

Zur Frage der Zeugentüchtigkeit schizophrenen Probanden

Tag der Rechtspsychologie NRW
29.04.2006



Ulrich Sprick

Westfälische Klinik Dortmund

- Psychiatrie ■ Psychotherapie
 - Psychosomatische Medizin
-

Schizophrenie - Definitionen

- "Dementia praecox" (KRAEPELIN 1896)
- Schizophrenie (Geistspaltung, BLEULER 1908)
- Krankheit des Gehirns mit Symptomen, die
 - Denken
 - Wahrnehmung
 - Emotionen
 - Motorik
 - Verhalten

betrifft.

Schizophrenie - Epidemiologie

- 0,5-1% der Weltbevölkerung
- $M \geq F$
- Manifestation in 70% zwischen 15 und 35 Jahren
Männer etwas früher als Frauen
- Hohe Zahl von Leidensjahren (burdon of disease)
- 25 - 50% der Betroffenen unternehmen
Suizidversuche
- etwa 10% Suizide

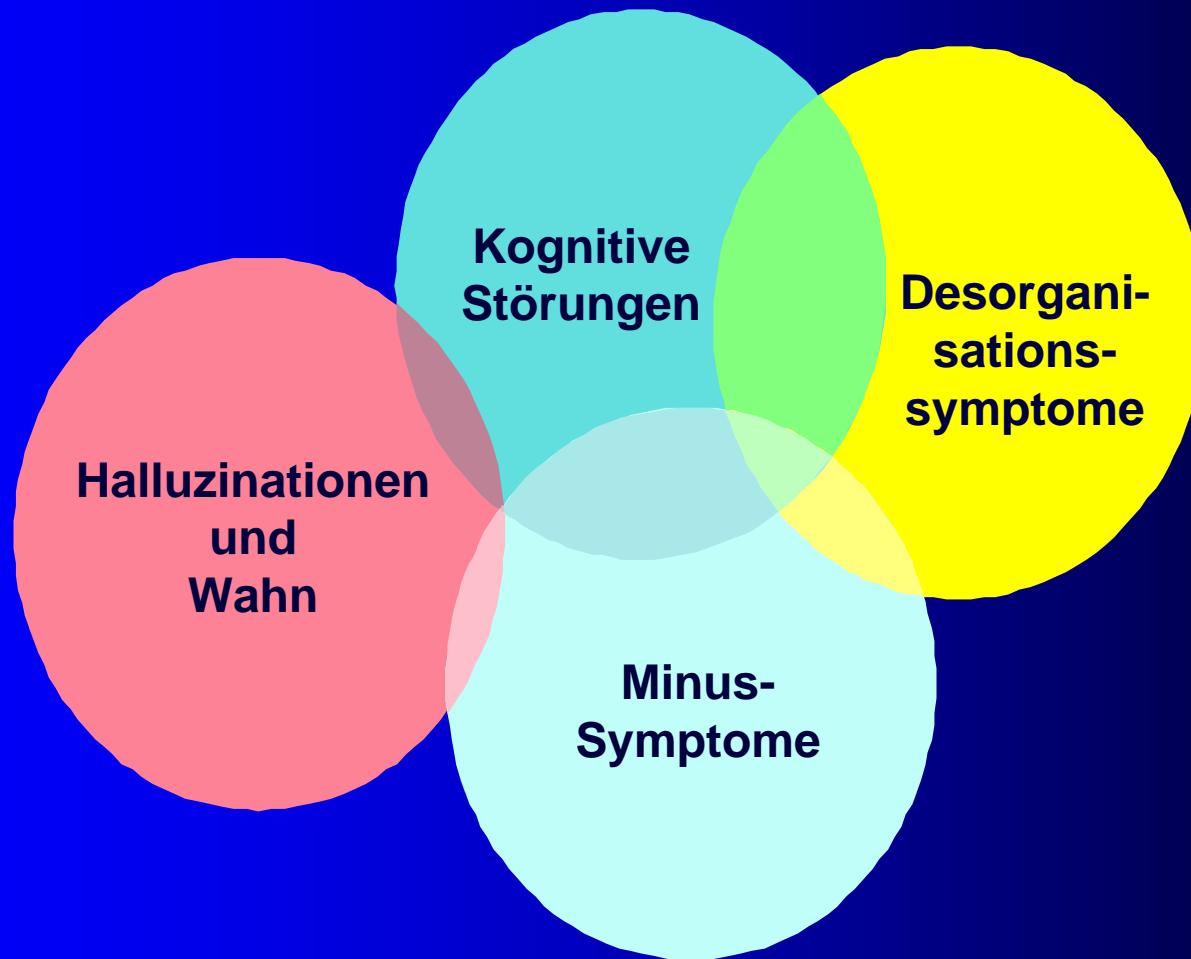
Schizophrenie – multifaktorielle Ursachen, letztlich ungeklärt

