



30 Schizoaffective Störung ICD-10. F25

Die schizoaffective Störung nach ICD-10, F25, ist eine psychische Erkrankung, die eine Kombination von Symptomen aus der Schizophrenie und der affektiven Störung (Stimmungsstörung) aufweist. Die ICD-10 ist die internationale Klassifikation der Krankheiten, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wird.

Die schizoaffective Störung ist gekennzeichnet durch:

1. Schizophrenie-ähnliche Symptome: Diese können Halluzinationen (z.B. Hören von Stimmen), Wahnvorstellungen (z.B. falsche Überzeugungen) und gestörtes Denken und Sprechen beinhalten.
2. Affektive Symptome: Hierzu gehören Stimmungsschwankungen, die denen von affektiven Störungen wie Depression oder manischer Episode ähneln. Eine Person mit schizoaffectiver Störung kann depressive Symptome (z.B. anhaltende Traurigkeit, Interessenverlust) und/oder manische Symptome (z.B. übermäßige Energie, vermehrter Antrieb) aufweisen.

Die Diagnose einer schizoaffectiven Störung wird gestellt, wenn ausreichend ausgeprägte Symptome sowohl der Schizophrenie als auch einer affektiven Störung über einen längeren Zeitraum hinweg vorhanden sind. Es ist von großer Bedeutung zu betonen, dass die Diagnose und Klassifizierung von psychischen Störungen in die Hände medizinischer Fachkräfte gehört, da sie auf einer umfassenden Beurteilung der Symptomatik und des Krankheitsverlaufs basiert. Die schizoaffective Störung kann eine komplexe Erkrankung sein und erfordert in der Regel eine sorgfältige psychiatrische Diagnose und Behandlung, die in der Regel Psychotherapie, medikamentöse Therapie und Unterstützung durch ein Behandlungsteam umfasst.

Diagnose der Schizoaffective Störung

Die Diagnose der schizoaffectiven Störung ist ein komplexer Prozess, der von qualifizierten Fachleuten durchgeführt werden sollte, in der Regel von Psychiatern oder klinischen Psychologen. Die schizoaffective Störung ist eine psychische Erkrankung, die Merkmale sowohl von Schizophrenie als auch von affektiven Störungen (wie Depressionen oder bipolaren Störungen) aufweist. Die Diagnose erfordert eine gründliche Beurteilung, um andere mögliche Erklärungen für die Symptome auszuschließen und die richtige Behandlung zu ermöglichen. Hier sind einige Schritte, die bei der Diagnose der schizoaffectiven Störung üblicherweise durchgeführt werden:

1. Klinische Beurteilung: Ein erfahrener Gesundheitsdienstleister, in der Regel ein Psychiater oder Psychologe, führt eine ausführliche klinische Beurteilung durch. Dies beinhaltet eine gründliche Befragung des Patienten und gegebenenfalls auch Informationen von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen.
2. Beobachtung der Symptome: Der Arzt wird die Symptome des Patienten genau beobachten, einschließlich möglicher Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Stimmungsschwankungen und anderer psychotischer oder affektiver Symptome.
3. Ausschluss anderer Erkrankungen: Es ist wichtig, andere Erkrankungen auszuschließen, die ähnliche Symptome wie die schizoaffective Störung verursachen können, wie z.B. Schizophrenie, bipolare Störung oder schwere depressive Störung.
4. DSM-5-Kriterien: Die Diagnose der schizoaffectiven Störung erfolgt nach den diagnostischen Kriterien des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), einem international anerkannten Klassifikationssystem für psychische Störungen. Der Patient muss bestimmte Kriterien erfüllen, die eine schizoaffective Störung definieren.
5. Dauer der Symptome: Die Symptome müssen über einen bestimmten Zeitraum andauern und in der Regel mindestens zwei Wochen lang bestehen bleiben, bevor die Diagnose gestellt wird.

