



Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und  
Psychosomatik der MLU Halle-Wittenberg

# Akute vorübergehende psychotische Störungen

Prof. Dr. med. Prof. h. c. Dr. h. c. mult.  
Andreas Marneros

**Christoph-Mundt-Symposium**  
**03. April 2014, Heidelberg**



Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und  
Psychosomatik der MLU Halle-Wittenberg

# Die erste Psychose des Abendlandes!



# 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 Psychose bei den antiken Klassikern

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



# Charakteristika der Psychose nach ICD-10: F23

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



## Akute vorübergehende psychotische Störungen ICD-10: F23

G1.	Akuter Beginn von Wahngedanken, Halluzinationen und unverständlicher oder zerfahrener Sprache oder jegliche Kombination von diesen Symptomen. Das Zeitintervall zwischen dem ersten Auftreten der psychotischen Symptome und der Ausbildung des voll entwickelten Störungsbildes sollte nicht länger als zwei Wochen betragen.
G2.	Wenn vorübergehende Zustandsbilder mit Ratlosigkeit, illusionärer Verknennung oder Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen vorkommen, erfüllen sie nicht die Kriterien für eine organisch bedingte Bewusstseinsstörung, wie sie unter F05 A. beschrieben wird.
G3.	Die Störung erfüllt nicht die Kriterien für eine manische (F30), eine depressive (F32) oder eine rezidivierende depressive Episode (F33).
G4.	Kein Nachweis eines vorangegangenen Konsums psychotroper Substanzen, der gravierend genug wäre, die Kriterien für eine Intoxikation (F1x.0), einen schädlichen Gebrauch (F1x.1), ein Abhängigkeitssyndrom (F1x.2) oder ein Entzugssyndrom (F1x.3 und F1x.4) zu erfüllen. Ein kontinuierlicher und im Wesentlichen unveränderter Alkoholkonsum oder Substanzgebrauch in einer Menge oder Häufigkeit, die die Betroffenen gewohnt sind, schließt die Diagnose F23 nicht aus. Das klinische Urteil und die Erfordernisse des infrage kommenden Forschungsprojektes sind hier ausschlaggebend.
G5.	Häufigstes Ausschlusskriterium: Kein Nachweis einer organischen Gehirnerkrankung (F0) 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.)



## Kurze psychotische Störung DSM-5: 298.8

A.	Vorhandensein von mindestens einem der folgenden Symptome: 1. Wahn 2. Halluzinationen 3. Desorganisierte Sprechweise (z. B. häufiges Entgleisen oder Inkohärenz) 4. Grob desorganisiertes oder katatonisches Verhalten
B.	Eine Episode dieses Störungsbildes dauert mindestens einen Tag, aber weniger als einen Monat an, mit schließlich vollständiger Wiederherstellung des prämorbidem Leistungsniveaus.
C.	Das Störungsbild kann nicht besser durch eine Major Depression oder eine bipolare Störung mit psychotischen Merkmalen oder eine andere psychotische Störung wie z. B. Schizophrenie oder katatonische Störung erklärt werden, und es geht nicht auf die körperliche Wirkung einer Substanz (z. B. Droge, Medikament) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück.



# Vergleich chronologisches Kriterium bei AVP und bei kurzer psychotischer Störung

## 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.

Morel 1857  
*Konzept der  
Degeneration*

Magnan 1885  
*Bouffée délirante  
des dégénérés*

Ey 1954  
*Bouffée délirante*

Pichot, Pull 1983  
*Operationalisierte Kriterien  
für Bouffée délirante*

Mitsuda 1942  
*Atypische Psychosen*

Wernicke 1900  
*z.B. Motilitätspsychose,  
Angstpsychose*

Kleist 1924  
*Zykloide Psychosen*

Leonhard 1957  
*Zykloide Psychosen  
(drei bipolare Typen)*

Perris 1974  
*Zykloide Psychosen  
(Operationalisierte Kriterien 1982)*

Langfeldt 1939  
*Schizophreniform states*

Jaspers 1913  
*“Echte Reaktion”*

Wimmer 1916  
*Psychogene Psychosen*

Strömgen 1986  
Retterstøl 1987  
*Reaktive Psychosen*

Störing 1962  
*Emotionspsychosen*

Staevelin 1946  
*Schizophrenie-ähnliche  
Emotionspsychosen*

ICD-10: AVP



# Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der MLU Halle-Wittenberg





## **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. Auch wenn bestimmte affektive oder psychotische Symptome zeitweise im Vordergrund stehen, werden die Kriterien einer manischen Episode (F30), einer depressiven Episode (F32) oder für eine Schizophrenie nicht erfüllt. Typisch ist ein abrupter Beginn innerhalb von 48 Stunden und eine rasche Rückbildung der Symptome; bei einem großen Teil der Patienten findet sich keine überzeugende auslösende Belastung. Wenn die Symptome länger als 3 Monate andauern, ist die Diagnose in anhaltende wahnhaftige Störung (F22) oder andere nichtorganische psychotische Störung (F28) zu ändern.



## 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.



## Halle Study on Brief and Acute Psychoses (HASBAP)

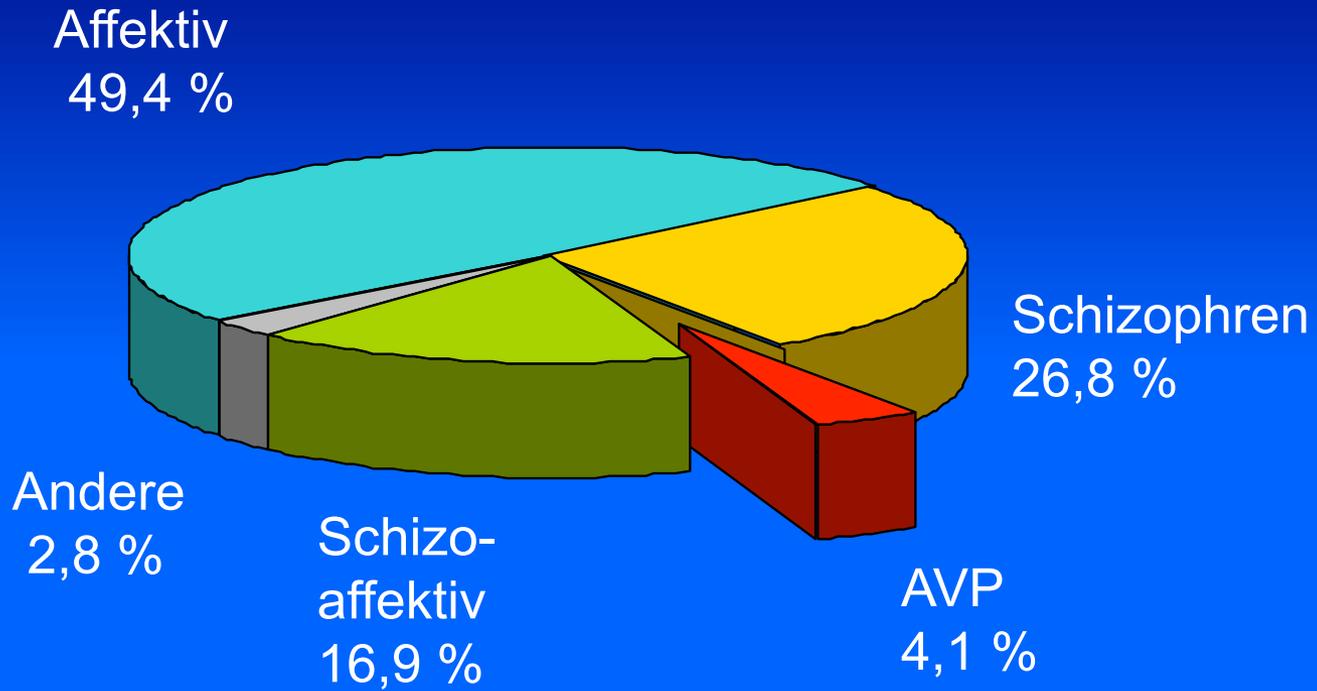
---

- 42 Patienten, die zwischen 1993 und 1997 wegen einer AVP stationär behandelt wurden
- Zwei klinische Kontrollgruppen: 42 Patienten mit positiver Schizophrenie (PS) und 42 Patienten mit bipolar schizoaffektiven Psychosen (BSAP), nach Alter und Geschlecht parallelisiert
- Kontrollgruppe mit 42 psychisch Gesunden
- Drei Follow-up-Untersuchungen: nach 2 Jahren, 5 Jahren und 7 Jahren
- Standardisierte Instrumente