- genetische Faktoren
- Schwangerschafts-/Geburtskomplikationen
- Störungen der Hirnentwicklung
- neurochemische Imbalancen (Dopamin, Serotonin, Noradrenalin, Glutamat, GABA)
- D2-Rezeptoren vermehrt
- psychosoziale Ursachen

Schizophrenie

- Die Schizophrenie als solche gibt es nicht.
- Wie keine andere psychische Erkrankung zeichnet sich die Schizophrenie durch eine Vielzahl von Symptomen und Symptomkombinationen mit unterschiedlichen Verläufen und Behandlungserfolgen aus.
- Nichts desto weniger wird üblicherweise doch von der Schizophrenie als Entität gesprochen.

Kognitive Störungen und weitere Symptome der Schizophrenie



Schizophrenie

Die Symptome einer Schizophrenie lassen sich grob in vier verschiedene Gruppen einteilen:

- positive Symptome
- negative Symptome
- nicht klassifizierbare Symptome
- kognitive Defizite.

Kennzeichen der **positiven Symptome** sind eine Überproduktion des normalen Erlebens und Verhaltens (z.B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder eine desorganisierte Sprache).

Schizophrenie

Negative Symptome fassen all diejenigen psychischen Änderungen zusammen, die eine Minderung gegenüber Gesunden darstellen, wie z. B. Willensschwäche, Antriebsverlust, Sprachverarmung, Anhedonie sowie verflachter Affekt.

Schizophrenie

Die Gruppe von **nicht klassifizierbaren Symptomen** umfasst weitere Verhaltensänderungen, die weder eindeutig eine Über- noch eine Minderproduktion geistiger Zustände darstellen.

Ein Beispiel dafür ist die Katatonie, bei der ein Patient Grimassen schneidet oder einen ungewöhnlichen Gesichtsausdruck annimmt bis hin zum sogenannten katatonen Stupor, bei dem der Patient eine ungewöhnliche Körperstellung einnimmt und in dieser für lange Zeit (viele Stunden bis zu tagelang) verharrt oder anderes bizarres Verhalten.

Schizophrenie

Einteilung der Schizophrenie

Man kann die Schizophrenie alternativ auch in verschiedene Typen einteilen:

Desorganisierter (hebephrener) Typus

Katatoner Typus

Paranoider Typus

Schizophrenie - Verlauf und Ergebnis

- Rückfallrate innerhalb 1 Jahr:
22% (behandelt) vs. 62% (unbehandelt)
- Prognose (unbehandelt):
40 - 50% schlecht, 20% gut (=keine weitere Hospitalisierung)
- Non-Compliance: 11 - 55% (durchschnittlich 36%) - circa 80% der Non-Complier haben EPS, nur 20% der Complier
- Langzeittherapie:
 - nach der 1.Episode: 3 Monate - 3 Jahre
 - nach der 2.Episode: 1Jahr bis über 5 Jahre

Kognitive Störungen bei Schizophrenie unter historischen Aspekten

- Die experimentalpsychologische Untersuchung psychopathologischer Phänomene durch **Reaktionszeitmessungen** hat eine lange Tradition, die bis auf Kraepelin (1896) zurückreicht.
- Patienten mit Dementia praecox weisen vermehrte **Störungen der Aufmerksamkeit** und nicht der Auffassungsgabe auf (Kraepelin 1896).
- "Filtertheorien" der **selektiven Aufmerksamkeit** bei Schizophrenen (McGhie und Chapman 1961).
- Defizienz der selektiven und inhibitorischen Aufmerksamkeitsfunktionen als **Basisstörung** (Neale 1971).