6. Verlauf der Krankheit: Es ist wichtig, den Verlauf der Erkrankung zu berücksichtigen, um sicherzustellen, dass die Symptome nicht besser durch eine andere Diagnose erklärt werden können.

7. Labor- und Bildgebungstests: Obwohl es keine spezifischen Labortests gibt, die die schizoaffective Störung diagnostizieren können, können Labortests durchgeführt werden, um andere medizinische Ursachen für die Symptome auszuschließen. Bildgebungstests wie MRT oder CT-Scans können ebenfalls in einigen Fällen nützlich sein.

Diagnose der Schizoaffective Störung Die ICD-10F

Die ICD-10-Klassifikationssystematik für die schizoaffective Störung unterscheidet verschiedene Typen, basierend auf dem aktuellen Zustand des Patienten. In der ICD-10 wird die schizoaffective Störung als F25 klassifiziert, und es gibt verschiedene Unterkategorien, die den aktuellen Zustand des Patienten beschreiben.

Die Unterkategorie F25.0 bezieht sich auf die schizoaffective Störung, bei der der gegenwärtige Zustand manisch ist. Das bedeutet, dass der Patient sowohl schizophrene als auch manische Symptome aufweist. Manische Symptome sind typischerweise charakteristisch für eine bipolare Störung und umfassen eine anhaltend gehobene, expansive oder gereizte Stimmung, gesteigerte Energie, vermehrte Aktivität und impulsives Verhalten. Wenn jemand sowohl schizophrene als auch manische Symptome aufweist, wird dies in der ICD-10 als schizoaffective Störung mit einem aktuellen manischen Zustand klassifiziert. Es ist wichtig zu beachten, dass die Diagnose und Klassifikation von psychischen Störungen in der ICD-10 oder dem DSM-5 (dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen) von qualifizierten Fachleuten durchgeführt werden sollte. Die genaue Diagnose erfordert eine sorgfältige klinische Beurteilung und die Berücksichtigung aller relevanten Symptome und Merkmale des Patienten. Wenn Sie oder jemand, den Sie kennen, von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen ist, sollten Sie sich an einen Fachmann im Gesundheitswesen wenden, um eine genaue Diagnose und angemessene Behandlung zu erhalten.

Schizoaffective Störung gegenwärtig manisch F25.1

Die ICD-10-Klassifikationssystematik für die schizoaffective Störung unterscheidet verschiedene Typen, basierend auf dem aktuellen Zustand des Patienten. In der ICD-10 wird die schizoaffective Störung als F25 klassifiziert, und es gibt verschiedene Unterkategorien, die den aktuellen Zustand des Patienten beschreiben. Die Unterkategorie F25.0 bezieht sich auf die schizoaffective Störung, bei der der gegenwärtige Zustand manisch ist. Das bedeutet, dass der Patient sowohl schizophrene als auch manische Symptome aufweist.

Manische Symptome sind typischerweise charakteristisch für eine bipolare Störung und umfassen eine anhaltend gehobene, expansive oder gereizte Stimmung, gesteigerte Energie, vermehrte Aktivität und impulsives Verhalten. Wenn jemand sowohl schizophrene als auch manische Symptome aufweist, wird dies in der ICD-10 als schizoaffective Störung mit einem aktuellen manischen Zustand klassifiziert.

Schizoaffective Störung Unterschiedliche Krankheitsbezeichnungen

Die schizoaffective Störung ist eine psychische Gesundheitsstörung, die in verschiedenen diagnostischen Klassifikationssystemen, wie dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) und der International Classification of Diseases (ICD), unterschiedliche Bezeichnungen haben kann. Hier sind einige der gebräuchlichsten Bezeichnungen für die schizoaffective Störung:

Schizoaffective Störung (DSM-5)

Im DSM-5, einem Diagnosehandbuch, das in den USA häufig verwendet wird, wird die Erkrankung als "schizoaffective Störung" bezeichnet. Sie wird in verschiedene Typen unterteilt, je nach dem vorherrschenden Symptomatikmuster, z. B. schizoaffective Störung, depressiver Typ oder schizoaffective Störung, bipolaren Typ.

