

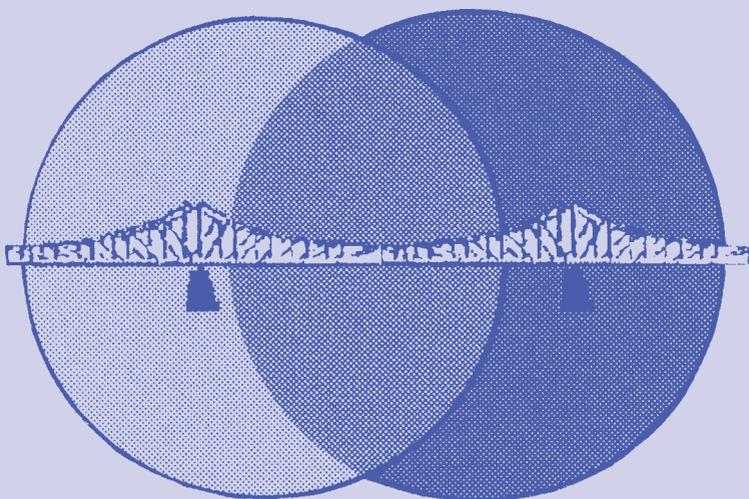
Peter Hartwich ♦ Arnd Barocka (Hrsg.)

Mit Beiträgen von:

J. Angst, D. Dietrich, H. Emrich, H. Gerhardt, M. Grube,
P. Hartwich, A. Marneros, K. Maurer, C. Mischnick,
B. Pflug, F. Poustka, M. Preisig, J. Röder, B. Schneider,
D. Schone, D. Seehuber

Schizoaffektive Psychosen

Diagnostik und Therapie



Verlag Wissenschaft & Praxis





Peter Hartwich ♦ Arnd Barocka (Hrsg.)

Schizoaffektive Psychosen

Diagnostik und Therapie

Mit Beiträgen von:

J. Angst, D. Dietrich, H. Emrich, H. Gerhardt, M. Grube, P. Hartwich,
A. Marneros, K. Maurer, C. Mischnick, B. Pflug, F. Poustka,
M. Preisig, J. Röder, B. Schneider, D. Schone, D. Seehuber

Verlag Wissenschaft & Praxis

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 3-89673-255-2

© Verlag Wissenschaft & Praxis

Dr. Brauner GmbH 2005

D-75447 Sternenfels, Nußbaumweg 6

Tel. 07045/930093 Fax 07045/930094

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wichtiger Hinweis – Produkthaftung: Der Verlag kann für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen keine Gewähr übernehmen. Da trotz sorgfältiger Bearbeitung menschliche Irrtümer und Druckfehler nie gänzlich auszuschließen sind, müssen alle Angaben zu Dosierungen und Applikationen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Printed in Germany

Vorwort

Die schizoaffektiven Psychosen konfrontieren uns Ärzte mit schwerwiegenden diagnostischen, therapeutischen und menschlichen Problemen. Da sie ursprünglich anhand von „Zwischen“-fällen wahrgenommen wurden, also von Fällen, die nicht in der Dichotomie „affektiv-schizophren“ aufgingen, bleibt eine gewisse Unsicherheit der diagnostischen Entscheidung immer bestehen, ja sie scheint für diese Diagnose fast konstitutiv zu sein. Diese Unsicherheit wird illustriert und verstärkt durch die Tatsache, daß die offiziellen Klassifikationen ICD-10 und DSM-IV die nosologische Position der schizoaffektiven Psychosen unterschiedlich festlegen, während die besten Kenner der Sachlage uns gleichzeitig darauf hinweisen, daß die offiziellen Klassifikationen in dieser Hinsicht ohnehin unzulänglich und ergänzungsbedürftig sind. Schließlich kommen so genannte atypische Symptomkonstellationen, Verläufe und Mischzustände bei schizoaffektiven Psychosen häufig vor und erschweren die Diagnostik.

Die Therapie ist durch die Vielfalt und den häufigen Wechsel der Symptomatik erschwert. Zu therapeutischen Konzepten gelangt man meist durch Übertragung der Konzepte verwandter „reiner“ Krankheitsbilder wie der Schizophrenie, der Depression und der bipolaren Störung auf die schizoaffektive Psychose. Aber wann man welches Konzept oder welche Konzepte in welcher Gewichtung zum Einsatz bringen soll, ist nicht immer leicht zu entscheiden.

