symptomentwicklung**
- **Symptome nur von kurzer Dauer**  
( < 1 Monat)
- **Bessere Prognose**

**Syn.** • Folie à deux

**Def.** • Eine zweite Person, meist ein naher Angehöriger, lässt sich von dem Wahn anstecken und teilt diesen

• Wahn vergeht bei gesunder Person nach Trennung

- Def.**
- **Schizophrene Symptomatik** und Symptome einer **affektiven Psychose** treten in derselben Störungsepisode gleichzeitig oder sehr eng beieinander auf
  - Es können sowohl **depressive** als auch **manische** Symptome auftreten
  - **Frauen** sind häufiger betroffen

ENDE