



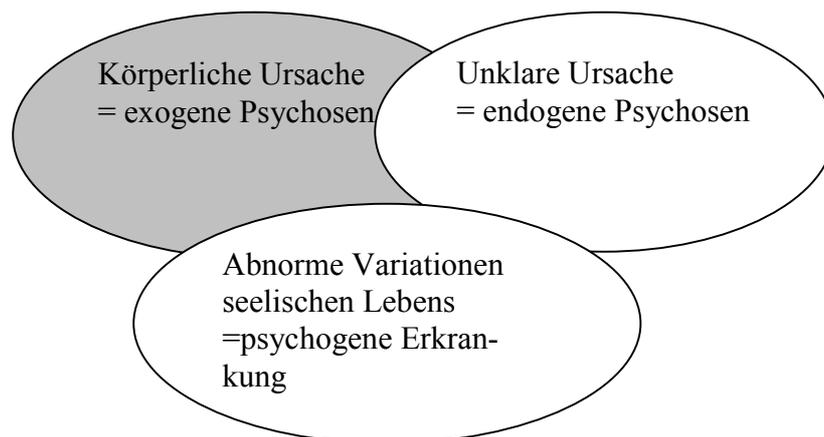
Beispielhafte Auszüge aus unserem Kurskript
>Heilpraktiker Psychotherapie<

Auszug 1:

**Die Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD 10
im Gegensatz zum traditionellen triadischen System**

Die heute international verwendeten Klassifikationen psychischer Störungen haben ihre Wurzel in der zu Beginn des 20. Jahrhunderts begründeten Krankheitslehre (Triadisches System), die drei Großgruppen von psychischen Krankheiten unterscheidet: (a) Körperlich begründbare Psychosen (organisch, exogen); (b) Endogene Psychosen; (c) Abnorme Variationen seelischen Lebens.

Traditionelle Darstellung in der Psychiatrie



Mit der Konzipierung der 10. Revision der ICD wurde mit dieser psychiatrischen Traditionen gebrochen und die Krankheitslehre auf eine neue Basis gestellt. Beide Diagnosesysteme sind prüfungsrelevant.



In der ICD 10 wird nur noch von Störungen und nicht mehr von Krankheiten gesprochen und klassische Begriffe der Psychiatrie wie „Psychose“ und „Neurose“ werden im Wesentlichen nicht mehr verwendet. Stärker als zuvor werden zur Beschreibung der Krankheiten zeitliche Kriterien z.B. Krankheitsverlauf sowie der Schweregrad der Störungen herangezogen.

Unterschieden werden nunmehr 9 Hauptgruppen von Störungen, die von F 0 bis F 9 durchnummeriert sind. Mit weiteren fortlaufenden Nummern werden dann Untergruppen abgegrenzt, die wiederum nach verschiedenen Aspekten weiter unterteilt werden.

Darstellung der Psychiatrie nach der ICD 10

- F 0 organische einschließlich symptomatischer Störungen
- F 1 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F 2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F 3 affektive Störungen
- F 4 neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F 5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F 6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F 7 Intelligenzminderung
- F 8 Entwicklungsstörungen
- F 9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F 99 nicht näher bezeichnete psychische Störungen



Auszug 2:

Tabellarische Übersicht zur allgemeinen Psychopathologie

Elementarfunktionen und ihre Störungen als Grundlage der psychiatrischen Diagnostik