Die Situation wird noch kompliziert durch Fortschritte der Therapie im Bereich der Schizophrenie und im Bereich der bipolaren affektiven Störung. Diese Fortschritte stellen natürlich auch eine Chance für die Behandlung der schizoaffektiven Psychosen dar. Die Einführung der atypischen Neuroleptika in der Behandlung von Schizophrenie und bipolarer affektiver Störung sowie die Erweiterung der stimmungsstabilisierenden Substanzen um zusätzliche Antikonvulsiva hat auch die medikamentöse Therapie der schizoaffektiven Psychosen verändert.

Das Prinzip der Übertragung der Therapiekonzepte von verwandten „reinen“ Störbildern gilt auch für die Psychotherapie. Hier kann man am besten anhand von detaillierten kasuistischen Darstellungen Wirkung und Plastizität der jeweiligen psychopathologischen und psychodynamischen Faktoren im Therapieverlauf verfolgen.

Für Patienten und Angehörige ist die Erkrankung in vielen Fällen eine kaum zu ertragende Last trotz der immer wieder festgestellten besseren Prognose. Dies hängt mit den vielen Gesichtern der Krankheit zusammen, die dem Kranken das Vertrauen in die eigene Identität schwinden lassen und seine Beziehungen zu Mitmenschen stören oder auch zerstören. Eine Planung über den jeweiligen Moment hinaus scheint kaum mehr möglich. Das gilt für relativ triviale Dinge wie Planung eines Urlaubs genauso wie für Lebensplanung, Ausbildung, berufliche Vorhaben und Entwurf der persönlichen Entwicklung.

Die Herausgeber sahen es deshalb als eine wichtige Aufgabe an, die besten Forscher und Kenner dieser Materie im Raum der deutschsprachigen Psychiatrie zu einer aktuellen Standortbestimmung einzuladen.

In der vorliegenden Buchpublikation werden die überarbeiteten und wesentlich erweiterten Vorträge des 10. Frankfurter Psychiatrie-Symposiums vorgelegt. Dargestellt werden das Konzept der Erkrankung in historischer Entwicklung, der klinische Standort und Verlaufsuntersuchungen. Ausführlich werden pharmakologische Behandlungsverfahren einschließlich der Prophylaxe diskutiert. Zusätzlich werden psychodynamische Ansätze im Rahmen der Ätiopathogenese und vor allem des therapeutischen Vorgehens ergänzt. Wichtig war es uns, zwei grundlegende Forschungsarbeiten zu diesem Gebiet aus dem Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie von Jules Angst zusätzlich mit aufzunehmen. Ein derzeit umfassender Überblick über Erkrankung, Verlauf und Behandlung wurde damit erreicht.

Arnd Barocka und Peter Hartwich

Inhalt

Autoren	9
ANDREAS MARNEROS	
Das Konzept der schizoaffektiven Psychosen.....	11
FRITZ POUSTKA	
Besonderheiten schizoaffektiver Psychosen im Kindes- und Jugendalter..	39
PETER HARTWICH	
Zur Psychodynamik und Psychotherapie schizoaffektiver Psychosen	47
JULES ANGST, MARTIN PREISIG	
Course of a clinical cohort of unipolar, bipolar and schizoaffective patients. Results of a prospective study from 1959 to 1985	77
JULES ANGST, MARTIN PREISIG	
Outcome of a clinical cohort of unipolar, bipolar and schizoaffective patients. Results of a prospective study from 1959 to 1985	103
JUDITH RÖDER, BURKHARD PFLUG	
Übergang schizophrener Psychosen im Langzeitverlauf in bipolare Störungen	121
KONRAD MAURER, BARBARA SCHNEIDER	
Die Bedeutung der pharmakologischen Behandlung bei schizoaffektiven Psychosen.....	131
DETLEF E. DIETRICH, CLAUDIA MISCHNICK, HINDERK M. EMRICH	
Aspekte der Affektregulation und (funktionellen) Bildgebung bei (schizo-)affektiven Psychosen	143

MICHAEL GRUBE, DIETMAR SEEHUBER

Psychodynamische Aspekte schizoaffektiver Psychosen
an Fallbeispielen – ein Workshopbericht 179

HEIKE GERHARDT, DIETER SCHONE

Anamneseerhebung bei chronisch rezidivierenden psychischen
Erkrankungen mit Hilfe von Life charts 189

Autoren

Angst, Jules, em. Prof. Dr., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Forschungsdirektion, P.O. Box 68, CH-8091 Zürich

Dietrich, Detlef E., Priv.-Doz. Dr. med., Oberarzt der Abteilung Klinische Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Emrich, Hinderk M., Prof. Dr. med. Dr. phil., Leiter der Abteilung Klinische Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Gerhardt, Heike, Leiterin der Institutsambulanz der Klinik Hohe Mark des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes GmbH, Friedländerstraße 2, 61440 Oberursel

