

# M28: Psychotische Störungen I

## Psychose als Kontinuum

25.01.2018

Dr. rer. nat. Teresa Katthagen

[teresa.katthagen@charite.de](mailto:teresa.katthagen@charite.de)



Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Campus Charité Mitte



# Was ist Schizophrenie?

~~... eine gespaltene Persönlichkeit.~~

→ Dissoziative Identitätsstörung

... eine Erkrankung der Person mit Schwerpunkt der Störung des **Denkens (der Kognition)**.

... eine relativ häufige, vorwiegend im jungen Erwachsenenalter auftretende, **ernsthafte psychische Erkrankung** („Psychose“), die in ihren Kernsymptomen in allen Kulturen in annähernd gleicher Gestalt auftritt und relativ einheitlich verläuft.



# Ich-Erlebnis-Störungen

## Gedankeneingebung

„Die Gedanken, die in meinem Kopf sind, sind nicht meine Gedanken, sie werden in meinen Kopf eingeschleudert.“

## Gedankenentzug

„Meine Gedanken werden abgezapft und abgehört mit speziellen Mikrofonen oder speziellen Methoden ..., oder ich weiß nicht wie.“

## Gedankenausbreitung

„Meine Gedanken lesen alle, alle wissen was ich denke, ich kann meine Gedanken nicht schützen.“

# Diagnosekriterien der Schizophrenie

## ICD-10 (F20.9)

## DSM-V (295.90)

1. Gedankenlautwerden, -eingung, -entzug, -ausbreitung
2. Kontroll- u. Beeinflussungswahn, Gefühl d. Gemachten, Wahnwahrnehmung
3. Kommentierende oder dialogisierende Stimmen
4. Anhaltender deutlicher Wahn
5. Anhaltende andere Halluzinationen
6. Formale Denkstörungen
7. Katatone Symptome
8. Negative Symptome

Symptome: 1 von 1-4 *oder*  
2 von 5-8

Zeitkriterium: > 1 Monat

1. Wahn
2. Halluzinationen
3. Desorganisierte Sprache
4. Stark desorg./katatones Verhalten
5. Negative Symptome  
(z.B. red. emotionaler Ausdruck, Avolition)

Symptome: 2 von 5  
(inklusive 1., 2. o. 3.)

Zeitkriterium: > 1 bzw. 6 Monate



# Das Störungsbild der Schizophrenie (F20)

## POSITIV-SYMPTOME

**Abnorme** Symptome, die hinzukommen.

Wahn  
Halluzinationen  
Ich-Störung

## NEGATIV-SYMPTOME

**Defizite** bzgl. Funktionen, die vorliegen sollten.

Apathie  
Anhedonie  
Affektverflachung  
Sozialer Rückzug  
Alogie

## KOGNITIVE SYMPTOME

Schwierigkeiten in **kognitiven Grundfunktionen**.

Gedächtnis  
Aufmerksamkeit  
Exekutive Funktionen  
Entscheidungsfindung

Lebenszeitprävalenz Sz von ~ 1 %

## **Wahnvorstellungen**

Überzeugung / inhaltliche Denkstörung (Jaspers, 1913)

1. subjektive Gewissheit
2. Unkorrigierbarkeit durch Erfahrung und zwingende Schlüsse
3. *Unmöglichkeit des Inhalts*

## **Halluzinationen**

Trugwahrnehmungen, denen kein entsprechender Außenreiz zugrunde liegt

Werden als reale Sinneseindrücke angenommen

Können alle Sinnesmodalitäten betreffen



# Psychose als Kontinuum

Psychose  $\neq$  spezifisch für Schizophrenie

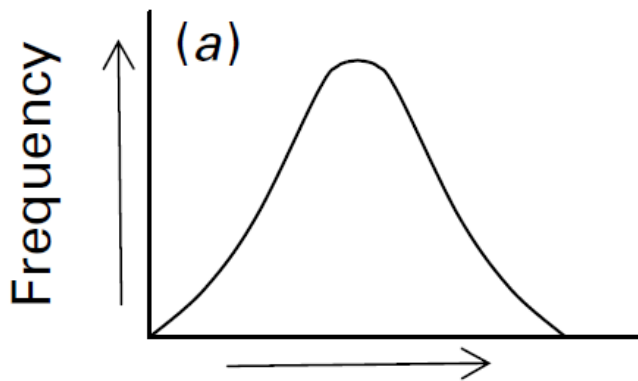
Häufung dysfunktionaler, auffälliger, **aber nicht klinischer** Psychose-**ähnlicher** Symptome bei Angehörigen von Sz