## Halle Study on Brief and Acute Psychoses (HASBAP)

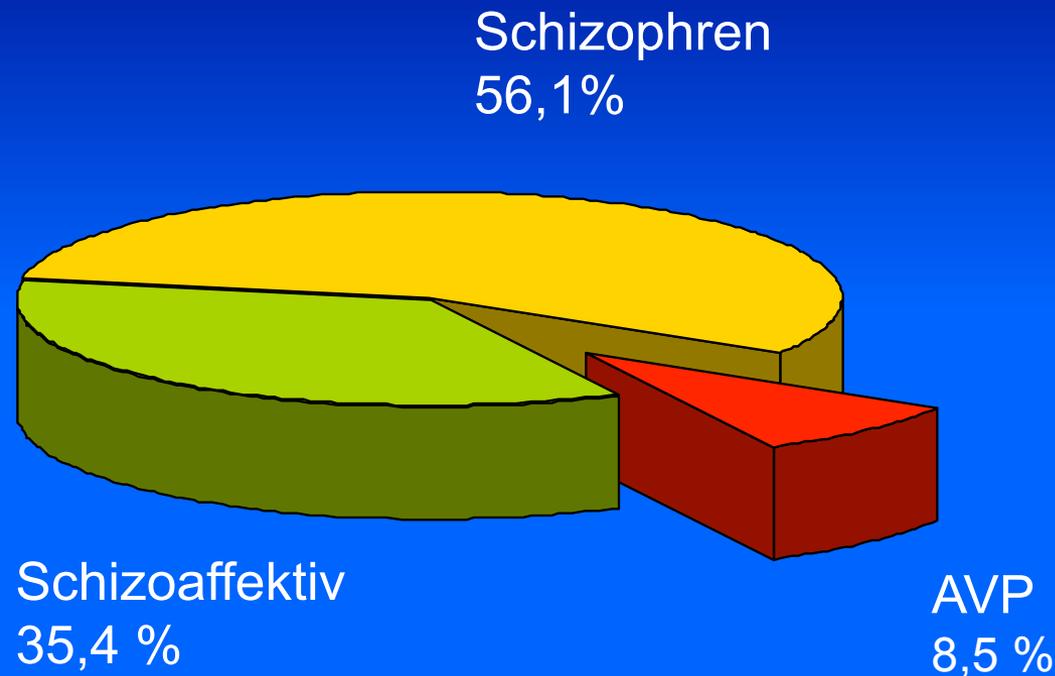
Anteil von akuten vorübergehenden Psychosen (AVP) an allen nicht-organischen psychotischen und affektiven Störungen (ICD-10 F2, F3) in der Psychiatrischen Klinik der Martin-Luther-Universität (1993-97)





## Halle Study on Brief and Acute Psychoses (HASBAP)

Anteil von akuten vorübergehenden Psychosen (AVP) an allen nicht-organischen psychotischen Störungen (ICD-10 F2) in der Psychiatrischen Klinik der Martin-Luther-Universität (1993-97)





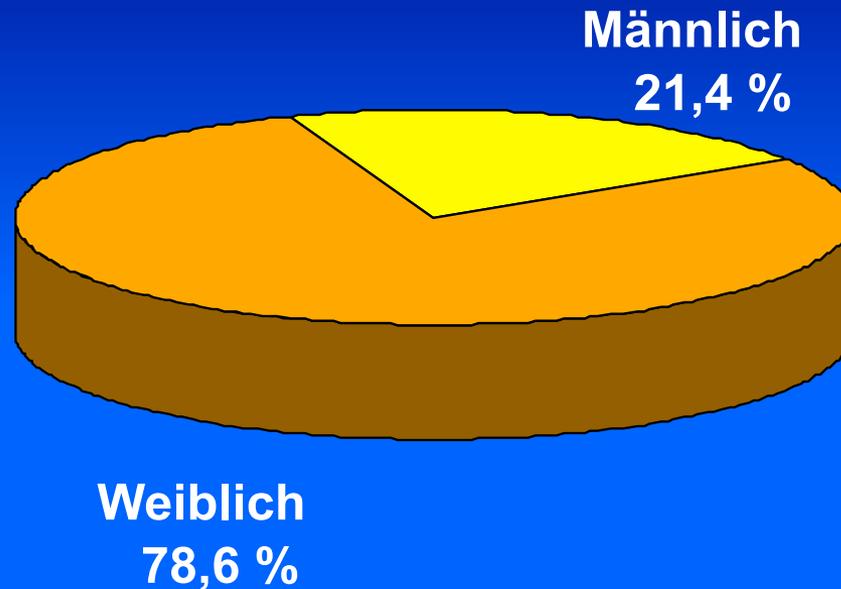
# Prävalenz

- 3,9 – 9,6/100.000 Einwohner (systematische Auswertung der Literatur),  
Farooq S. (2002)
- 4,1/100.000 Einwohner (Schottische Studien Queirazza F. et al. (2013))
- 6,1/100.000 Einwohner (Dänische Studien Constantigni et al. (2013,  
2014))



## Halle Study on Brief and Acute Psychoses (HASBAP)

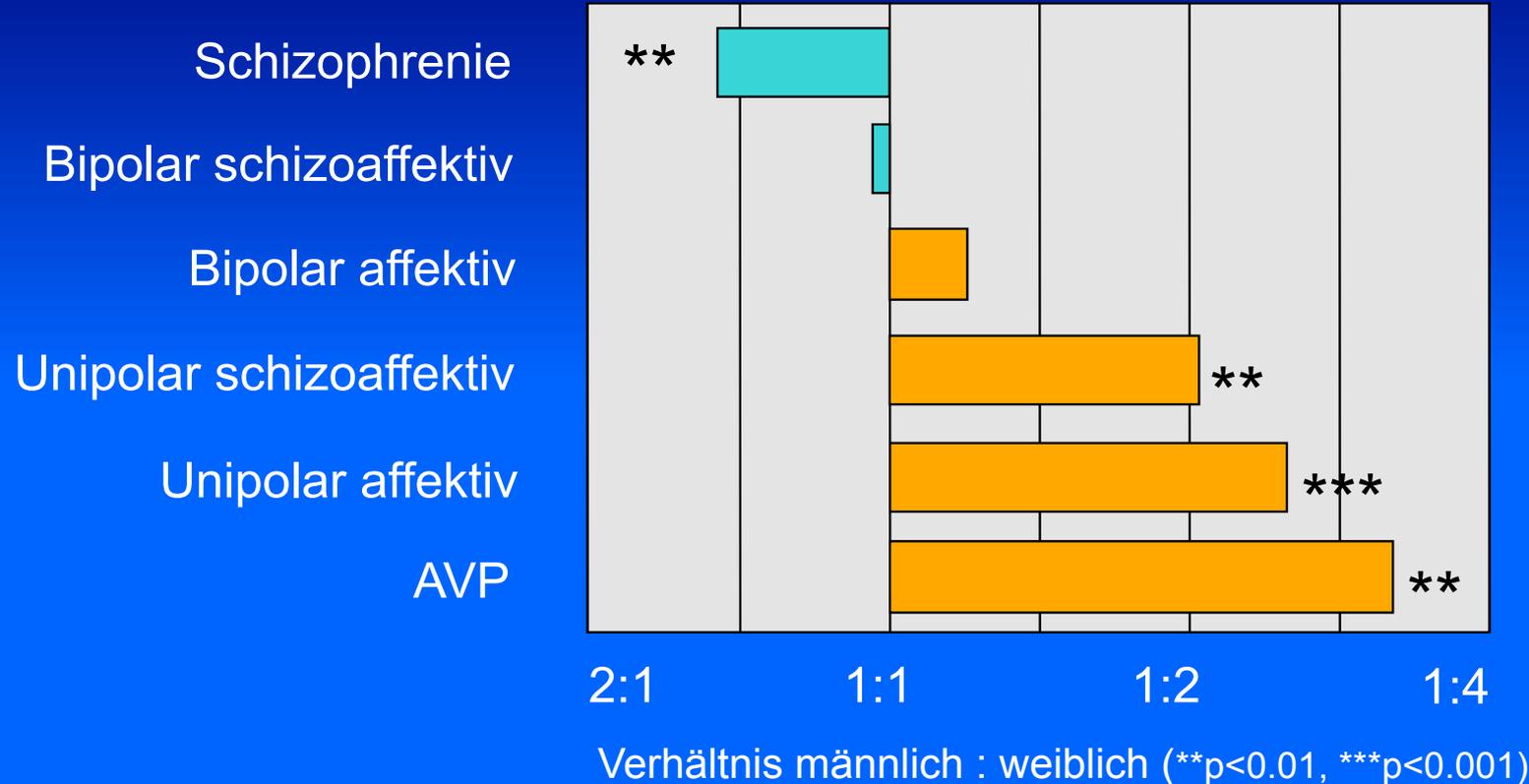
### Geschlechterverteilung bei Patienten mit Indexepisode AVP