Schizoaffective Psychose (ICD-10)

In der ICD-10, einem internationalen Klassifikationssystem für Krankheiten, wird die schizoaffective Störung häufig als "schizoaffective Psychose" bezeichnet. Ähnlich wie im DSM-5 können verschiedene Untertypen je nach vorherrschenden Symptomen spezifiziert werden.

Schizophreniforme Störung mit affektiven Symptomen

In einigen diagnostischen Systemen wird die schizoaffective Störung auch als "schizophreniforme Störung mit affektiven Symptomen" bezeichnet. Dies reflektiert den charakteristischen Verlauf der Erkrankung, bei dem sowohl schizophrene als auch affektive Symptome auftreten.

Schizophrenie mit affektiver Komponente

In manchen Fällen kann die Diagnose "Schizophrenie mit affektiver Komponente" verwendet werden, wenn die schizoaffective Störung nicht spezifisch als separate Diagnose erfasst ist.

Zykloide Psychosen

Zykloide Psychosen, auch als zyklische Psychosen oder zylothyme Psychosen bezeichnet, sind eine spezielle Form psychotischer Erkrankungen. Diese Art von Psychosen ist durch wiederkehrende Episoden charakterisiert, die in einem zyklischen oder periodischen Muster auftreten. Während der akuten Episoden der zyklischen Psychosen erleben die Betroffenen oft ausgeprägte psychotische Symptome, wie Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Desorganisation des Denkens und Verhaltensstörungen. Die wichtigsten Merkmale der zyklischen Psychosen sind:

Zyklisches Muster

Die psychotischen Episoden treten in einem zyklischen Muster auf, ähnlich wie bei einer bipolaren Störung, wobei die Betroffenen Phasen mit psychotischen Symptomen haben, die von Phasen ohne diese Symptome unterbrochen werden.

Störung des Realitätssinns

Während der psychotischen Episoden verlieren die Betroffenen oft den Kontakt zur Realität und können Halluzinationen und Wahnvorstellungen haben. Diese Symptome können schwerwiegend sein und das tägliche Leben stark beeinträchtigen.

Stimmungsveränderungen

Obwohl die zyklischen Psychosen primär durch psychotische Symptome gekennzeichnet sind, können einige Patienten auch Stimmungsveränderungen erleben, insbesondere in den Phasen zwischen den psychotischen Episoden.

Fluktuierender Verlauf

Der Verlauf der zyklischen Psychosen ist geprägt von starken Schwankungen zwischen den akuten Episoden und symptomfreien Perioden. Es ist wichtig zu beachten, dass zyklische Psychosen eine relativ seltene Form der psychotischen Störung sind und nicht so häufig vorkommen wie beispielsweise Schizophrenie oder bipolare Störung. Die genaue Ursache der zyklischen Psychosen ist nicht vollständig verstanden, und die Diagnose und Behandlung erfordern eine gründliche psychiatrische Beurteilung und eine sorgfältige Überwachung der Symptome im Laufe der Zeit. Die Behandlung kann Medikamente zur Symptomkontrolle sowie Psychotherapie umfassen. Da es sich um eine komplexe Erkrankung handelt, sollte die Behandlung individuell auf die Bedürfnisse des Patienten zugeschnitten sein.