Grube, Michael, Dr. med., Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Städt. Kliniken, Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt am Main-Höchst

Hartwich, Peter, Prof. Dr. med., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Städt. Kliniken, Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt am Main-Höchst

Marneros, Andreas, Prof. Dr. med. Dr. h.c., Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Universitätsklinik Halle, 06097 Halle/Saale

Maurer, Konrad, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt am Main

Mischnick, Claudia, Abteilung Klinische Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Pflug, Burkhard, Prof. Dr. med., em. Leiter der Abteilung Klinische Psychiatrie II, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt am Main

Poustka, Fritz, Prof. Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschordenstraße 50, 60590 Frankfurt am Main

Preisig, Martin, M. D., Dr. med., Psychiatrische Klinik der Universität, Site de Cery, Prilly-Lausanne, Switzerland, Chemin de la Rueyre 55, 1008 Jouxten-Mézery

Röder, Judith, Ärztin, Kliniken des Main-Taunus-Kreises, Hofheim, Lindenstraße 10, 65719 Hofheim

Schneider, Barbara, Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt/Main, Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt/Main

Schone, Dieter, Dr. med., Oberarzt der Abteilung Psychotherapie der Klinik Hohe Mark des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes GmbH, Friedländerstraße 2, 61440 Oberursel

Seehuber, Dietmar, Dr. med., Chefarzt der Abteilung Sozialpsychiatrie und Suchtmedizin der Klinik Hohe Mark des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes GmbH, Friedländerstraße 2, 61440 Oberursel

Das Konzept der schizoaffektiven Psychosen¹

Kämpfe um eine klinische Realität

Die Existenz der klinischen Realität „schizoaffektive Erkrankungen“ (ungeachtet der unterschiedlichen Namen, Bezeichnungen und Begriffe), d.h. also das Existieren von psychopathologischen Konstellationen, die sich sowohl aus schizophrenen als auch aus depressiven oder manischen Symptomen zusammensetzen, wird von niemandem geleugnet. Aber manchmal wurde im letzten Jahrhundert dogmatisch, ideologisch oder polemisch kontrovers diskutiert, ob solche Konstellationen

- eine Variation der Schizophrenie,
- eine Variation der affektiven Erkrankungen,
- eine unabhängige nosologische Entität,
- ein psychotisches Kontinuum zwischen Schizophrenie und affektiven Erkrankungen,
- eine Komorbidität von schizophrenen und affektiven Erkrankungen oder
- eine heterogene Gruppe von Psychosen sind.

Die Geschichte der Evolution des Konzeptes der schizoaffektiven Erkrankungen stellt auch eine Widerspiegelung der Veränderungen der verschiedenen Konzeptionen für Schizophrenie und für affektive Erkrankungen dar, wie Mario Maj (1984) bemerkte. Aber nicht nur das. Im deutschsprachigen Raum ist es auch die Geschichte der jeweiligen Dominanz von bestimmten theoretischen oder auch klinischen psychopathologischen Konzepten und deren Auslegung. Die Frage: „Gibt es die schizoaffektiven Psychosen?“, die einige stellten, meinte nicht ihre reale klinische Existenz – die klinische Visite am Krankenbett konnte die Frage leicht beantworten –, sondern damit war vor allem gemeint: „Sind sie nicht auch Schizophrenien?“ Eine Frage – oder manchmal ein Glaubensbekenntnis –, die hauptsächlich durch die

¹ Dieses Manuskript basiert vorwiegend auf Kapiteln des Buches: A. Marneros (2004): Das neue Handbuch der bipolaren und depressiven Erkrankungen; Thieme-Verlag Stuttgart.

Auslegung von vier Prinzipien der deutschsprachigen Psychopathologie bestimmt war:

Das Dichotomieprinzip Emil Kraepelins: Aufteilung der „endogenen“ Psychosen in *Dementia praecox* und manisch-depressives Irresein.

Das Hierarchische Prinzip (Schichtenregel) Karl Jaspers': „Das Auftreten von schizophrenen Symptomen relativiert die diagnostische Bedeutung einer manisch-depressiven Symptomatik.“

Das Differentialtypologische Prinzip Kurt Schneiders: „In der Psychiatrie gibt es keine Differentialdiagnose, sondern eine Differentialtypologie.“

Das Primat der Grundsymptome Eugen Bleulers: Zu den Gruppen der Schizophrenien gehören alle „endogenen“ Psychosen, die Grundsymptome der Schizophrenie aufweisen, ungeachtet anderer Merkmale.