## Halle Study on Brief and Acute Psychoses (HASBAP)

Geschlechterverteilung entsprechend der diagnostischen Kriterien bei allen nicht-organischen und nicht-affektiven Störungen von 1036 Patienten der Psychiatrischen Klinik der MLU Halle im Zeitraum von 1993 bis 1997





## Halle Study on Brief and Acute Psychoses (HASBAP)

---

# Geschlechterverteilung bei Patienten mit Indexepisode AVP

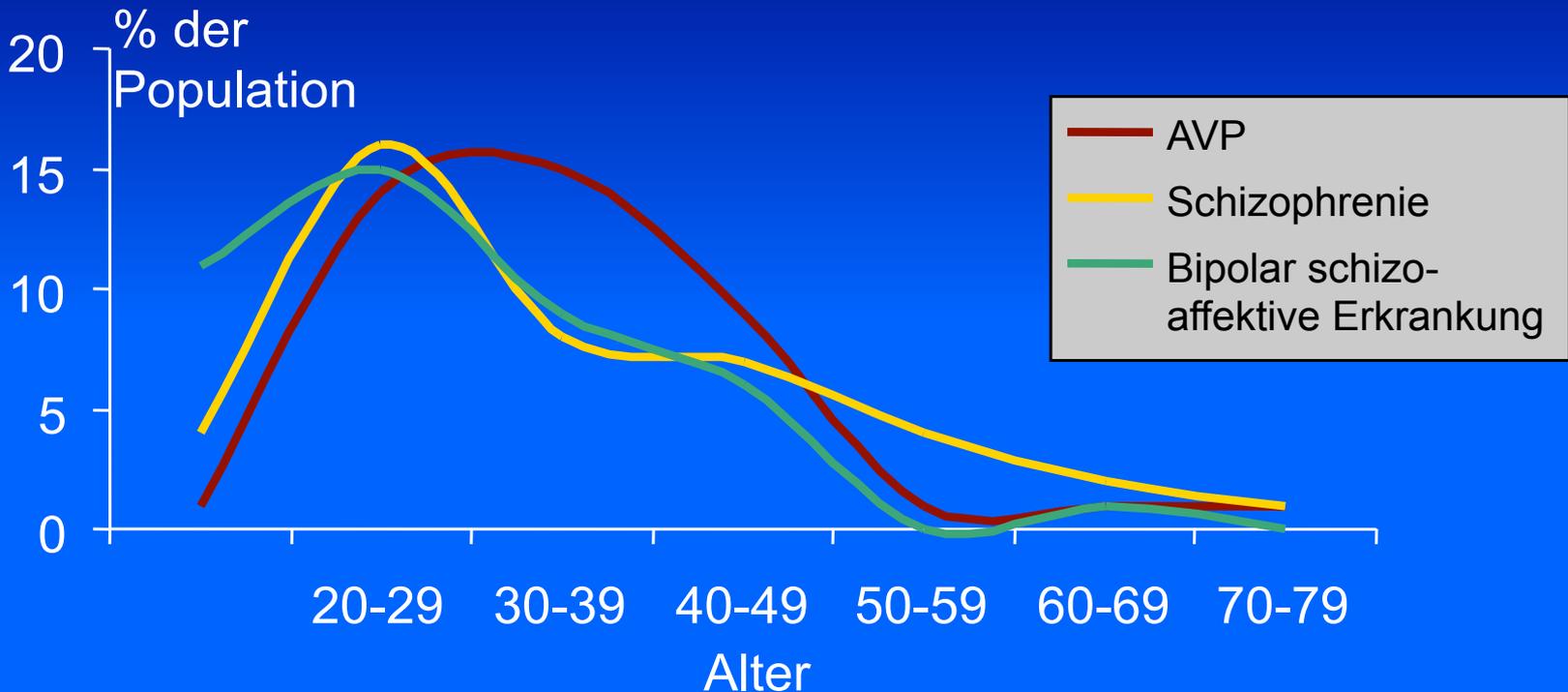
Frauen erkranken häufiger (systematische Auswertung der Literatur, Farooq S. (2012))

Allerdings beschränkt sich dies auf die akute polymorphe Gruppe (Constantigni A. et al. (2013, 2014))



## Halle Study on Brief and Acute Psychoses (HASBAP)

Altersverteilung bei Ausbruch der Krankheit (Beginn der ersten Episode) bei 42 Patienten mit AVP, 42 Patienten mit Schizophrenie und 42 Patienten mit bipolar schizoaffektiver Erkrankung





Halle Study on Brief and Acute Psychoses (HASBAP)

## Beginn der Indexepisode

	AVP	Schizophrenie	Bipolar schizoaffektive Erkrankung	Statistik
	n=42 n(%)	n=42 n(%)	n=42 n(%)	
<b>Abrupt (&lt; 48 h)</b>	<b>18 (42,9)</b>	<b>5 (11,9)</b>	<b>4 (9,5)</b>	<b>ATPD&gt;PS** ATPD&gt;BSAD**</b>
<b>Akut (≤ 14 Tage)</b>	<b>24 (57,1)</b>	<b>15 (35,7)</b>	<b>19 (45,2)</b>	<b>ATPD&gt;PS*</b>
<b>Subakut (&gt;14 Tage)</b>	<b>n. a.</b>	<b>22 (52,4)</b>	<b>19 (45,2)</b>	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, n. a. not applicable



Halle Study on Brief and Acute Psychoses (HASBAP)

# Indexepisode: Dauer der psychotischen Periode

	AVP	PS	BSAE	Statistik <sup>1</sup>
	n=42	n=42	n=42	
Dauer der psychotischen Periode (Tage)				
Mittel	17,5	104,1	73,4	p<0,001
Standardabweichung	13,3	72,2	60,1	ATPD<PS
Median	13,0	86,0	54,0	ATPD<BSAD**
Spannweite	1 – 61	26 - 302	6 – 204	BSAD<PS**