gemischte schizophren und affektive Psychosen

könnte sich auf eine Situation beziehen, in der eine Person sowohl Merkmale einer Schizophrenie als auch einer affektiven (stimmungsbezogenen) Störung aufweist. Dies könnte bedeuten, dass die Person Symptome sowohl aus dem schizophrenen Spektrum (wie Halluzinationen, Wahnvorstellungen oder Desorganisation des Denkens) als auch aus dem Bereich der affektiven Störungen (wie Stimmungsschwankungen, Depression oder Manie) erlebt. Es ist wichtig zu beachten, dass diese Kombination von Symptomen und Diagnosen in der Psychiatrie nicht ungewöhnlich ist. In der Tat kann es bei einigen Menschen zu einer Überlappung von Symptomen kommen, die typischerweise mit Schizophrenie und affektiven Störungen in Verbindung gebracht werden. In solchen Fällen ist die Diagnosestellung und Behandlungsplanung oft komplexer und erfordert eine gründliche klinische Beurteilung durch einen qualifizierten Fachmann im Gesundheitswesen, in der Regel einen Psychiater oder klinischen Psychologen. Zu den möglichen Diagnosen, die in solchen Fällen in Betracht gezogen werden könnten, gehören:

Schizoaffective Störung

Dies ist eine Diagnose, bei der sowohl schizophrene als auch affektive Symptome in einer Person auftreten. Die schizoaffective Störung kann in verschiedene Untertypen unterteilt werden, abhängig von den vorherrschenden Symptomen, z. B. schizoaffective Störung, depressiver Typ oder schizoaffective Störung, bipolaren Typ.

Bipolare Störung mit psychotischen Merkmalen

Wenn eine Person mit einer bipolaren Störung während manischer oder depressiver Episoden auch psychotische Symptome hat, kann dies als "bipolare Störung mit psychotischen Merkmalen" diagnostiziert werden.

Schizophrenie mit affektiven Merkmalen

In einigen Fällen kann eine Person, bei der zuvor eine Schizophrenie diagnostiziert wurde, auch signifikante Stimmungsprobleme entwickeln. In solchen Fällen kann die Diagnose "Schizophrenie mit affektiven Merkmalen" in Betracht gezogen werden. Die genaue Diagnose hängt von den vorliegenden Symptomen, ihrem Schweregrad und ihrem Verlauf ab. Die Behandlung kann Medikamente, Psychotherapie und soziale Unterstützung umfassen und sollte individuell auf die Bedürfnisse des Patienten zugeschnitten sein. Eine gründliche Diagnose durch einen Fachmann ist entscheidend, um die bestmögliche Behandlung und Unterstützung bereitzustellen.

Schizophrenieforme Psychosen

Schizophrenieforme Psychosen, auch als schizophreniforme Störungen bezeichnet, sind eine Gruppe von psychischen Störungen, die durch Symptome gekennzeichnet sind, die denen der Schizophrenie ähneln. Diese Störungen werden als "schizophrenieforme" bezeichnet, weil sie Ähnlichkeiten mit der Schizophrenie aufweisen, aber normalerweise kürzer andauernde Episoden haben und möglicherweise weniger schwerwiegend sind. Die diagnostischen Kriterien für schizophreniforme Störungen variieren je nach dem diagnostischen Klassifikationssystem, das verwendet wird, wie dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) oder der International Classification of Diseases (ICD). Im Allgemeinen zeichnen sich schizophreniforme Störungen durch folgende Merkmale aus:

1. Wesentliche Schizophrenie-Symptome: Zu den Symptomen gehören Halluzinationen (falsche sensorische Wahrnehmungen), Wahnvorstellungen (falsche Überzeugungen), Desorganisation des Denkens und unangemessenes Verhalten oder emotionale Reaktionen.
2. Kurze Dauer: Die symptomauslösende Phase der schizophreniformen Störung dauert typischerweise weniger als sechs Monate. Wenn die Symptome länger anhalten, könnte eine Diagnose einer Schizophrenie in Erwägung gezogen werden.
3. Soziale oder berufliche Beeinträchtigung: Die Symptome der schizophreniformen Störung führen oft zu signifikanten Beeinträchtigungen im sozialen oder beruflichen Funktionsbereich.