Tabelle 1

Bewusstsein	Orientierung	Aufmerksamkeit Konzentration	Gedächtnis	Intelligenz
Wachheit, Aufmerksamkeit klares Bewußtsein seiner Selbst	Wissen über zeitl., örtl., situativen. u. persönl. Gegeben- heiten.	Gesammeltes Denken	Wiedergabe von alten und neuen Erfahrungen	Kognitive Leistung
Quantitativ ~ <u>Steigerung</u> Hypervigilanz ~ <u>Minderung</u> Benommenheit Schläfrigkeit Somnolenz Stupor Sopor Koma (1-4) Qualitativ ~ <u>Trübung</u> Delirium Tremens Amentielles Syndr. ~ <u>Einengung</u> Dämmerzustand Oneiroid ~ <u>Verschiebung</u>	zur Zeit zum Ort zur Situation zur Person	~ <u>Zerstreuung</u> Überarbeitung dementielle Proz. ~ <u>Einengung der A.</u> Starke Gemütsbew. psychog. Störung Angst ~ <u>Schwankung der A.</u> je Wachheit Endog. Psychosen (Manie/Depression) ~ <u>Gesteigerte A.</u> Übermüdung Delir Schizophrenie	~ <u>Amnesien</u> kongrad retrograd anterograd Hypomnesie Hypermnesie Paramnesie Deja vu/Jamais vu Transistorisch	Angeboren: Oligophrenie Grenzdebilität -85 Debilität 70-50 Imbezillität 50-20 Idiotie -20 Erworben Demenz Hirntrauma Alzheimer vaskuläre Demenz Korsakow Pseudodemenz
Ursachen: Zerebrale Funkti- onsstörung, die das Gehirn betreffen Intoxikationen	Ursachen: Zerebrale Funkti- onsstörung, die das Gehirn betreffen Starke Affekte Meist mit Bewusst- seinsstörungen		Ursachen: Zerebrale Funkti- onsstörung, die das Gehirn betreffen Verdrängung Achsensymptom hirnorganischer Abbauprozesse	



Allgemeine Psychopathologie – Elementarfunktionen und ihre Störungen

Tabelle 2

Denken	Wahrnehmung	Affekte	Ich-Erleben	Antrieb/Motorik
Schrift/Sprache, Kohärenz	Wahrnehmung über die Sinne	leibnahe Zustands- gefühle Kontakt	Ichhaftigkeit des Erlebens Ich & Umwelt	Energie, Initiative, Aktivität der Psyche und des Körpers
Formale Denkst. Hemmung Verlangsamung Umständlichkeit Perserveration Eingeengtes D. Logorrhoe Ideenflucht Inkohärenz Neologismen Denksperre Vorbeireden Stereotypien Aphasie Mutismus Inhaltl. Denkst. Wahn Phobie Zwang Überwertige Idee	Quantitativ: lückenhaft gemindert gesteigert Qualitativ Halluzinationen Gedankenlautwerden Pseudohalluz. Illus. Verkennung Pareidolie Agnosie Metamorphosie Makro- Mikropsie. Derealistaion Zönästhesien	Affektarmut Affektstarre Depressivität Gefühlslosigkeit Affektlabilität Affektinkontinenz Dysphorie Euphorie Manie Hypomanie Affektverflachung Parathymie Ambivalenz Gesondert: Phobie Angst Zwang Suizid	Fremdbeeinflussung Gedankenentzug Gedankeneingebung Gedankenausbreitung Depersonalisation Derealisation	Antriebsminderung Hypokinese Mutismus Katalepsie Antriebssteigerung Hyperkinese Beschäftigungsdrang Akathasie Tasikinese Raptus Tics Stereotypien Gilles de la Tourette Paramimie



Auszug 3: Alkoholabhängigkeit

1. Organische Erkrankungen als Folge des Alkoholmissbrauchs

Die Abhängigkeit beginnt stets mit Missbrauch, der dann zur Gewöhnung (**Habitation**) führt. Um eine gleich bleibende subjektive Wirkung zu erzeugen, muss die Dosis gesteigert werden (**Toleranzsteigerung**). Es kommt zur Abhängigkeit. Bei rapidem Absetzen der Substanz kommt es zu quälenden Abstinenzerscheinungen.

Alkohol beeinflusst das **zentrale und periphere Nervensystem**. Die Information über den Zustand der Anspannung der Muskulatur ist gestört und führt zu Gangunsicherheiten (**Ataxie**), und Polyneuropathien (Lähmungen und Sensibilisierungsstörungen (**Tremor**)). Insgesamt belastet Alkohol die Leber (Alkoholbedingter Sauerstoffverbrauch zu Lasten der Leber), es kommt oft zur Entzündung (**Alkohol-Hepatitis**), auf Dauer zur **Leberzirrhose**, später evtl. auch zu einem **Leberkarzinom**. Auch sind Bauchspeicheldrüse und Magenschleimhaut belastet (**Alkoholgastritis**) kommt insgesamt zu einem giftigen Stoffwechsel, der den ganzen Organismus belastet, oft zu **Libidoverlust** und bei Männern zur **Impotenz** führt.