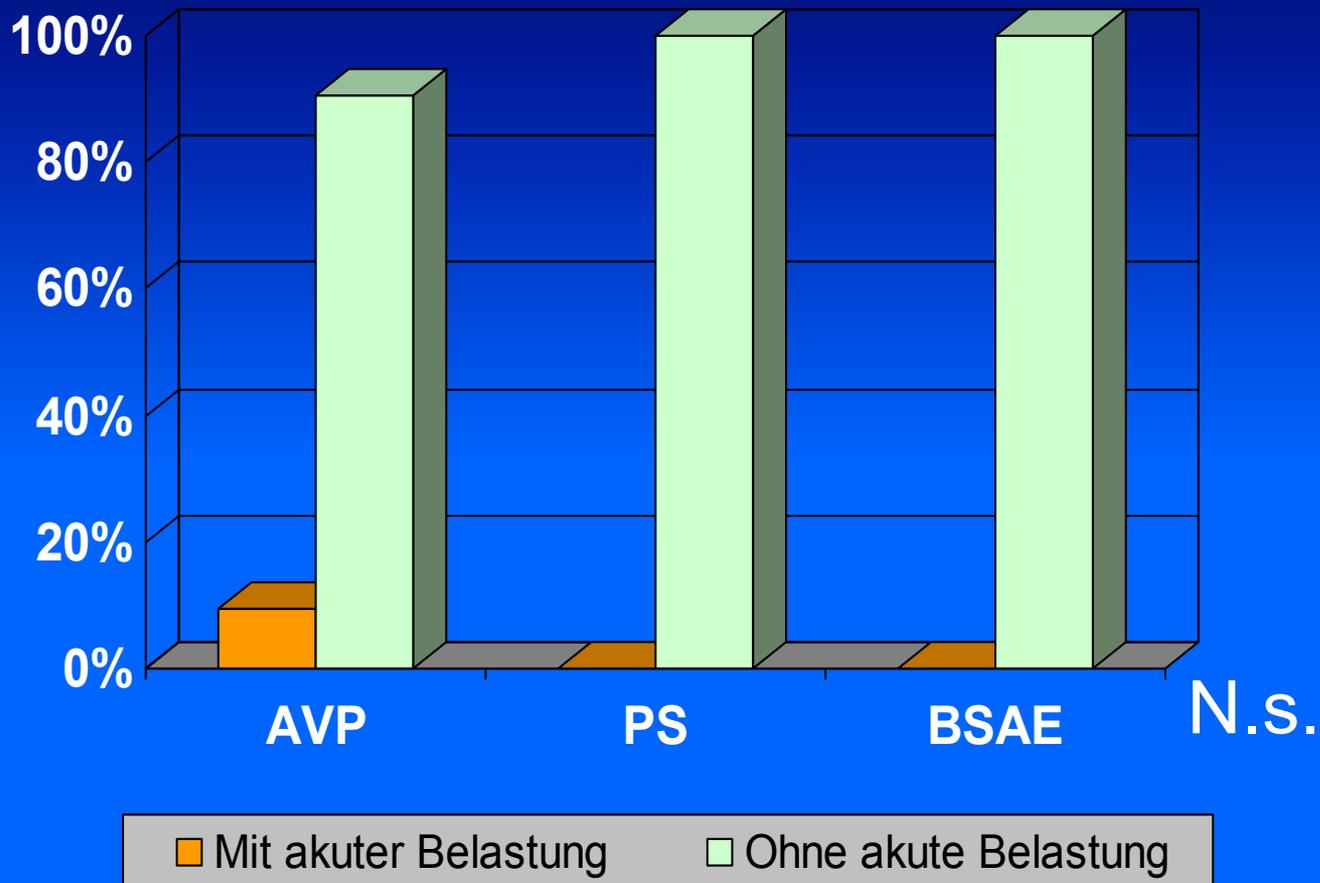
<sup>1</sup> ANOVA: Paarweise Vergleiche mit signifikanten Differenzen (Scheffé).

\*p<0,05, \*\*p<0,01.



Halle Study on Brief and Acute Psychoses (HASBAP)

# Akute Belastung (innerhalb 14 Tage vor Beginn der Episode)





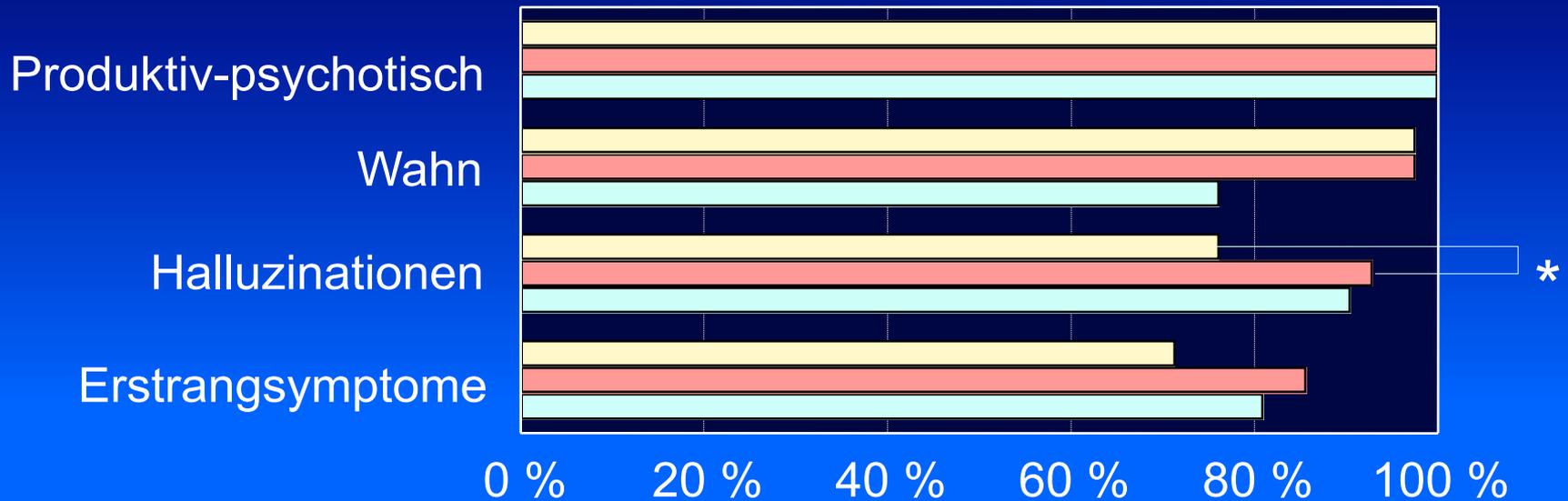
## Akute Belastung vor der ersten Episode

Andere Studien mit einer breiteren Begriff der akuten Belastung  
und einem größeren Zeitraum fanden bis zu 40 %.

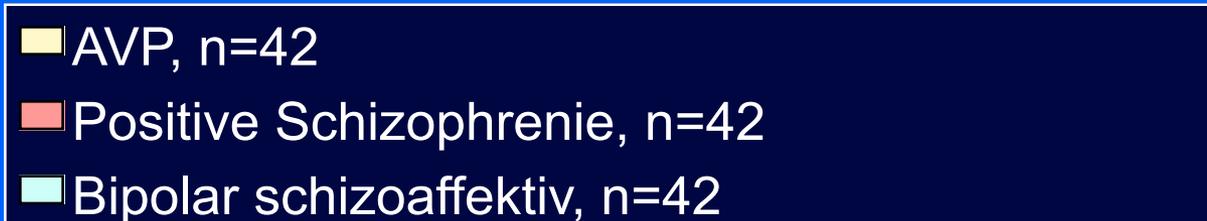


Akute vorübergehende psychotische Störungen (ICD-10:F23)

## Symptome (1)



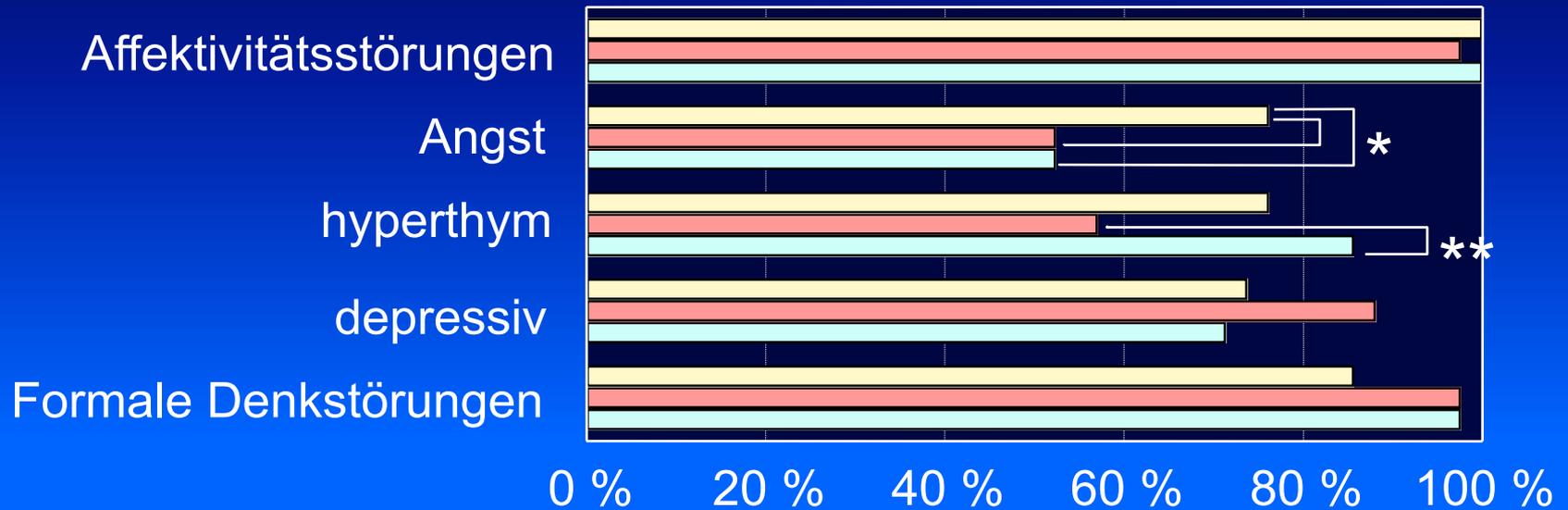
\*  $p < 0.05$





Akute vorübergehende psychotische Störungen (ICD-10:F23)