4. Ausschluss anderer Ursachen: Andere mögliche Ursachen für die Symptome, wie substanzbedingte oder medizinische Erkrankungen, müssen ausgeschlossen werden. Schizophreniforme Störungen werden oft als eine "Vorläufer"-Diagnose betrachtet, da sie aufgrund ihrer kürzeren Dauer und der Möglichkeit einer günstigeren Prognose als die Schizophrenie in Betracht gezogen werden. Wenn die Symptome weiterhin bestehen oder sich verschlechtern, kann die Diagnose in eine Schizophrenie geändert werden. Es ist wichtig zu beachten, dass die Diagnose und Behandlung von schizophreniformen Störungen von einem qualifizierten Fachmann im Gesundheitswesen durchgeführt werden sollten, da eine genaue Einschätzung und ein angemessenes Management der Erkrankung erforderlich sind.

Symptomatik und Krankheitsverlauf der schizoaffektiven Störung

Die schizoaffective Störung ist eine komplexe psychische Erkrankung, die sowohl Merkmale von Schizophrenie als auch von affektiven Störungen (Störungen der Stimmung) aufweist. Der Verlauf und die Symptomatik der schizoaffectiven Störung können von Person zu Person unterschiedlich sein, aber sie umfassen im Allgemeinen die folgenden Elemente:

Psychotische Symptome

Zu den psychotischen Symptomen gehören Halluzinationen (falsche sensorische Wahrnehmungen, am häufigsten Hören von Stimmen) und Wahnvorstellungen (falsche Überzeugungen, die nicht der Realität entsprechen). Diese Symptome können in der schizoaffectiven Störung ähnlich wie bei Schizophrenie auftreten, können jedoch in ihrer Intensität und Häufigkeit variieren.

Stimmungsstörungen

Eine affektive Komponente ist ein wesentliches Merkmal der schizoaffectiven Störung. Dies bedeutet, dass die Betroffenen auch Stimmungsprobleme haben, wie Depressionen oder manische Episoden (euphorische, aufgekratzte Stimmung). Diese Stimmungsprobleme

können unabhängig von den psychotischen Symptomen auftreten oder in Verbindung mit ihnen stehen.

Verlauf der Erkrankung

Die schizoaffective Störung zeichnet sich oft durch plötzliche Krankheitsphasen aus, die innerhalb weniger Tage oder sogar Stunden akut auftreten. In der Regel manifestiert sich zu Beginn ein Zustand, der von einer Kombination aus wahnhaften oder schizophrenen Vorstellungen und depressiven oder manischen Symptomen geprägt ist. Dieser plötzliche Beginn der Erkrankung ist für die Betroffenen und ihre soziale Umgebung oft äußerst turbulent und dramatisch. Dies liegt vor allem daran, dass die Betroffenen, bevor sie an schizoaffectiven Störungen leiden, gewöhnlich unauffällige Persönlichkeiten haben und sich sowohl emotional als auch in ihrer Wahrnehmung der Realität normal in das soziale Leben integrieren. Der Verlauf der schizoaffectiven Störung ist oft durch episodische Phasen gekennzeichnet, in denen die Symptome stark auftreten, gefolgt von Zeiträumen mit geringerer Symptomatik oder sogar Symptomfreiheit. Der Verlauf kann von Person zu Person unterschiedlich sein, und einige Menschen erleben mehr depressive Episoden, während andere mehr manische Episoden haben.

Soziale und berufliche Beeinträchtigung

Die schizoaffective Störung kann erhebliche Auswirkungen auf das tägliche Leben, die sozialen Beziehungen und die berufliche Funktionsfähigkeit haben. Während symptomfreien Phasen können die Betroffenen in der Regel ein relativ normales Leben führen, aber während akuter Episoden kann die Funktionsfähigkeit stark beeinträchtigt sein.