Als Spätfolgen stellen sich ein: **Muskeldystrophien** (Abbau von Muskelgewebe) **Parästhesien** (Taubheit der Glieder); der Alkohol überwindet auch die Blut-Hirn-Schranke und bedingt **affektive Veränderungen**, bis hin zur Entwicklung eines

Organisches Psychosyndrom in Form von

- Hirnatrophie
- Korsakow Syndrom
- Wernicke Encephalopathie

Weitere organische Symptome sind: (Alkohol kann alle Organe schädigen)

- Rötungen auf Handinnenfläche (Erytheme)
- Spinnenförmige Muttermale, erweiterte Äderchen im Gesicht und am Hals, die von einem zentralen Punkt ausgehen (Spider Naevi: Hinweise auf Leberzirrhose)
- Ausfall männlicher Schamhaare, Wachstum der Brustdrüsen (Gynäkomastie)
- Weiße Fingernägel
- Gelbfärbung der Haut
- ungleiche Pupillenreaktion
- Verlust der rauen Oberfläche der Zunge
- Durchschlafstörungen, Einschlafstörungen
- Evtl. epileptische Anfälle auftreten
- Fein- und grobschlägiger Tremor (Test: Finger bei geschlossenen Augen spreizen)

Alkohol kann **psychische, physische** und **soziale** Schäden verursachen. Folgen sind Persönlichkeitsveränderung und Verlust der feinen Nuancen der Persönlichkeit. Der Alkoholiker neigt dazu, sein **schlechtes Gewissen zu projizieren** und ist sehr streitsüchtig. In Folge von Impotenz entsteht oft **Eifersuchtwahn**. Der soziale Abstieg ist meist unabwendbar.

15 % der Alkoholiker begehen Suizid.



2. Alkoholikertypen (nach Jellinek)

Unter den Alkoholsüchtigen sind unterschiedliche Typen oder Suchtformen seit langem bekannt, die allgemein nach Jellinek benannt werden.

Beim **Alphatyp** (=griechisch für a) kann etwa eher an eine unsichere oder depressive Persönlichkeit gedacht werden

- Problem- und Konflikttrinker
- psychisch abhängig
- zur Abstinenz fähig
- kein Kontrollverlust

Der **Betatyp** (=griechisch für b) trifft eher den „fröhlichen“ Zeitgenossen:

- Gelegenheitstrinker
- nicht physisch/psychisch abhängig („situationsabhängig“)
- somit zur Abstinenz fähig
- kein Kontrollverlust

Der **Gamatyp** (=griechisch für c) bezeichnet den klassisch Süchtigen:

- süchtiger Trinker
- psychisch und physisch abhängig mit schweren Entzugssymptomen
- Alkoholtoleranz nimmt im Verlauf ab
- Kontrollverlust

Ein **Deltatyp** (=griechisch für d) könnte etwa der gutmütige Weinbauer sein („Spiegeltrinker):

- Gewohnheitstrinker
- physisch abhängig mit deutlichen Entzugszeichen
- kein Kontrollverlust
- unfähig zur Abstinenz

Der **Epsilontyp** (=griechisch für e) spiegelt eher Merkmale zugleich strenger und depressiver Persönlichkeit :

- episodischer Trinker („Quartalssäufer)
- psychisch abhängig
- Kontrollverlust
- Zur Abstinenz fähig, Tendenz zum Gammatypus.

Deutlich problematisch sind der **Gamma-** und **Deltatyp**; allerdings sind die Typen nicht starr, der Übergang von einem in den anderen Typ geschieht oft unbemerkt („**Suchtkarriere**“)



3. Phasen und Verläufe

1. Präalkoholismus (Voralkoholische Phase)

- Trinken zum Spannungsabbau
- Alkoholtoleranz ist erhöht

2. Prodromalphase

- heimliches Trinken (Schuldgefühle; Alkohol wird zum zentralen Lebensinhalt)
- amnestische Lücken (Gedächtnislücken, Filmriss)
- weitere Toleranzerhöhung