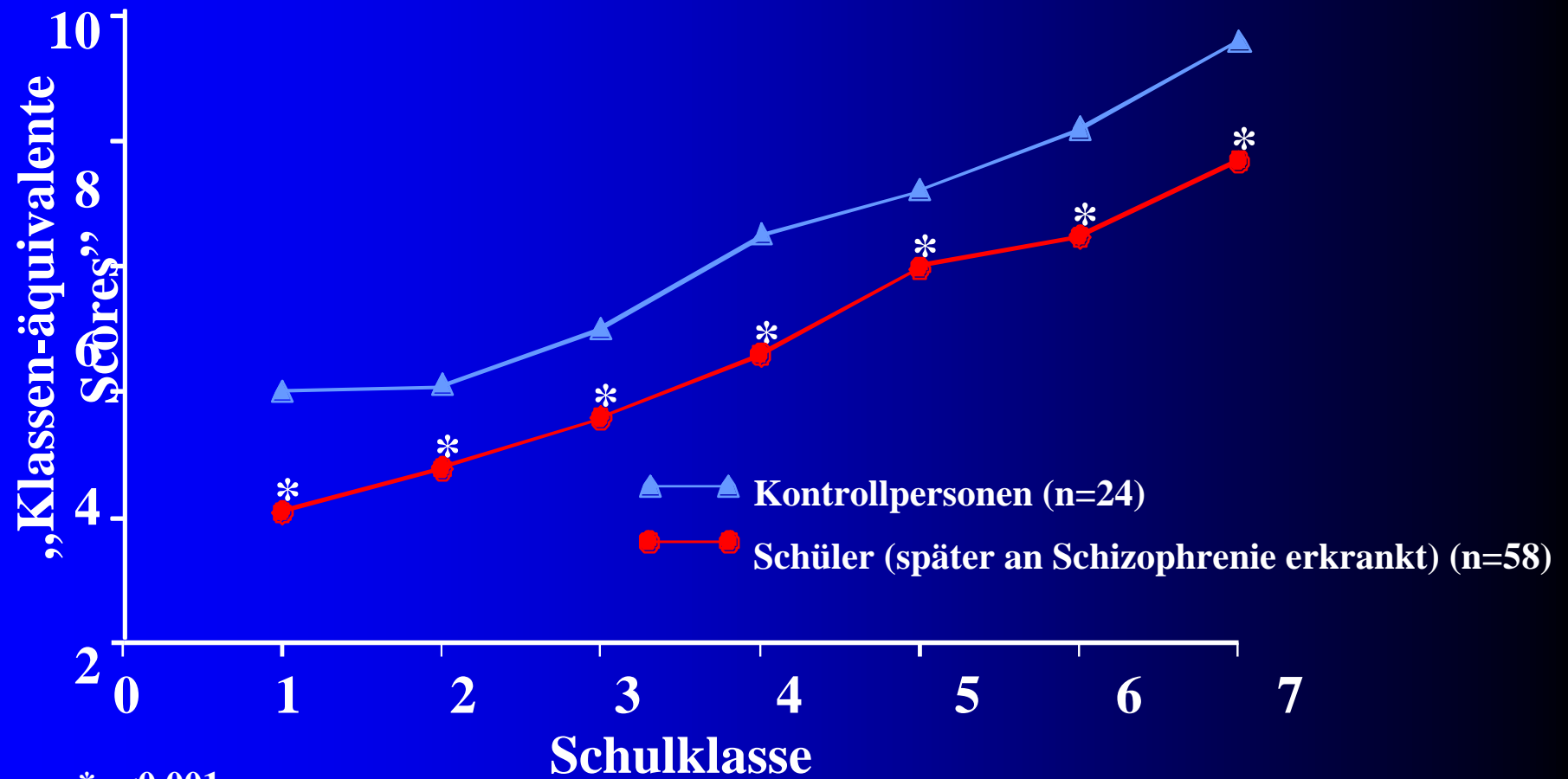
Klinische Erscheinungsbilder kognitiver Dysfunktionen

- Patienten mit schizophrenen Erkrankungen
- haben ein deutlich beeinträchtigtes Arbeitsgedächtnis
- haben Schwierigkeiten beim Problemlösen
- können Pläne nur schlecht generieren oder durchsetzen
- lernen im Allgemeinen nicht aus Erfahrungen
- unterdrücken inadäquate Reaktionen oft nicht
- zeigen Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit
- zeigen wenig Flexibilität beim Lösen von Aufgaben

Kognitive Störungen sind ein zentrales und überdauerndes Merkmal schizophrener Erkrankungen

- Mehr als 80% schizophrener Patienten zeigen beeinträchtigte kognitive Funktionen im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen
- Die Defizite bestehen meistens schon seit der Kindheit