## Symptome (2)



■ AVP, n=42

■ Positive Schizophrenie, n=42

■ Bipolar schizoauffektiv, n=42

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.01$



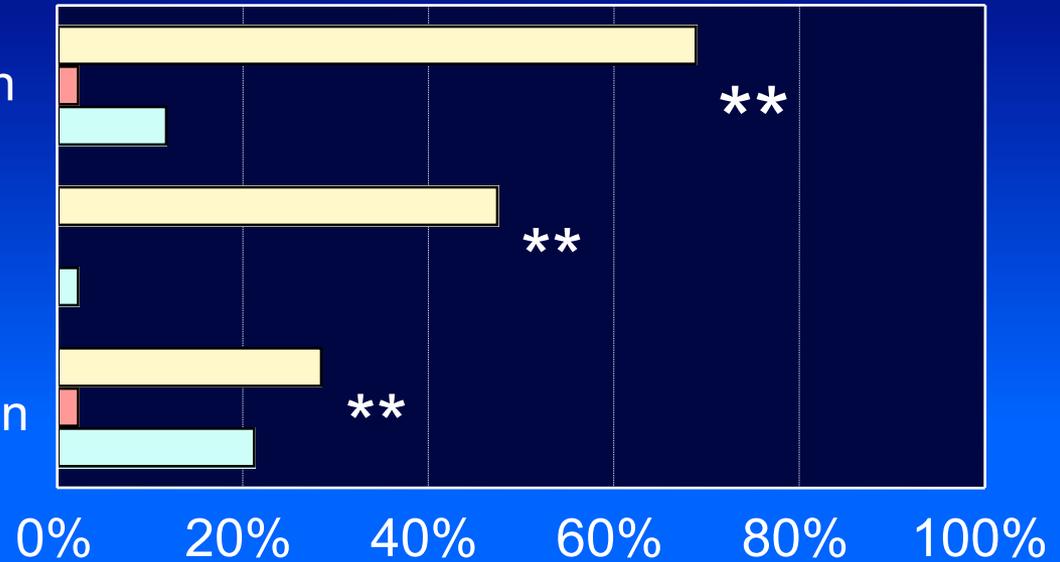
Akute vorübergehende psychotische Störungen (ICD-10:F23)

## Symptome (3)

Rasche Affektivitätsschwankungen

Schnell wechselnde  
Wahnvorstellungen

Bipolare Affektivitätsschwankungen



\*\*  $p < 0.01$

■ AVP, n=42

■ Positive Schizophrenie, n=42

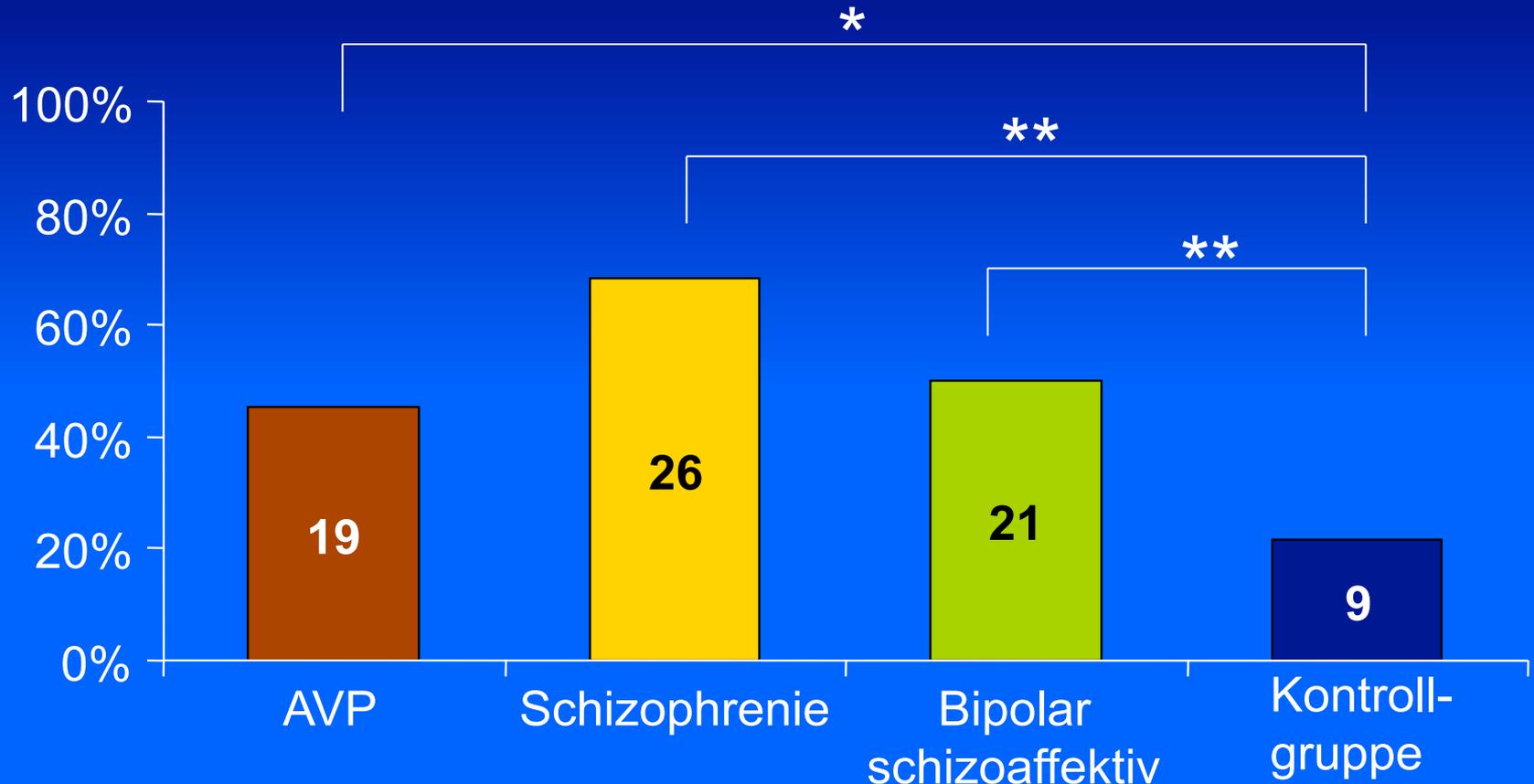
■ Bipolar schizoaffektiv, n=42



Halle Study on Brief and Acute Psychoses (HASBAP)