3. Kritische Phase

- starke psychische, beginnende physische Abhängigkeit mit Entzugserscheinungen
- beginnendes morgendliches Trinken
- Toleranzverminderung (verträgt nicht mehr so viel!)
- beginnende Wesensveränderung
- soziale, berufliche Schwierigkeiten, Dissimulation, Nichtwahrhabenwollen

4. Chronische Phase

- regelmäßiges morgendliches Trinken
- starke psychische und physische Abhängigkeit
- gehäufte Kontrollverluste und tagelange Rauschzustände
- schwere Entzugserscheinungen
- körperlich und geistiger Abbau
 - Impotenz
 - Eifersuchtswahn
 - Delir
 - Alkoholpsychose, evtl. pathologischer Rausch

4. Alkoholbedingte Störungen (Psychosen)

durch akute Intoxikationen

- einfacher Rausch
- komplizierter Rausch
- pathologischer Rausch
- Kontinuitätsdelir (beim Gewohnheitstrinker - Delta-Alkoholiker; eher selten)

durch Entzugssyndrome

- Prädelir (bei abruptem Entzug, z. B. nach Unfall - vorwiegend vegetative Symptome)
- Delir

bei chronische Erkrankungen

- Alkoholhalluzinose (**akustisch**, beschimpfende Stimmen)
- Amnestisches Syndrom (Korsakow Syndrom, auch alkoholische Demenz: gestörte Merkfähigkeit, Orientierungsstörung, Konfabulation)
- Wernicke Encephalopathie (Gehirnblutung)
- Alkoholischer Eifersuchtswahn
- Persönlichkeitsveränderung



Auszug 4: Schizophrenie (ICD 10 - F 2)

1. Definition

Jeder Mensch ist ständig Wahrnehmungen und Gefühlen ausgesetzt, wovon nur ein geringer Teil bewusst wahrgenommen wird. Werden die eigenen Wahrnehmungen und Gefühle ungefiltert dem Bewusstsein zugänglich, wird die Unterscheidung zwischen Wesentlichem und Unwesentlichem schwierig oder unmöglich. Die Betroffenen - meist hochsensibel - können dann ihre Situation und ihre Beziehungen zur Umgebung und zu anderen Menschen weder angemessen einschätzen noch gestalten; ihr Denken, ihre Wahrnehmung und ihr Handeln verlieren dabei den Bezug zur Wirklichkeit. Die Betroffenen geraten im Laufe der Krankheit oft in einen (abwehrenden) Wahn oder stumpfen in ihrer Wahrnehmung und in ihren Gefühlen ab; insgesamt ist wesentlich ihr Ich-Empfinden gestört.

In Kürze kann Schizophrenie definiert werden als **abnormales Erleben und Empfinden**.

2. Epidemiologie / Häufigkeit

Die Wahrscheinlichkeit, an Schizophrenie zu erkranken (life risk, allg. Prävalenz) liegt bei 1%; die Anzahl der jährlichen Neuerkrankung (Inzidenzrate) beträgt ca. 0,1%. Männer und Frauen erkranken gleich häufig, Männer im Durchschnitt etwas früher. Der Erkrankungsgipfel liegt bei Männer zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr, bei Frauen etwa im 30. Lebensjahr. Von Spätschizophrenie wird bei einer Erkrankung nach dem 40. und von Alterschizophrenie bei einer Erkrankung nach dem 60. Lebensjahr gesprochen. Das Suizidrisiko ist deutlich erhöht.

3. Ätiologie / Ursache

Die Entstehung der schizophrenen Erkrankung ist bislang noch ungeklärt; folgende Ursachen werden vermutet (multifaktorielle Ursachen):

- **Genetische Faktoren:** In Zwillings-, Familien- und Adoptionsstudien konnte eine Häufung der schizophrenen Erkrankung bei Verwandten ersten Grades von schizophrenen Patienten festgestellt werden. Als Faustformel kann gelten: 60% Erkrankungswahrscheinlichkeit bei der Erkrankung eineiger Zwillinge, 40% bei beiden Eltern, 20% bei einem Elternteil und 10% bei einem Verwandten 1°.
- **Biologische Faktoren:** Die medizinische Wissenschaft diskutiert gegenwärtig die These, dass eine Überempfindlichkeit der Rezeptoren von Dopamin u.a. für die Krankheit verantwortlich sein könnte.
- **Psycho-soziale Faktoren:** Psychoanalytische Forschungen lassen den Rückschluss zu, dass eine sehr frühe und extreme Bindungsstörung (schizophreniegene Mutter) für die Erkrankung verursachen könnte. In jedem Fall lösen äußere stressreiche Umweltfaktoren die Krankheit aus, wenn die Disposition dazu zuvor bestand.