Schizoaffective Störung: Prognose und Therapie

Im Vergleich zu Personen mit reinen Schizophrenieerkrankungen haben Menschen mit schizoaffectiven Störungen in der Regel eine günstigere Prognose. Dies kann auf mehrere Faktoren zurückzuführen sein. Dazu gehören eine unauffällige Persönlichkeit vor Ausbruch

der Erkrankung, ein späteres Erkrankungsalter, eine erfolgreiche Anpassung an soziale Umstände, stabile Partnerschaften und die Fähigkeit, nach vollständiger Beseitigung aller Symptome im Berufsleben erfolgreich zu sein. Diese Faktoren wirken sich positiv auf den Verlauf der schizoaffectiven Störung aus und können dazu beitragen, dass Betroffene nach überstandenen Krankheitsphasen ein zufriedenes und funktionales Leben führen können. Es ist wichtig zu beachten, dass die Prognose dennoch individuell variieren kann, und eine angemessene Diagnose, Behandlung und soziale Unterstützung sind weiterhin von großer Bedeutung, um das bestmögliche Ergebnis für Menschen mit schizoaffectiven Störungen zu erzielen.

Die Prognose der schizoaffectiven Störung kann von Person zu Person erheblich variieren und hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, darunter der Schweregrad der Symptome, das Ansprechen auf die Behandlung, der Zugang zu Unterstützung und die individuelle Anpassungsfähigkeit. Hier sind einige wichtige Punkte zur Prognose der schizoaffectiven Störung:

1. Verlauf und Episoden: Die schizoaffective Störung ist oft durch episodische Phasen gekennzeichnet, in denen die Symptome auftreten, gefolgt von Zeiträumen mit geringerer oder keiner Symptomatik. Der Verlauf kann unvorhersehbar sein, und einige Menschen haben möglicherweise weniger häufige und weniger intensive Episoden als andere.
2. Behandlung: Die frühzeitige Diagnose und eine angemessene Behandlung sind entscheidend für die Prognose. Die Verwendung von Medikamenten, Psychotherapie und sozialer Unterstützung kann dazu beitragen, die Symptome zu kontrollieren und Rückfälle zu verhindern. Die Einhaltung der verschriebenen Medikamente und die regelmäßige Teilnahme an Therapiesitzungen sind wichtig.
3. Medikamente: Antipsychotika, Stimmungsstabilisatoren und Antidepressiva werden oft zur Behandlung der schizoaffectiven Störung eingesetzt. Die Auswahl der Medikamente und ihre Wirksamkeit können von Person zu Person variieren. In einigen Fällen kann es erforderlich sein, die Medikation im Laufe der Zeit anzupassen.
4. Soziale Unterstützung: Ein unterstützendes soziales Umfeld und eine gute psychosoziale Unterstützung können die Prognose erheblich verbessern. Familie, Freunde und

gemeindebasierte Programme können dazu beitragen, die Lebensqualität zu erhalten und die Rückfallrate zu reduzieren.

5. Individuelle Anpassungsfähigkeit: Die Fähigkeit einer Person, mit den Symptomen der schizoaffectiven Störung umzugehen, kann sich auf die Prognose auswirken. Ein aktiver Ansatz zur Krankheitsbewältigung, die Einhaltung der Behandlungsempfehlungen und die Entwicklung von Bewältigungsstrategien können dazu beitragen, die Symptomatik zu kontrollieren.

6. Koexistierende Erkrankungen: Wenn zusätzlich zur schizoaffectiven Störung andere psychische oder medizinische Erkrankungen vorliegen, kann dies die Prognose beeinflussen. Die Identifizierung und Behandlung von Begleiterkrankungen sind wichtig. Es ist wichtig zu beachten, dass die schizoaffective Störung eine chronische Erkrankung sein kann, aber viele Menschen können mit der richtigen Behandlung und Unterstützung ein erfülltes Leben führen. Die Prognose kann verbessert werden, wenn die Erkrankung frühzeitig erkannt wird und eine umfassende Behandlung in Anspruch genommen wird. Die Zusammenarbeit mit einem qualifizierten Fachmann im Gesundheitswesen ist entscheidend, um die besten Behandlungsmöglichkeiten zu ermitteln und die Prognose zu optimieren.