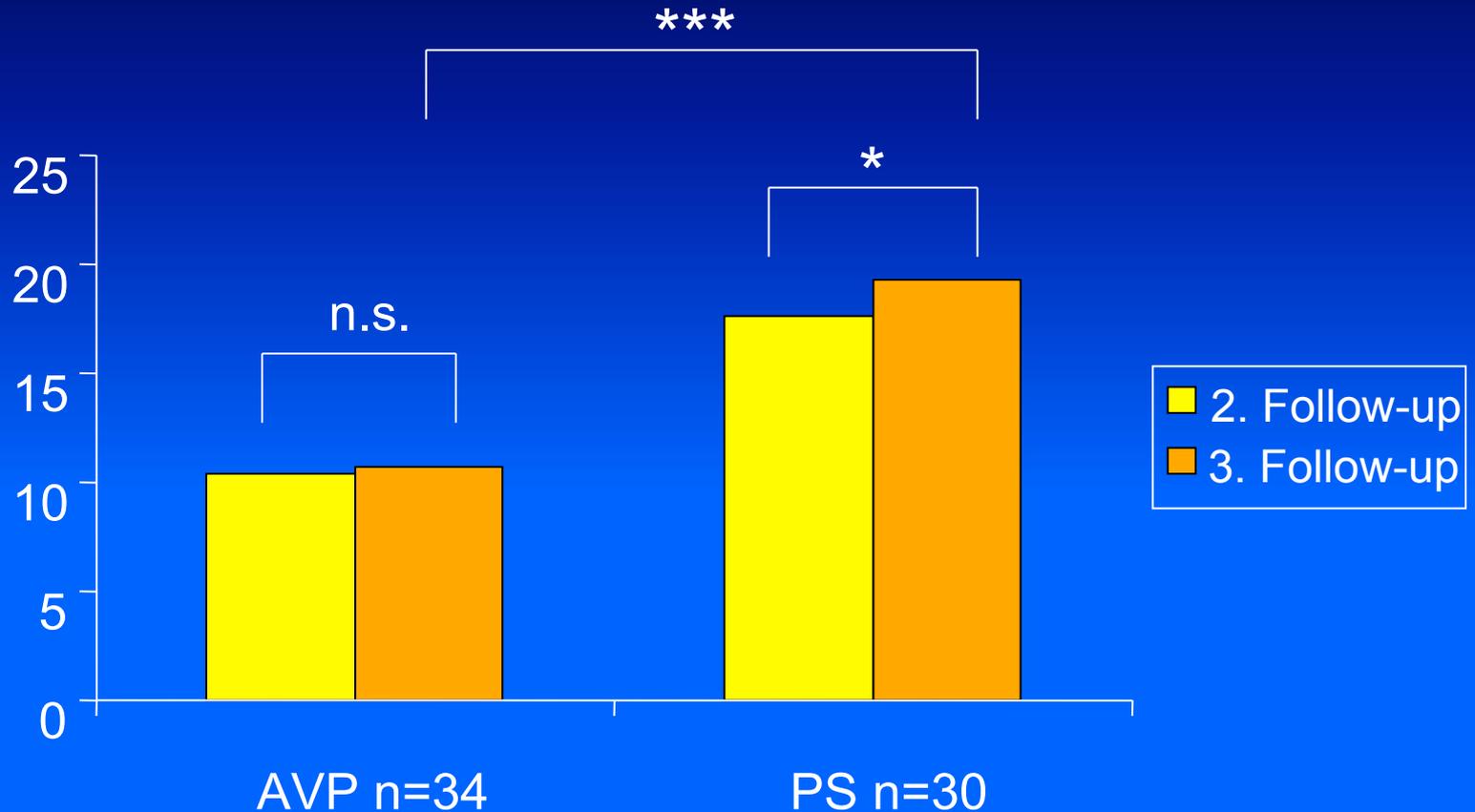
# Häufigkeit einer Broken-Home-Situation