4: Symptome der Schizophrenie

Die Symptome bei schizophrenen Psychosen sind vielfältig; unterschieden wird in eine Minus-Symptomatik und eine Plus-Symptomatik. Auffällig für die Schizophrenie ist das Nebeneinander von gesundem und gestörtem Erleben.

Bei der **Minus-Symptomatik** ist fallen im Verlauf der Krankheit früher vorhandener Persönlichkeitsmerkmale fort. Dabei kommt es z. B. zu Antriebsverlust, mangelnder Körperpflege, verarmter Sprache, verminderter Leistungsfähigkeit, soziale Rückzug in die eigene Erlebniswelt, psychomotorischer Verlangsamung und Gefühlsverflachung.

Bei der **Plus-Symptomatik** entwickeln die Betroffenen u.a. Halluzinationen und Wahnvorstellungen und leiden u.a. unter größter Erregung, Spannung und Ängsten.

- **Wahrnehmungsstörungen:** Unzusammenhängende Dinge werden inkohärent kombiniert, Dinge in unzutreffender Weise einer Person zugeschrieben, Unwesentliches als äußerst bedeutungsvoll erlebt. Zuweilen wird die Umwelt, andere Menschen oder auch der eigene Körper verfremdet oder verzerrt wahrgenommen (Derealisation/-Depersonalisation). Akustische und haptische, gelegentlich auch optische, gustatorische und olfaktorische Halluzinationen können auftreten.
- **Denkstörungen:** Häufig ist das Denken von Gedankensprüngen, verschachtelten Sätzen, bizarren Gedanken und auch Sprachzerfall geprägt (formale Denkstörung), meist begleitet von Wahngebilden (inhaltlich Denkstörung), die dem Erkrankten eine letzte innere Orientierung bieten.
- **Ichstörung:** Die Grenzen zwischen der eigenen Person und den Anderen verwischen. Der Erkrankte ist sich seines Gefühls und seiner Gedanken als ihm eigenständig zugehörig nicht mehr gewiss; Gedanken und Gefühle wirken von außen entzogen oder eingegeben; der Erkrankte fühlt sich von außen bedroht (Fremdbeeinflussungserlebnisse). Rückzug und Kontaktstörung sind häufige Folge.
- **Affektive Störung:** Die Erkrankten leiden häufig unter großen Ängsten. Unangemessene gespaltene Affektäußerungen sind zu beobachten (Parathymie). Zu ihnen nahestehenden Personen (Mutter o. Mutterersatz) besteht meist ein deutlich zwiespältiges Verhältnis; ihre Gefühle verflachen und verarmen im Laufe der Erkrankung.

Für die Diagnose einer werden im Wesentlichen die Kriterien nach **Bleuler** und **Schneider** herangezogen, vgl. die folgenden Seiten. (relevantes Prüfungswissen)

Die Beschreibung nach Bleuler, entstanden in den frühen Jahren des letzten Jahrhunderts, erfasst mehr die äußere Erscheinung der schizophren Erkrankten, die Beschreibung des Bleuler-Schülers Schneider, entstanden in den mittleren Jahren des vergangenen Jahrhunderts, orientiert sich mehr an dem inneren Erleben der Erkrankten.

Notizen:



4.1 Beschreibung der schizophrenen Symptome nach Bleuler

Bleulers Kategorien der 4 A's (Hauptangstsymptome) :

(veränderte Darstellung in GK3 14. Auflage S.30)

- Störung der Assoziation (formale Denkstörung = Zerfahrenheit, Begriffszerfall, Sperrung etc.)
- Störung der Affekte (depressiv, manieform, instabil, parathym, inadäquat, Angst etc.)
- Autismus (Rückzug in eigene Vorstellungswelt = Binnenleben)
- Ambivalenz (unvereinbare, gegensätzliche Regungen gleichzeitig = „doppelte Buchführung“)