‘endogenous psychoses are nothing other than marked accentuations of normal types of temperament’ (Kretschmer, 1925)

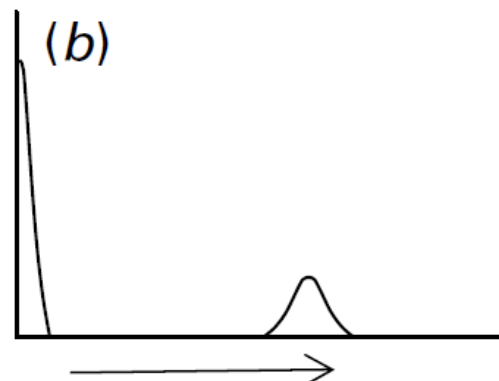
→ **Wie *normal*(verteilt) sind Psychose-Erfahrungen?**

# Psychose Phänotyp in der Bevölkerung

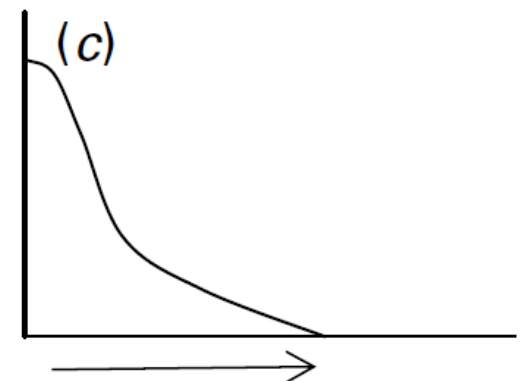
a) Dimensionales  
Merkmal, vgl. IQ,  
Körpergewicht usw.



b) Kategorielle  
Diagnose (DSM,  
ICD)  
gesund vs. krank



c) quasidimensional





# Extended psychosis phenotype

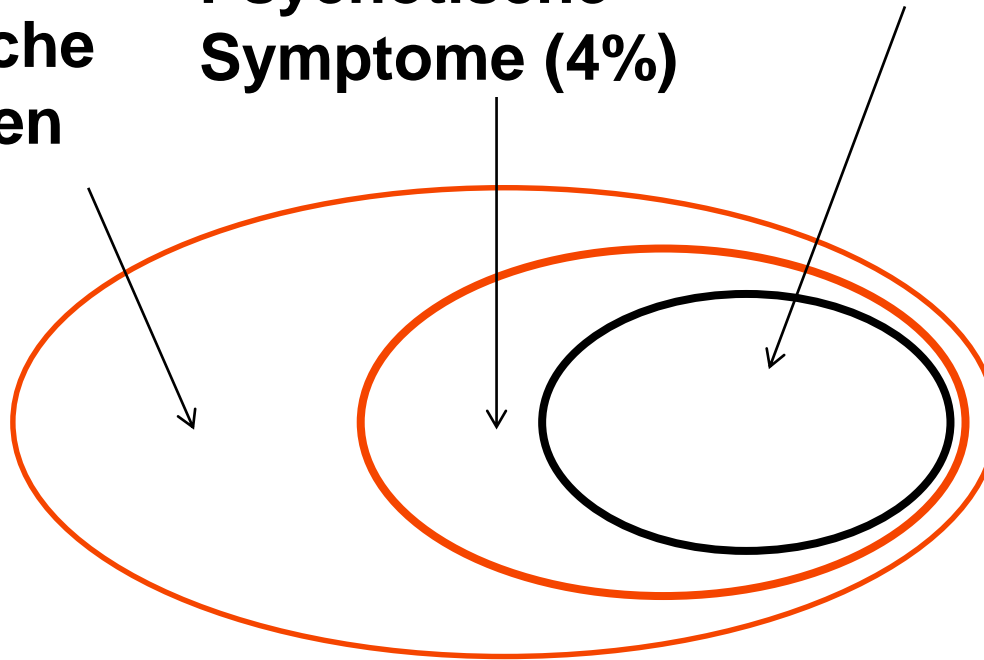
Klinisch relevant, aber noch keine volle Diagnose