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$



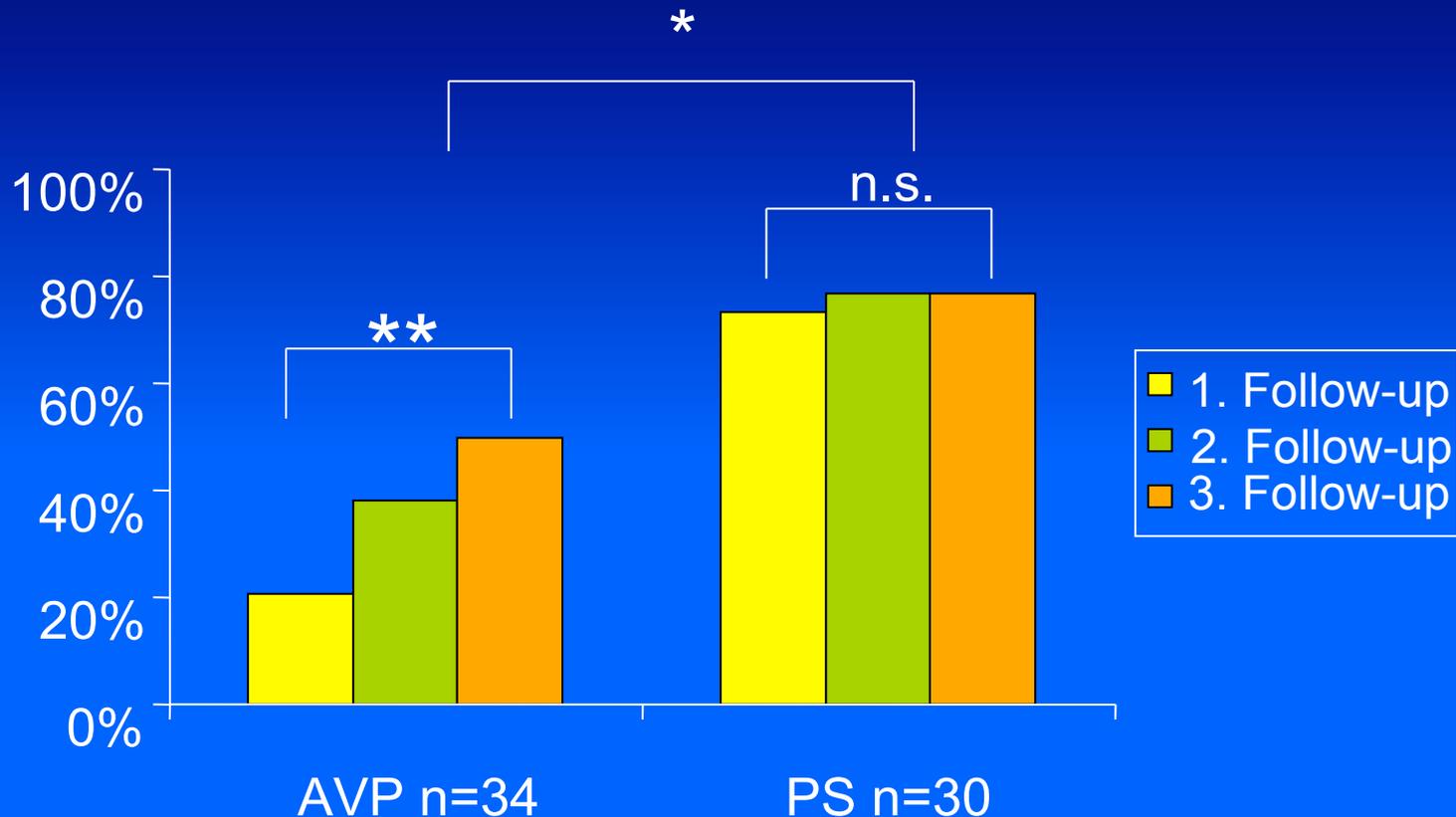


## PANSS – Negative Symptome



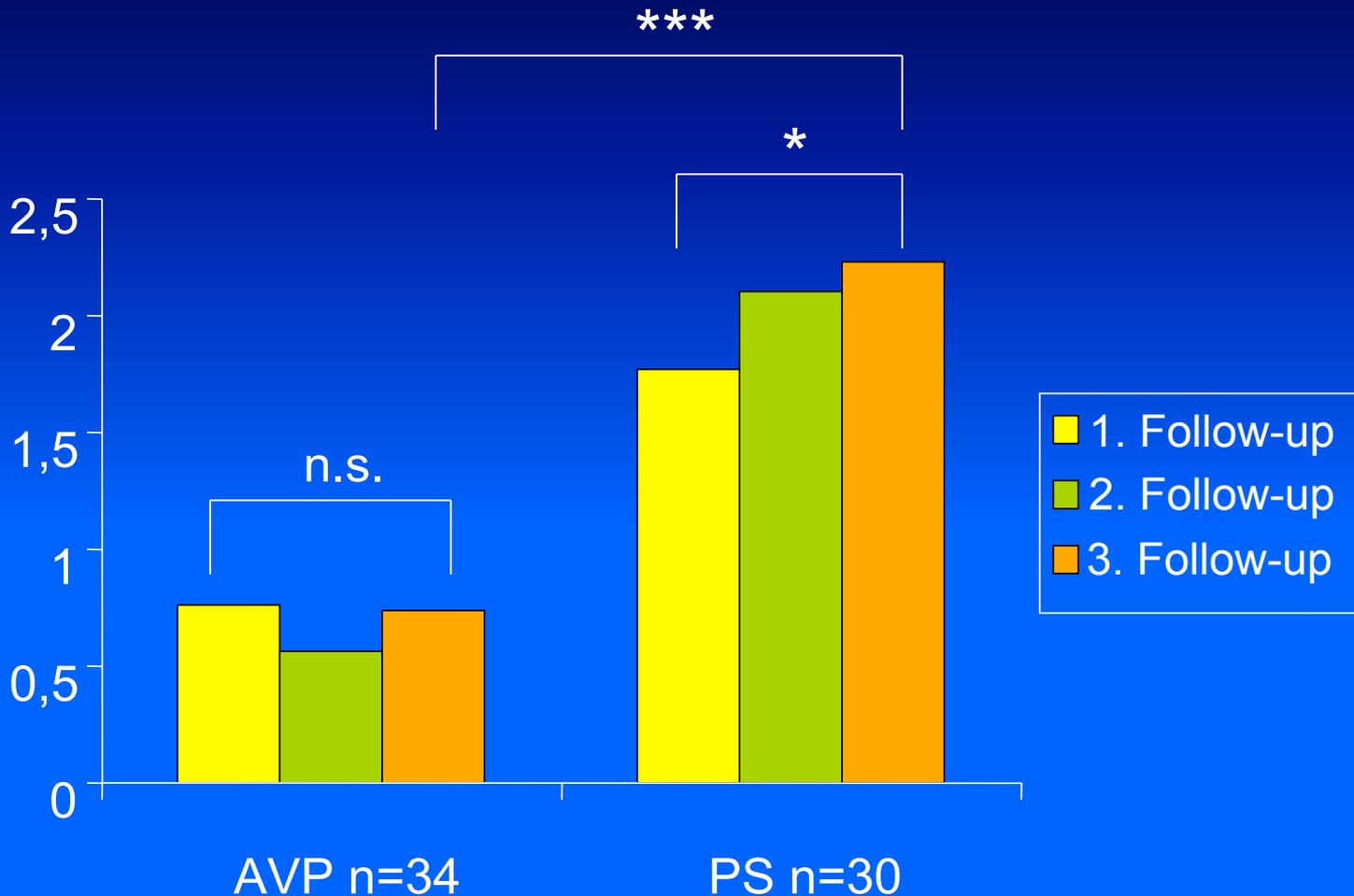


## Berufsunfähigkeitsrente



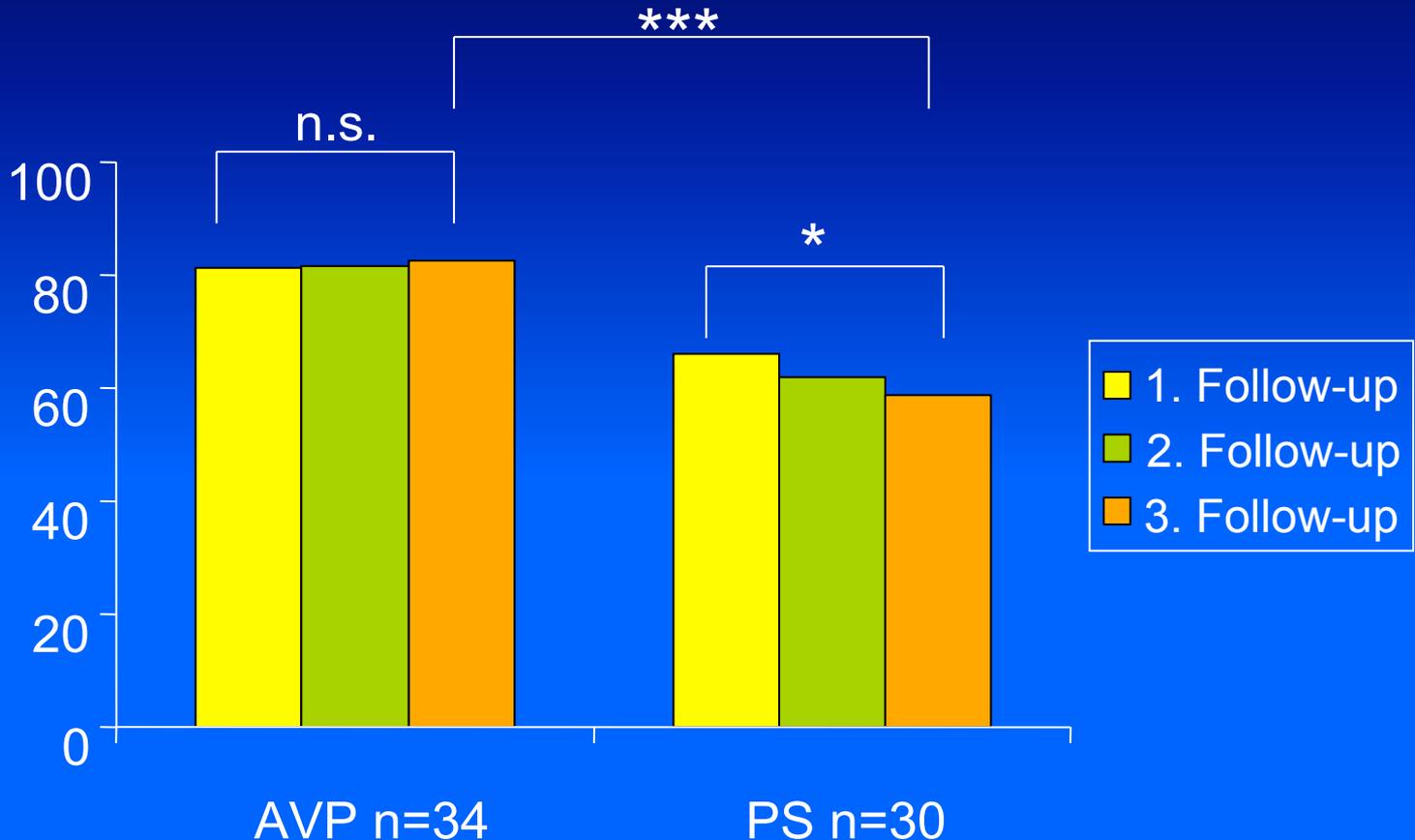


## Disability Assessment Score (DAS)



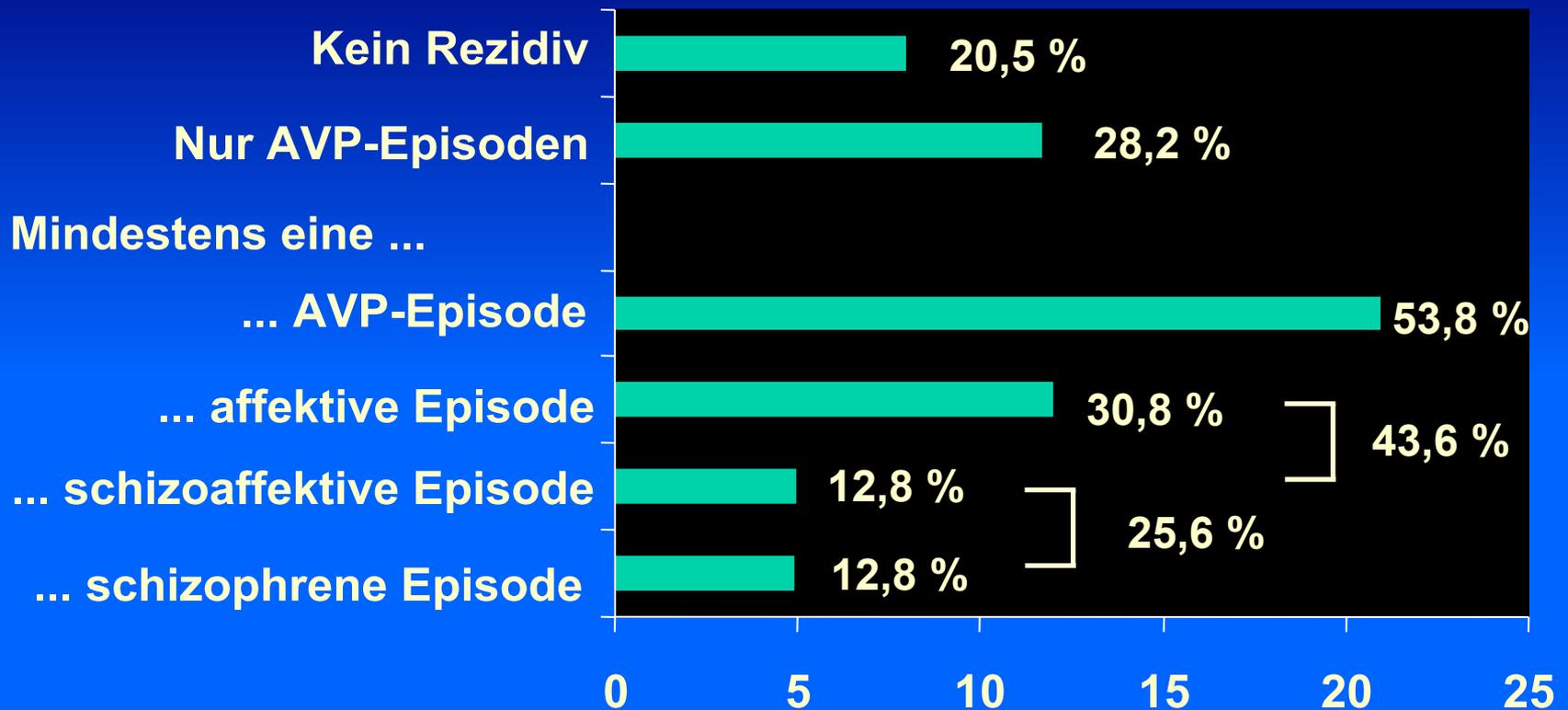


## Global Assessment Score





## Rezidive von Patienten mit AVP-Indexepisode im 7-Jahres-Verlauf





## Hohe syndromale Instabilität

Auch wenn man nur die Kerngruppe „akute polymorphe Psychose“ berücksichtigt und damit eine bestimmte Homogenität erreicht, finden sich bei 60 % der Patienten mit mehr als einer Episode im Verlauf von 7 Jahren auch andere Arten von Episoden, insbesondere affektive und schizoaffektive.



## Stabilität der Diagnose

Andere Studien finden eine höhere Stabilität, etwa

Rusakam, Rancans E. (2014)

Queirazza, R. et al. (2013)

Narajaswany et al. (2012)



## Stabilität der Diagnose

Hohe Stabilität aber nur bezüglich der akuten polymorphen  
Gruppe

Constantigni A. et al. (2013, 2014)



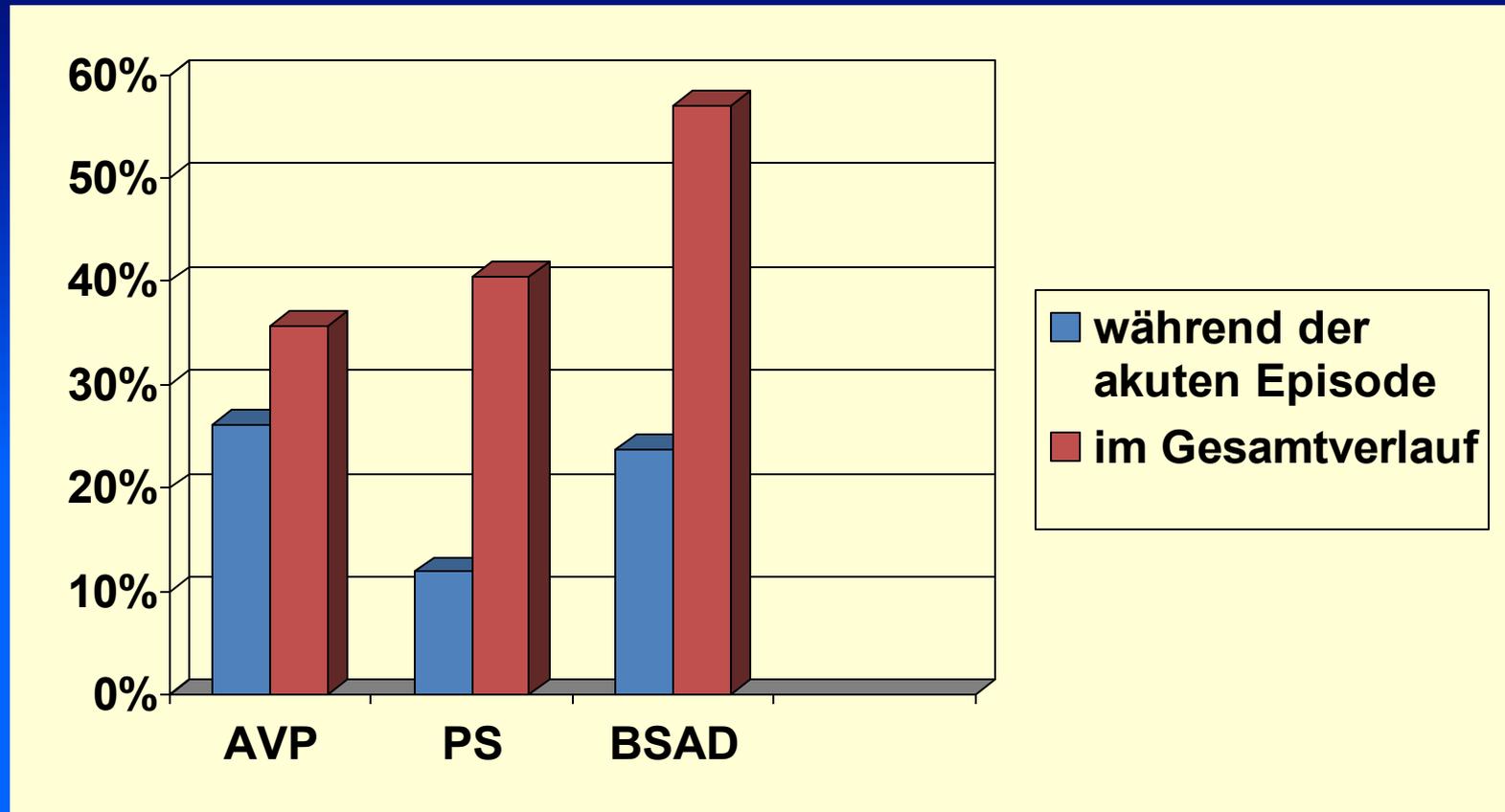
# Prognose der akuten vorübergehenden psychotischen Störungen

## Schlussfolgerung

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.