(lt. GK3 noch Störungen des Willens, Handelns, Erlebens, der eigenen Persönlichkeit)

Bleulers akzessorische (zusätzlich anknüpfende) Symptome:

- Sinnestäuschungen (vorwiegend akustische Halluzinationen)
- Katatonie (Starre – Tobsucht)
- Wahnideen (Verfolgungscharakter, religiös, sexuell gefärbt)

(lt. GK3 noch funktionelle Gedächtnisstörungen, Eigenheiten von Schrift und Sprache)



4.2 Beschreibung der schizophrenen Symptome nach Schneider

Symptome 1. Ranges nach Schneider:

- **Akustische Halluzinationen** in Form von
 - dialogischen, kommentierenden, befehlenden Stimmen
 - Gedankenlautwerden (Gedanken überfluten mich, meist in Beziehung zu Gedankenausbreitung = andere hören meine Gedanken = zusätzliche Ich-Störung)
- **Leibhalluzinationen** in Form von
 - außen gemachten leiblichen Beeinflussungserlebnissen
- **Ich-Störungen** in Form von
 - Gedankeneingebung
 - Gedankenentzug
 - Gedankenausbreitung (andere hören meine Gedanken)
 - Willensbeeinflussung
 - Gedankenbeeinflussung
- **Wahnwahrnehmung**

Symptome 2. Ranges nach Schneider:

- sonstige akustische Halluzinationen (Akoasmen)
- Leibhalluzinationen im engeren Sinne (Koenästhesien) (nicht von außen gemacht, sondern z. B. Beine als ob aus Stein, als würde Wasser die Haut herunter laufen etc.)
- optische, gustatorische, olfaktorische Halluzinationen
- Wahneinfall
- Ratlosigkeit, Verstimmung, Gefühlsverarmung

Schizophrene Ausdrucksstörungen nach Schneider:

- formale Denkstörungen (Zerfahrenheit, Begriffszerfall, Sperrung, etc.)
- Katatone Störungen (Sperrung/Erregung)
- Affektive- und Kontaktstörungen (depressiv, manieform, instabil, parathym, autistisch, enthemmt, maniert etc.)

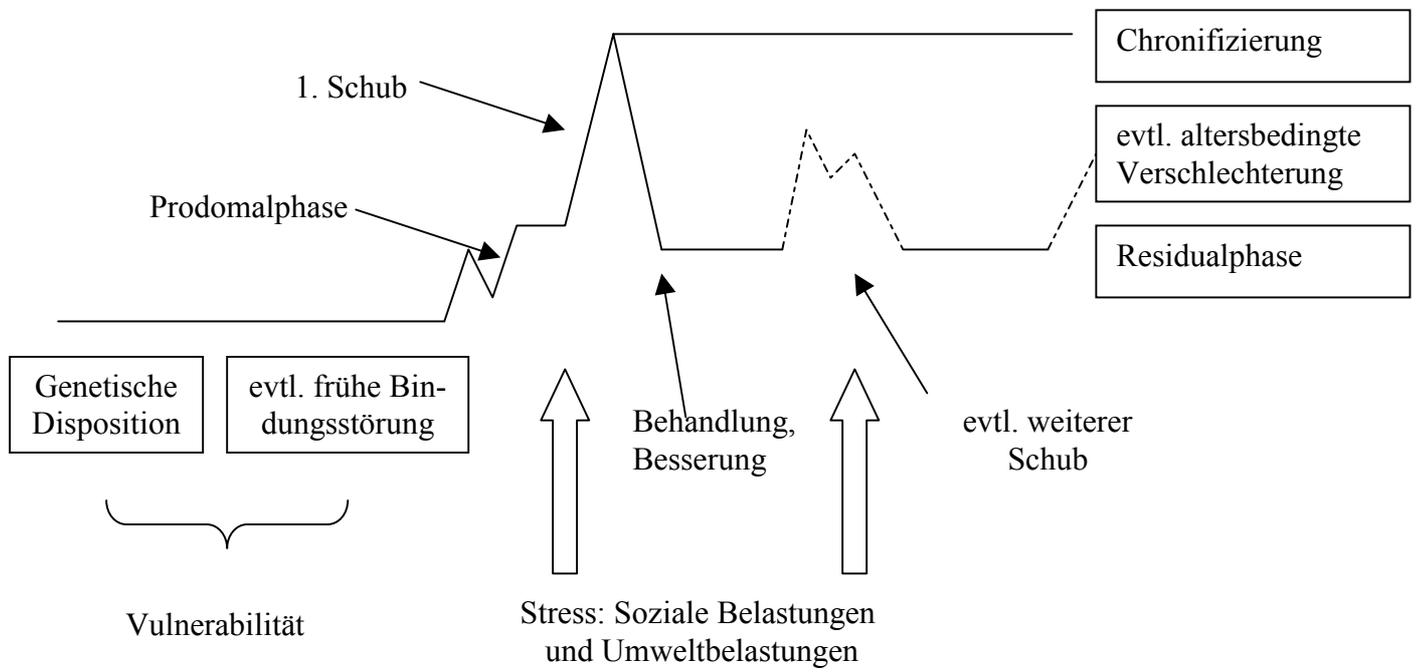
Ergänzende Beschreibung nach Huber (Basisstörungskonzept):

