

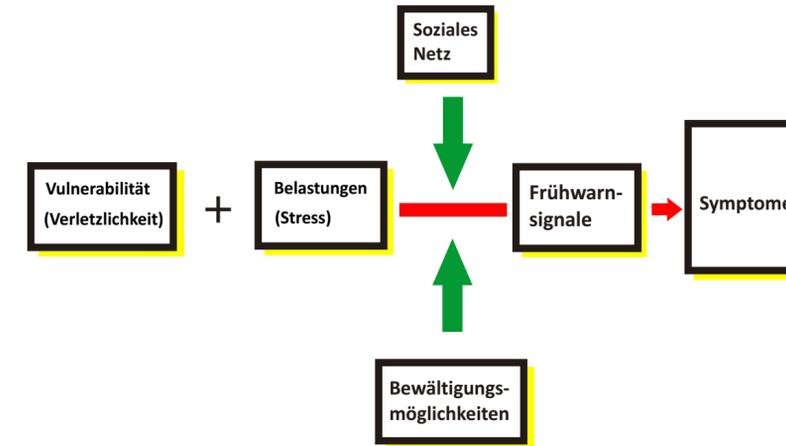
Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Zubin und Spring formulierten 1977 ein Modell, das ursprünglich für den Bereich der Schizophrenie entwickelt wurde, inzwischen aber als allgemeines Erklärungsmodell bei vielen psychischen Erkrankungen herangezogen wird.

Dieses Modell besagt, dass eine Erkrankung nur dann ausbricht, wenn zwei Faktoren zusammen wirken. Das ist zum einen die jeweils unterschiedliche Verletzlichkeit oder Anfälligkeit (Vulnerabilität), die anlagebedingt oder lebensgeschichtlich erworben sein kann. Zum anderen müssen in aller Regel zusätzliche Stressfaktoren hinzukommen, damit es zum Ausbruch einer Krankheit kommt.

Dabei wird von einer individuell unterschiedlichen Empfindlichkeit und Erkrankungsbereitschaft ausgegangen. So reagieren manche Menschen bei privatem oder beruflichem Stress mit Ängsten, andere mit Zwängen, Depressionen oder mit körperlichen Erkrankungen wie z.B. einem Magengeschwür, und einige mit psychotischem Erleben.

Hierbei spielt es eine ganz erhebliche Rolle, welches soziale Netz bzw. Unterstützung der Patient hat, bzw. welche eigenen Bewältigungsmöglichkeiten er in der Erkennung und Bewältigung von typischen Krankheitssymptomen entwickelt hat.



Joseph Zubin & Bonnie Spring/Vulnerability: A new view of schizophrenia. Journal of Abnormal Psychology 86, 103 -126, 1977

Erweitertes Vulnerabilitäts-Stress-Modell mit Ansätzen für Psychotherapie, Psychoedukation und Pharmakotherapie

Kombination von **mehreren Genen** als Anlage für **Bipolare Störung**.

Der genetische Anteil ist bei **Bipolaren Störungen** größer als bei unipolarer Depression.

Genetische Anlage von psychischen Erkrankungen durch **Zwillingsstudien BILSAT und GOSAT** belegt. (Stand: 2014)

Vulnerabilität (Verletzlichkeit) angeboren o. erworben.

Belastungen Psychischer/emotionaler Stress

Soziales Netz
Familie
Freunde
Selbsthilfegruppe

Bewältigungsmöglichkeiten
*z.B. realistische Einschätzung der eigenen phys./psych. Stärke
*Vermeiden von Stress / Stress-abbau durch Entspannung / AT

Frühwarnsignale
Unruhe
Angst
Schlafstörungen

Ansatz für Therapie:

Psychotherapie
Pharmakotherapie

Psychotherapie
Psychoedukation
Pharmakotherapie

Psychotherapie
Psychoedukation

Psychotherapie
Psychoedukation
Pharmakotherapie
Krisenintervention

Symptome	Syndrom - Depression / Manie	Wichtigste Neurotransmitter des Gehirns / sonstige Stoffe	Medikamente
Niedergeschlagenheit Interesselosigkeit Antriebslosigkeit Freudlosigkeit Entscheidungsschwäche Grübelneigung, Rückzug Suizidgedanken, Suizid. Psychosomatische Beschwerden (Rücken, Kopf, Herz, Magen-Darm, Schlafstörungen)	Frustraggression gegen sich selbst richten = DEPRESSION	Serotonin / Noradrenalin / Dopamin / GABA Acetylcholin / Melatonin / Kalzium / Cortisol	AD's: Tri- und Tetrazyklica, SSRI, SNRI, NaSSA, MAO – I akut: Anxiolytika
Euphorie, Tatendrang, großer Redefluss, distanzlose Nähe, manische Selbstüberhöhung, Verschwendungssucht. Riskante Autofahrten. - „Alles ist erlaubt!“	Über-Bord-werfen des Über-Ich und Leugnen der eigenen Schwächen und Mängel MANIE	Noradrenalin / Dopamin / GABA Acetylcholin / Kalium / Kalzium	akut: Atypika Phasenprophylaxe / Stimmungsstabilisierer Manie und Depression - Lithium - Carbamazepin - Valproat - Lamotrigin

Psychotherapie
Psychoedukation
Pharmakotherapie
Krisenintervention

Psychotherapie
Psychoedukation

Pharmakotherapie
Psychotherapie
Psychoedukation

Pharmakotherapie
Psychotherapie
Psychoedukation

(Stand: 2014) COPYRIGHT: Wilhelm Reher