Prämorbide Defizite bei schizophrenen Erkrankungen

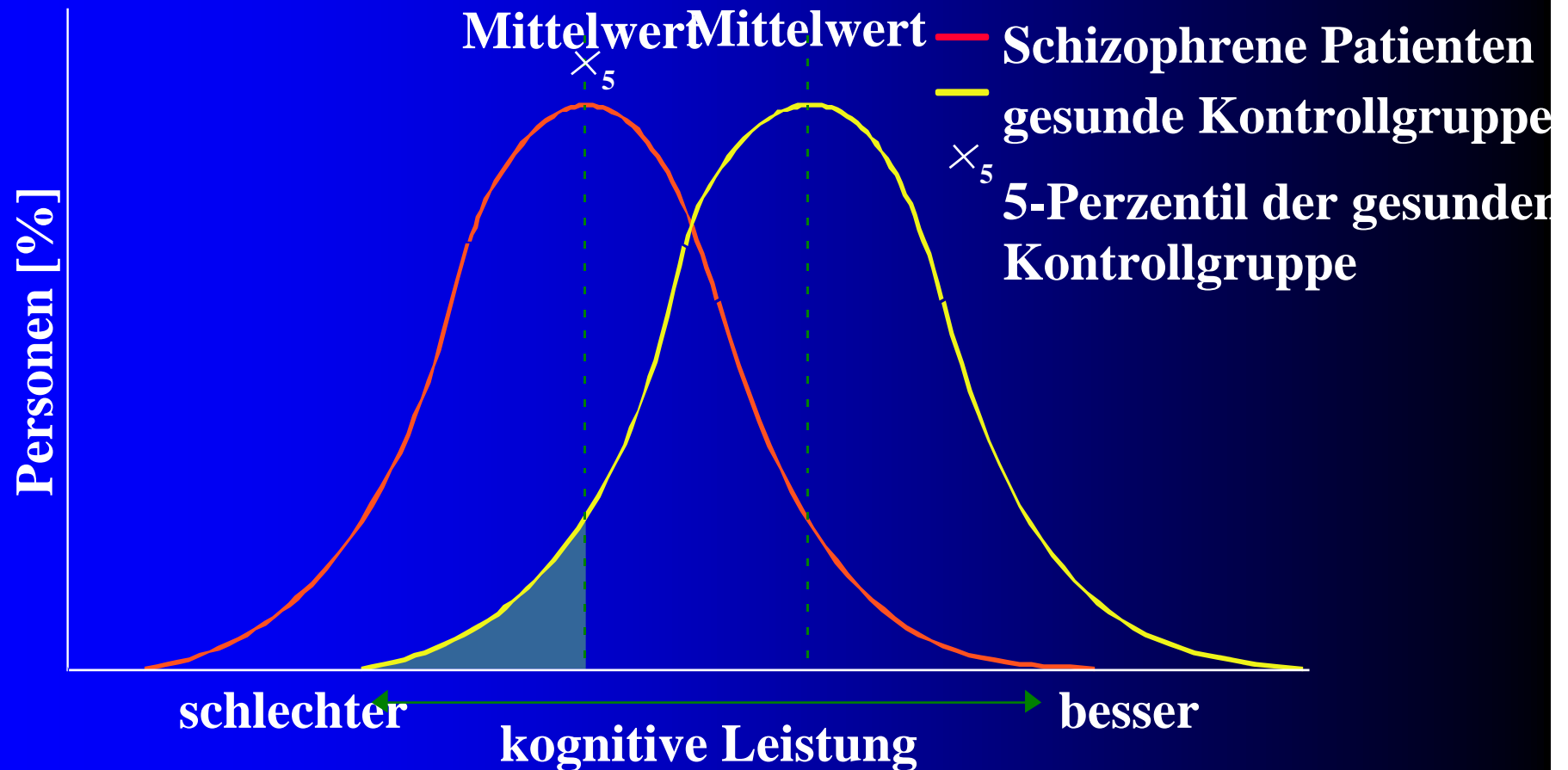


*p<0.001

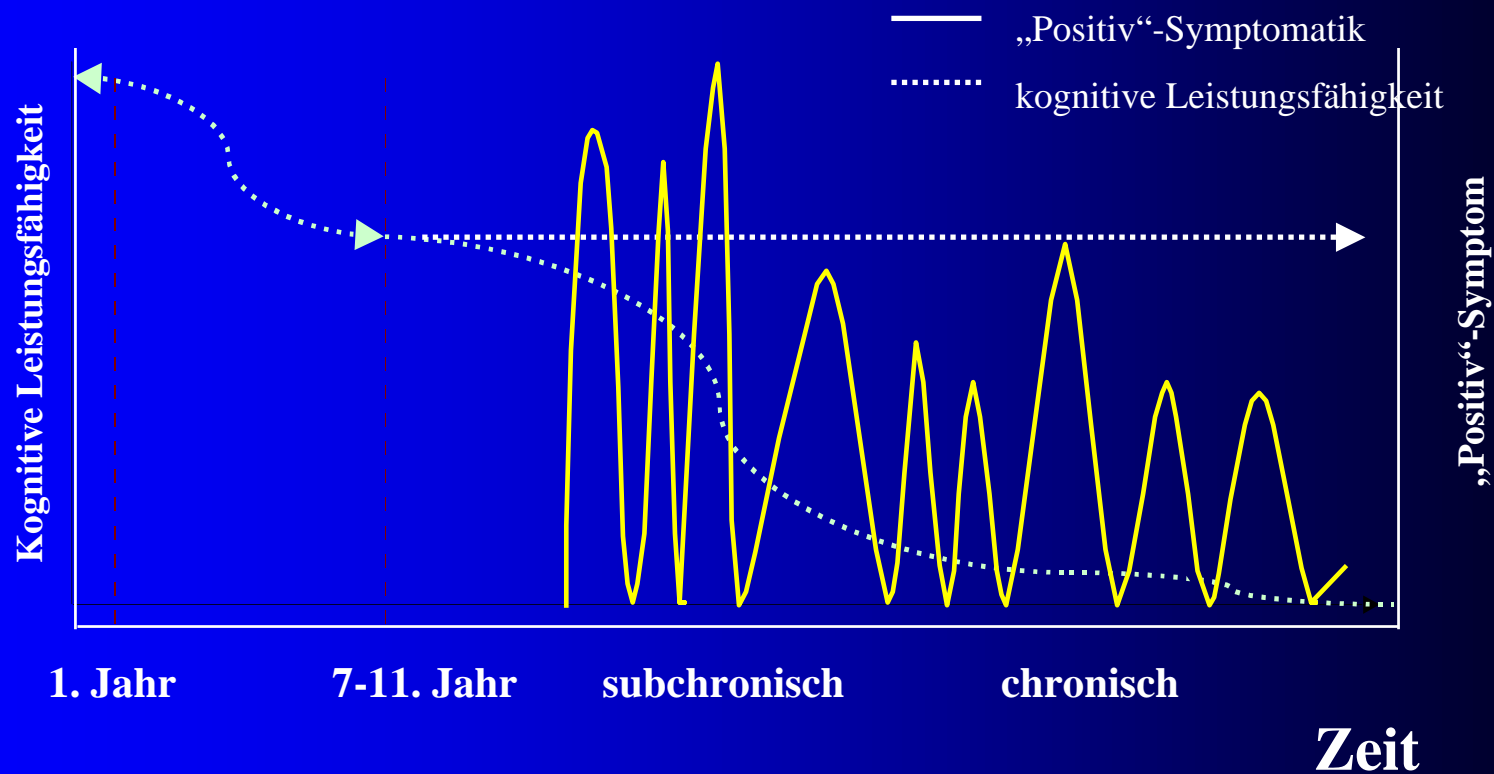
Reiter et al., 1995

Verteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit bei gesunden und an Schizophrenie erkrankten Personen

Graphische Darstellung



Kognitive Leistungsfähigkeit und „Positiv“-Symptomatik bei Schizophrenen



Gallhofer et al., 1998

Funktionsdefizite bei schizophrenen Patienten

Schizophrene Patienten haben ausgeprägte Funktionsdefizite vor allem in folgenden Bereichen:

- Selektive Daueraufmerksamkeit
- Verbales Lernen und verbales Gedächtnis
- Exekutive Funktionen
- Motorische und verbale Fähigkeiten
(v.a. Wortflüssigkeit)

Hauptbereiche der kognitiven Leistungen und deren assoziierte Beeinträchtigung

Bereich	Form der Beeinträchtigung
Lernen und Gedächtnis	verringertes Abruf/ Wiedererkennungsleistung von Wortlisten, verbale Paarassoziationen, Zahlen, Erzählungen, wiederkehrenden Mustern
Exekutive Funktionen	Schwierigkeiten, Pläne zu generieren und aufrechtzuerhalten bzw. durchzuführen, Schwierigkeiten im Problemlöseverhalten
Aufmerksamkeit/Vigilanz	erhöhte Fehlerrate, verringerte Dauerleistung
Motorische Geschwindigkeit und Geschwindigkeitsanpassung	langsame, unpräzise Bewegungen abnorme Augenfolgebewegungen
Sprache	Störungen von Wortflüssigkeit und semantischem Gedächtnis

Kognitive Funktionsdefizite

Sowohl das Ausmaß als auch die betroffenen Funktionsbereiche kognitiver Defizite variieren individuell, so dass bislang **kein schizophrenietypisches Muster** neurophysiologischer Defizite bei Schizophrenen auszumachen war.