Huber beschreibt die Basisstadien, die vor (=Prodom) und nach (=Residuum) nach dem schizophrenen Schub liegen

- Autonomieverlust: Alltagsbewältigung nur schwer oder kaum möglich; Selbstverständliches muss immer neu bedacht werden
- Antriebsminderung und erhöhte Erschöpfbarkeit
- Anhedonie, unerklärliche Ängste, Mangel an Lebensfreude, eingeschränktes Gefühlsleben, Kognitive Störungen: leichte Ablenkbarkeit, erschwerte Konzentration, schnelle Reizüberflutung, Desintegration der Sinnesmodalitäten, Vermeidungsverhalten, Rückzugstendenzen.



4.3: Verlauf der Schizophrenie



4.4: Unterformen der Schizophrenie

1. Schizophrenia Simplex
2. Hebephrenie
3. Katatone Form
4. Paranoid-halluzinatorische Form
- (5. Zoenästhetische Form lt. GK3)

Detaillierte Kenntnisse hinsichtlich statistischer Daten, Entstehung, Differentialdiagnose, Verläufe, Prognosen, Therapie notwendig.

Notizen:



5. Therapeutische Möglichkeiten

Die Behandlung der Schizophrenie verfolgt im Wesentlichen drei Ziele:

- **Die Akutbehandlung**

Die Akuttherapie wird mit Psychopharmaka vorgenommen, um etwa akute Wahnbildung und Ichstörung des Patienten zu beheben. Mittel der Wahl sind Neuroleptika (=Antipsychotika), gewöhnlich Haloperidol.

- **Erhaltungstherapie**

Nach merkbarer Besserung der psychotischen Symptomatik werden mindestens weitere 6 Monate die Neuroleptika in niedriger Dosis verabreicht. In dieser Zeit kann - je nach Umständen – schon mit einer supportiven Psychotherapie und Soziatherapie begonnen werden.

- **Rückfallvorbeugung (Prophylaxe)**

Um Rückfälle zu verhindern, ist für einen Zeitraum von mindestens 3 bis 5 Jahren nach Abklingen der akuten Erkrankung die weitere Einnahme einer niedrigen Dosis von Neuroleptika angezeigt. Auch ist auf die medikamentöse Behandlung einer evtl. postpsychotischen Depression zu achten. Geboten sind Psycho- und Soziatherapie:

- **Psychotherapie:** Als sog. supportive Psychotherapie steht im Vordergrund, dem Erkrankten und seinen Angehörigen Information über die Erkrankung zu vermitteln und in realistischer Weise Hoffnung und Mut zu wecken. Im beratenden Teil der Therapie geht es auch darum, den Erkrankten einen Weg ohne Überstimulation (Stress) und Unterstimulation (Langeweile) anzuhalten.
- **Soziotherapie:** Arbeits- und Beschäftigungstherapie, berufsrehabilitierende Maßnahmen, Strukturierung des Tagesablaufes u.a.

Für die **Prognose** gilt, dass etwa 1/3 der Erkrankten annähernd wieder gesunden, 1/3 an deutlichen Residuen leiden und 1/3 der Erkrankten dauerhaft fortschreitend an der Erkrankung leiden.