## Suizidales Verhalten





## 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 wurde die Medikation während des Langzeitverlaufs beendet. Etwa zwei Drittel der AVP-Patienten, die in der HASBAP (Halle Study on Brief and Acute Psychoses) erfasst sind, wurden zum Nachuntersuchungstermin noch mit Antipsychotika behandelt. 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.



## Was sind das für Menschen, die AVP haben?

Die meisten Patienten mit AVP weisen eine durchschnittliche Schul- und Berufsausbildung und ein durchschnittliches Funktionsniveau auf. Auch im Bereich der sozialen Interaktionen und Aktivitäten sowie der Häufigkeit stabiler heterosexueller Partnerschaften unterscheiden sie sich nicht signifikant von psychisch Gesunden.

Dennoch werden sie aufgrund des wiederholten Auftretens ihrer Krankheitssymptome in bestimmten sozio-ökonomischen Systemen insbesondere in Zeiten mit hoher Arbeitslosigkeit eher vom Arbeitsmarkt gedrängt. Trotzdem verlieren sie in der Regel auch in solchen Situationen normalerweise nicht ihre Autarkie.



## Akute vorübergehende psychotische Störungen – eine nosologische Entität?

Die AVP, auch in ihrer Kerngruppe, den polymorphen Psychosen, stellen zwar eine klinische Realität mit einigen Besonderheiten dar, die vorhandenen Daten können allerdings nicht eine unabhängige nosologische Entität stützen.



## Akute vorübergehende psychotische Störungen



AVP breiten sich vom schizophrenen  
zum affektiven Spektrum aus,  
tendieren jedoch möglicherweise  
mehr in die affektive Richtung

Schizophrenie

Affektive Erkrankungen