Konventionelle Neuroleptika und kognitive Störungen

- Anticholinerge Wirkung
 - Neuroleptische Medikation mit anticholinenger Aktivität oder anticholinenger Komedikation beeinträchtigen Lernen und Gedächtnisfunktionen
- Antihistaminerge Wirkung (H₁-Blockade)
 - beeinträchtigen Vigilanz, Aufmerksamkeit und Konzentration
- Antidopaminerge Wirkung (D₂-Blockade)
 - Herabregulierung des motorischen Exekutionssystems, thalamische Inputunterdrückung führt zu Verschlechterung des frontalen Signal-Rausch-Verhältnisses (verschlechterte Informationsverarbeitung)

Konsequenzen

kognitiver Defizite bei
schizophrenen Psychosen für
die Zeugentüchtigkeit

Zeugentüchtigkeit

Die Aussage über ein Ereignis setzt dessen **Wahrnehmung, Encodierung, Speicherung im Gedächtnis und Retrieval** für eine bewusste Wiedergabe voraus, wobei auf jeder dieser Ebenen Störungen auftreten können.

Zeugentüchtigkeit

- Wahrnehmung -

Psychische Störungen, die zu Wahrnehmungsveränderungen führen, können daher auch zu einer Beeinträchtigung der Zeugentüchtigkeit führen.

Außer bei organischen Psychosyndromen und bei **schizophrenen Psychosen** kann die Wahrnehmung auch bei Intoxikationen mit Alkohol oder anderen hirntoxisch wirkenden Substanzen beeinträchtigt sein.

Zeugentüchtigkeit

- Wahrnehmung -

Allerdings bedeutet das Vorliegen einer floriden psychotischen Störung, selbst wenn diese mit Wahrnehmungsstörungen verbunden ist, **nicht grundsätzlich**, dass die Aussage eines Probanden nicht glaubhaft (wahrhaftig) sein kann.

Z.B. gelingt es auch manchen Psychotikern aufgrund einer „doppelten Buchführung“ durchaus, real Wahrgenommenes von psychotisch Erlebtem zu unterscheiden.

Zeugentüchtigkeit

Beeinträchtigung einzelner Phasen des Gedächtnisprozesses

Die **Einprägungsphase (Encodierung)** wird von früheren Wahrnehmungen, von der Wahrnehmungssituation, von der Vigilanz und vielem anderen mehr beeinflusst

Die **Encodierung** kann durch eine Reihe von psychischen Störungen, z. B. Intoxikationen, Traumata, affektive Belastungen und hirnorganische Krankheiten wie auch **Psychosen** beeinträchtigt werden.

Zeugentüchtigkeit

Beeinträchtigung einzelner Phasen des Gedächtnisprozesses (Langzeitspeicherung)

Eine besondere Form der Erinnerungsveränderung ist die **wahnhafte Erinnerungsverfälschung**, bei der Gedächtnisinhalte lange nach der entsprechenden Wahrnehmung im Sinne eines später aufgetretenen Wahns uminterpretiert werden.

Zeugentüchtigkeit

Wiedergabe des gespeicherten Materials

Die Wiedergabe des gespeicherten Materials kann durch organische Psychosyndrome gestört sein. Erste Anzeichen einer solchen Störung sind längere Antwortlatenzen oder ein Gefühl wie „es liegt mir auf der Zunge“.

Auch bei **psychotisch** gestörten Menschen, die an Denkstörungen oder an einem Wahn leiden, kann die Wiedergabe von Gedächtnismaterial erheblich beeinträchtigt sein.

Zeugentüchtigkeit

Aufgabe von psychiatrischen Gutachtern ist es u.a., psychische Störungen zu erkennen und deren Einfluss auf die Wahrnehmung, die Speicherung und die Wiedergabe von Gedächtnisinhalten abzuschätzen und zu interpretieren.

Die Einschätzung der Zeugentüchtigkeit ist eine Voraussetzung für die psychologische Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Zeugen- und Opferaussagen.

e.mail

ulrich.sprick@wkp-lwl.org