Schizoaffective Störung: Familiäre Belastungsfaktoren

Familiäre Belastung und Stress: Ein belastendes familiäres Umfeld oder schwerwiegender Stress in der Familie kann das Risiko für psychische Gesundheitsprobleme erhöhen. Schizoaffective Störungen können in Situationen auftreten, in denen familiäre Spannungen, Konflikte oder traumatische Ereignisse vorliegen.

Kommunikationsmuster und Familienklima: Ein gestörtes Kommunikationsmuster in der Familie oder ein ungünstiges Familienklima kann das Risiko für psychotische Störungen erhöhen. Eine unterstützende und gesunde familiäre Umgebung kann hingegen einen positiven Einfluss auf den Verlauf und die Bewältigung der Erkrankung haben.

Familiengeschichte von psychiatrischen Erkrankungen: Eine Familiengeschichte von psychiatrischen Erkrankungen, insbesondere von Stimmungsstörungen oder Schizophrenie, kann das Risiko für schizoaffective Störungen erhöhen. Dies kann auf genetische Faktoren

zurückzuführen sein. Es ist wichtig zu betonen, dass familiäre Belastungsfaktoren nicht zwangsläufig die Entwicklung einer schizoaffectiven Störung bedeuten. Viele Menschen, die familiäre Belastungen erleben, entwickeln keine psychischen Gesundheitsprobleme, und umgekehrt können Menschen ohne familiäre Belastungen an schizoaffectiven Störungen erkranken.

Wichtig Therapie Phasenprophylaxe

Nach wiederholten Krankheitsphasen bei schizoaffectiven Störungen kann die Anwendung einer Phasenprophylaxe in der Behandlung sinnvoll sein. Fachleute sind sich einig, dass eine vorbeugende medikamentöse Therapie das Wiederauftreten von Krankheitsphasen verhindern oder zumindest ihre Intensität reduzieren kann. Die Entscheidung, wann mit einer medikamentösen Phasenprophylaxe begonnen werden sollte, hängt von der individuellen Schwere der Erkrankungsphasen ab und sollte mit einem Facharzt besprochen werden. Eine allgemeine Richtlinie ist, dass bei mehr als zwei Krankheitsphasen innerhalb von zwei Jahren eine medikamentöse Phasenprophylaxe erwogen werden sollte. Lithiumsalze sind eine wirksame Option für die Phasenprophylaxe, obwohl es individuelle Unverträglichkeiten geben kann. Alternativ stehen Carbamazepin und Valproinsäure zur Verfügung. Fragen zu Nebenwirkungen und Kontraindikationen sollten mit einem Facharzt geklärt werden. Regelmäßige Überwachung der Medikamentenspiegel ist wichtig, um eine effektive Dosierung sicherzustellen und die gewünschte Wirksamkeit zu erreichen.

Psychotherapeutische Behandlungsansätze

Die Psychotherapie kann eine wichtige Rolle in der Behandlung der schizoaffectiven Störung spielen, insbesondere als ergänzende Maßnahme zur medikamentösen Therapie. Die schizoaffective Störung ist eine komplexe Erkrankung, die sowohl Merkmale von Schizophrenie als auch von affectiven Störungen aufweist. Psychotherapie kann in verschiedenen Bereichen hilfreich sein:

1. Bewältigung von Symptomen: Psychotherapie kann Menschen mit schizoaffectiver Störung helfen, bessere Bewältigungsstrategien für ihre Symptome zu entwickeln. Dies kann

beinhalten, wie man mit Halluzinationen, Wahnvorstellungen oder Stimmungsschwankungen umgeht.