→ Leiden, funktionelle Einschränkung, Aufsuchen von Hilfe

**Psychotische Erfahrungen (7.5%)**

**Psychotische Symptome (4%)**

**Psychotische Störungen (3%)**



*(modification of van Os et al., Psychol Med 2009; Linscott & van Os., Psychol Med 2013)*



# Peters Delusion Inventory (Peters et al., 1999, 2001)

e.g., Do you ever feel **as if** you are or destined to be someone very important?

Do you ever feel **as if** you are a robot or zombie without a will of your own?

Do you ever feel **as if** things in magazines or on TV were written especially for you? (...)

Range of scores between the two groups

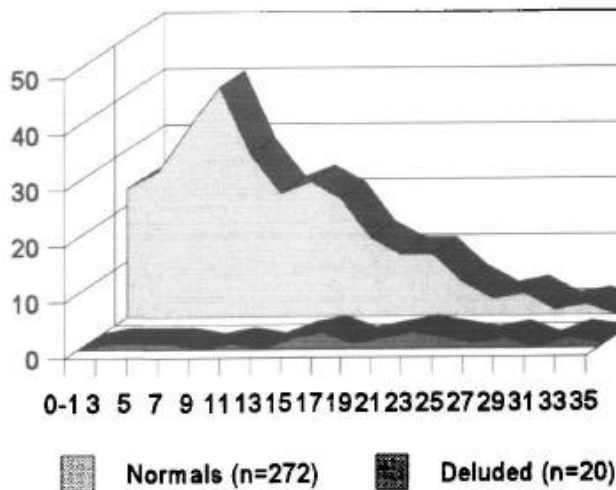


Table 3. Comparisons between the healthy and deluded<sup>1</sup> groups on the PDI, DSSI, and SD (EPQ)

|           | Mean (SD)   |                 | Median (n) |          | Range   |         |
|-----------|-------------|-----------------|------------|----------|---------|---------|
|           | Healthy     | Deluded         | Healthy    | Deluded  | Healthy | Deluded |
| PDI Y/N   | 6.7 (4.4)   | 11.9*** (6.0)   | 6 (444)    | 11 (33)  | 0-21    | 0-21    |
| D         | 15.5 (14.1) | 36.7*** (23.6)  | 11 (435)   | 31 (33)  | 0-84    | 0-95    |
| P         | 15.4 (14.1) | 36.1*** (24.7)  | 12 (439)   | 29 (33)  | 0-93    | 0-98    |
| C         | 20.4 (16.0) | 44.5*** (27.4)  | 17 (423)   | 39 (33)  | 0-93    | 0-103   |
| Total PDI | 58.9 (48.0) | 130.5*** (79.1) | 49 (385)   | 123 (33) | 0-291   | 0-317   |
| DSSI      | 2.2 (3.3)   | 10.5*** (7.2)   | 1 (337)    | 10 (28)  | 0-16    | 0-24    |
| SD (EPQ)  | 7.9 (4.8)   | 12.8* (4.4)     | 8 (331)    | 13 (11)  | 0-17    | 6-19    |



# Diskussion: Wie dimensional ist Psychose? Stärken und Schwächen?

‘endogenous psychoses are nothing other than marked accentuations of normal types of temperament’ (Kretschmer, 1925)

vs.

‘Psychopathological phenomena are continuous but risk for schizophrenia is not; there are non-arbitrary boundaries between schizophrenia and normality in the population’ (Linscott & van Os, 2010)