Journal für
Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

News-Screen Psychiatrie

Aigner M

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2017; 18 (2), 70-71

Homepage:

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21 Preis: EUR 10,–

76. Jahrestagung
DGNC
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie
Joint Meeting mit der Französischen Gesellschaft für Neurochirurgie
© Westend61; naka – stock.adobe.com
2025
1.–4. Juni
HANNOVER
www.dgnc-kongress.de
Im Spannungsfeld zwischen Forschung und Patientenversorgung
PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie
64. JAHRESTAGUNG
der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie
10.–13. Juni 2026
Würzburg
© CTW Dietmar Denger/Kooto/KARL70

News-Screen Psychiatrie

M. Aigner

Occurrence and co-occurrence of hallucinations by modality in schizophrenia-spectrum disorders

McCarthy-Jones S, Smailes D, Corvin A, Gill M et al. Psychiatry Res 2017; 252: 154–60.

Abstract

It is not only unclear why hallucinations in schizophrenia occur with different prevalence by modality, but also to what extent they do. Reliable prevalence estimates of hallucinations by modality in schizophrenia are currently lacking, particularly for non-auditory hallucinations. Studies have also tended to report lifetime, not point prevalence by modality. This study assessed the prevalence and co-occurrence of hallucinations, for both lifetime and point prevalence, across the auditory, visual, olfactory, and tactile modalities, in people diagnosed with chronic schizophrenia-spectrum disorders in Ireland (N = 693) and Australia (N = 218). Lifetime prevalence was 64–80% auditory, 23–31% visual, 9–19% tactile, and 6–10% olfactory. Past month prevalence was 23–27% auditory, 5–8% visual, 4–7% tactile, and 2% olfactory. The majority of participants had only hallucinated in one modality, with this nearly always being the auditory. Approximately one-third had hallucinated in two modalities, most commonly the auditory and visual. Most currently hallucinating patients also hallucinated in a single modality, again, nearly always the auditory. Whereas 30–37% of patients with lifetime auditory hallucinations had experienced visual hallucinations, 83–97% of patients with experience of visual hallucinations had experienced auditory hallucinations. These findings help delineate the modality distribution of hallucinations in schizophrenia, and provide an explanatory target for theoretical models.

Auftreten und Co-Auftreten von Halluzinationen bezüglich ihrer Modalität bei Schizophrenie-Spektrum-Störungen

Es ist nicht nur unklar, warum Halluzinationen bei Schizophrenie mit unterschiedlicher Prävalenz hinsichtlich ihrer Modalität auftreten, sondern auch in welchem Ausmaß sie dies tun. Zuverlässige Prävalenzschätzungen von Halluzinationen in Bezug auf ihre Modalität bei Schizophrenie fehlen derzeit, vor allem bei nicht-auditorischen Halluzinationen. Die Studien haben auch dazu tendiert, Lebenszeit- und nicht Punktprävalenz hinsichtlich Modalität zu berichten. Diese Studie beurteilte die Prävalenz und das Co-Auftreten von Halluzinationen sowohl für die Lebenszeit- als auch für die Punkt-Prävalenz, über die auditorischen, visuellen, olfaktorischen und taktilen Modalitäten bei Patienten mit chronischen Schizophrenie-Spektrum-Störungen in Irland (n = 693) und Australien (n = 218). Die Lifetime-Prävalenz war 64–80 % auditiv, 23–31 % visuell, 9–19 % taktil und 6–10 % olfaktorisch. Die Monatsprävalenz war 23–27 % auditiv, 5–8 % visuell, 4–7 % taktil und 2 % olfaktorisch. Die Mehrheit der Teilnehmer hatte nur in einer Modalität halluziniert, wobei das fast immer die Auditorische war. Etwa ein Drittel hatte in zwei Modalitäten halluziniert, am häufigsten die auditiven und visuellen. Die meisten aktuell halluzinierenden Patienten hatten auch in einer einzigen Modalität halluziniert, wieder fast immer auditiv. Während 30–37 % der Patienten mit lebenslangen auditorischen Halluzinationen visuelle Halluzinationen erlebt hatten, hatten 83–97 % der Patienten mit Erfahrung von visuellen Halluzinationen akustische Halluzinationen erlebt. Diese Ergebnisse helfen möglicherweise, die Modalitätsverteilung von Halluzinationen bei Schizophrenie abzugrenzen und eine klärende Basis für theoretische Modelle zu liefern.

Für die Praxis

Auch im DSM-5 und im ICD-11 *(beta-Version ICD-11: Schizophrenie und andere primäre psychotische Störungen zeichnen sich durch signifikante Beeinträchtigungen in der Wirklichkeitswahrnehmung und Verhaltensänderungen aus, die sich in positiven Symptomen wie anhaltende Wahnvorstellungen, anhaltende Halluzinationen, unorganisiertes Denken (typischerweise als unorganisierte Sprache manifest), grob unorganisiertes Verhalten und Erlebnisse von Passivität und Kontrolle ausdrücken. Negative Symptome umfassen abgestumpfte oder flache Affekte sowie Ausgrenzung und psychomotorische Störungen. Die Symptome treten mit ausreichender Häufigkeit und Intensität auf, um von den erwarteten kulturellen oder subkulturellen Normen abzuweichen. Diese Symptome treten nicht als ein Merkmal einer anderen geistigen und Verhaltensstörung auf [z. B. eine Stimmungsstörung, ein Delirium oder einer substanzinduzierten Störung])* wird Halluzinationen für die Diagnose der Schizophrenie ein hoher Stellenwert eingeräumt.

Eugen Bleuler, der den Schizophreniebegriff geprägt hat, hat die Disposition zu Halluzinationen unter die Primärsymptome gerechnet, die Halluzinationen selbst unter die Sekundärsymptome. In der Einteilung zwischen Grund- und akzessorischen Symptomen hat er die Halluzinationen zu den akzessorischen Symptomen gerechnet.

Kurt Schneider hat die die akustischen Halluzinationen unter die Symptome 1. Ranges eingeteilt: *„in der Reihenfolge seiner Untersuchungen: Gedanken lautwerden, Hören von Stimmen in der Form von Rede und Gegenrede, Hören von Stimmen, die das eigene Tun mit Bemerkungen begleiten, leibliche Beeinflussungserlebnisse, … .“* Unter die Symptome 2. Ranges hat er die übrigen Sinnestäuschungen eingeordnet.

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Akustische Halluzinationen können zum einen einfach erfragt werden und das aktuelle Auftreten akustischer Halluzinationen kann für den erfahrenen Kliniker auch beobachtbar sein. Aufgrund der Arbeit ist klar, dass auditorische Halluzinationen bei schizophrenen Störungen in 80 % im Laufe des Lebens vorkommen. In einer aktuellen Phase weisen aber nur etwa ein Viertel der Patienten mit einer schizophrenen Störung nach ICD-10 akustische Halluzinationen auf!

Korrespondenzadresse:
Prim. Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Aigner
Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie
Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Tulln
Karl-Landsteiner-Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften
A-3430 Tulln, Alter Ziegelweg 10
E-Mail: martin.aigner@tulln.lknoe.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**