Die Relativierung und teilweise Überwindung der genannten Prinzipien macht heute die Frage: „Gibt es die schizoaffektiven Psychosen?“ zu einem befremdnerregenden Anachronismus – trotz der noch unbeantworteten Frage ihrer nosologischen Zuordnung.

Geschichtliche Entwicklung

Die Bezeichnung „schizoaffektive Psychose“ selbst wurde im Jahr 1933 geboren. Vater des Begriffes ist der amerikanische Psychiater John Kasanin, der durch seinen Artikel im *American Journal of Psychiatry* „*The Acute Schizoaffective Psychoses*“ Namensgeber geworden war. In diesem Artikel beschrieb er nur neun Fälle von relativ jungen Patienten (in den Zwanzigern oder Dreißigern) in gutem allgemeinen Zustand und mit guter sozialer Adaptation, die plötzlich jedoch eine dramatische Psychose entwickelten, die sowohl aus „schizophrenen“ als auch aus „affektiven“ Symptomen bestand. Widrige psychosoziale Zustände fungierten als prädisponierende Faktoren. Manche der Patienten hatten eine positive familiäre Belastung mit affektiven Erkrankungen. Die Erkrankung und die Symptomatik bildeten sich innerhalb von wenigen Wochen oder wenigen Monaten zurück. Die psychotischen Inhalte sind nach Ansicht Kasanins psychoanalytisch auf der psychosexuellen Ebene interpretierbar. Insgesamt haben diese Psychosen einen ganz anderen Ausgang als Kraepelins *Dementia praecox*, einen guten also.

Betrachtet man die Beschreibungen Kasanins, dann ist erkennbar, daß die von ihm beschriebenen schizoaffectiven Psychosen nur wenig zu tun haben mit dem Erscheinungsbild, das wir heute als schizoaffectiv Psychose bezeichnen; sie ähneln vielmehr der „Bouffée délirante“ der französischen Psychiatrie, der „reaktiven Psychosen“ der skandinavischen Psychiatrie oder den „schizophrenieähnlichen Emotionspsychosen“ der deutschsprachigen Psychiatrie (siehe auch Pichot 1986, Strömngren 1986, Marneros 1989, Marneros und Pillmann 2004).

Nur der Begriff „schizoaffectiv“ ist von der Konzeption Kasanins übriggeblieben. Was man heute unter schizoaffectiven Psychosen versteht, ist viel mehr mit der Beschreibung der „Zwischen-Fälle“ von Kurt Schneider verwandt als mit den schizoaffectiven Psychosen Kasanins. Kurt Schneider schreibt in seiner klinischen Psychopathologie, die zum ersten Mal im Jahre 1950 erschienen ist:

„Von wirklichen Zwischen-Fällen möchten wir nur dann reden, wenn sich die Differentialtypologie Schizophrenie oder Zykllothymie nicht entscheiden läßt, mit anderen Worten: wenn sich beide Diagnosen mit gleichem Recht verteidigen lassen, wobei man in diesen symptomatisch uncharakteristischen Fällen eben auch den Verlauf bewerten wird. Natürlich gehen diese Zwischen-Fälle aber ohne scharfe Grenze zu den bloß atypischen Schizophrenien und Zykllothymien über. Es ist oft Sache der klinischen Auffassung, ob man noch von atypischer Schizophrenie und Zykllothymie oder schon von einem Zwischen-Fall reden will.

Eine nähere Betrachtung der Zwischen-Fälle und der angrenzenden atypischen Bilder und Verläufe ergibt folgende Typen. Die Diagnose kann unentscheidbar sein, sei es (hic et nunc) bei der gegenwärtigen Untersuchung, sei es auf die Dauer, weil Symptomatik und Verlauf nicht eindeutig für Schizophrenie oder Zykllothymie sprechen und beide Diagnosen gleich viel für sich haben. Eine Spezialform ist das Abwechseln schizophrener und zykllothymischer Episoden, doch scheint es selten vorzukommen, daß, nachdem schon einmal eine schizophrene Episode da war, wieder eine zykllothyme kommt. Ferner kann die Diagnose zwar einigermaßen entscheidbar, aber doch das Mitklingen einer andersartigen Symptomatik unverkennbar sein. Die Episoden können im wesentlichen schizophren sein, aber bei zykllothym anmutender Gefühlsverfassung, die auch teils in manischer, teils depressiver Färbung wellenartig den ganzen Verlauf durchziehen kann. Oder das