2. Medikamentenadhärenz: Ein wichtiger Aspekt der Behandlung ist die Einhaltung der medikamentösen Therapie. Psychotherapie kann dazu beitragen, das Verständnis der Patienten für ihre Medikamente zu verbessern und ihnen bei der regelmäßigen Einnahme zu helfen.

3. Verbesserung sozialer Fähigkeiten: Menschen mit schizoaffectiver Störung können Schwierigkeiten haben, soziale Beziehungen zu pflegen und in sozialen Situationen angemessen zu interagieren. Psychotherapie kann soziale Fähigkeiten trainieren und das Selbstbewusstsein stärken.

4. Bewältigung von Belastungen: Die schizoaffective Störung kann das Leben der Betroffenen und ihrer Familien belasten. Psychotherapie kann helfen, Strategien zur Bewältigung von Stress und Belastungen zu entwickeln.

5. Psychoedukation: Durch psychotherapeutische Interventionen kann den Betroffenen mehr Wissen über ihre Erkrankung vermittelt werden. Dies kann dazu beitragen, die Krankheitsakzeptanz zu fördern und die Therapieadhärenz zu verbessern. Die Auswahl der geeigneten Art der Psychotherapie kann von Fall zu Fall variieren, aber Ansätze wie kognitive Verhaltenstherapie (CBT), Unterstützende Psychotherapie und Psychoedukation sind häufig verwendet. Die Psychotherapie sollte individuell auf die Bedürfnisse und Symptome des Patienten abgestimmt sein. Es ist wichtig zu beachten, dass Psychotherapie in der Regel als Ergänzung zur medikamentösen Therapie verwendet wird, da Medikamente oft die primäre Behandlung für schizoaffective Störungen sind. Die Zusammenarbeit zwischen einem Facharzt für Psychiatrie und einem qualifizierten Psychotherapeuten kann dazu beitragen, die bestmögliche Behandlung für Menschen mit schizoaffectiver Störung sicherzustellen.

Therapie der schizoaffectiven Störung

Die Therapie der schizoaffectiven Störung ist in der Regel eine Kombination aus medikamentöser Behandlung und Psychotherapie. Die genaue Behandlungsstrategie hängt von der individuellen Situation, den spezifischen Symptomen und dem Verlauf der Erkrankung ab. Hier sind die Hauptkomponenten der Therapie aus medizinischer Sicht:

Medikamentöse Behandlung: Antipsychotika: Diese Medikamente sind die Hauptstütze der medikamentösen Behandlung bei schizoaffectiver Störung. Sie helfen dabei, die psychotischen Symptome wie Halluzinationen und Wahnvorstellungen zu kontrollieren.

Stimmungsstabilisierende Medikamente: In einigen Fällen können Stimmungsstabilisatoren wie Lithium, Valproinsäure oder Carbamazepin eingesetzt werden, insbesondere wenn es manische Episoden gibt.

Antidepressiva: Wenn depressive Symptome dominieren, können Antidepressiva in die Behandlung integriert werden.

Soziale Unterstützung und Rehabilitation: Unterstützung bei der Bewältigung alltäglicher Herausforderungen, berufliche Rehabilitation und Unterstützung beim Aufbau sozialer Beziehungen sind wichtige Aspekte der Therapie.

Regelmäßige ärztliche Kontrollen und Medikamentenmanagement: Es ist wichtig, dass der Patient regelmäßig von einem Facharzt für Psychiatrie überwacht wird, um den Verlauf der Erkrankung zu beurteilen, Medikamentendosierungen anzupassen und eventuelle Nebenwirkungen zu überwachen.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen: Ein gesunder Lebensstil mit ausgewogener Ernährung, regelmäßiger körperlicher Aktivität und ausreichendem Schlaf kann zur allgemeinen Stabilisierung beitragen.

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische

Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.

Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis Andrawis