

Die Schizophrenie

Eine schizophrene Erkrankung zeichnet sich dadurch aus, dass sie die gesamte Persönlichkeit auf sehr verschiedene Art und Weise beeinflusst, im Gegensatz zu Neurosen, wo nur Teile der Persönlichkeit durch die Erkrankung beeinträchtigt werden.

Dabei kann sich eine Schizophrenie auf verschiedenen Ebenen äußern: Oft steht eine Störung des Realitätsbezugs, die sich in Halluzinationen und Wahn äußert, im Vordergrund. Aber gerade weniger "auffällige" Symptome wie Störungen des Denkablaufs, der Gefühle, der Motorik und des Bezugs zur eigenen Person sind häufige Merkmale der Schizophrenie. Je nach Ausprägung der unterschiedlichen Symptome werden verschiedene Typen von Schizophrenie unterschieden.



Bei der Entstehung scheinen biologische Faktoren (Vererbung, Stoffwechselstörung von Gehirnbotschaften) eine entscheidende Rolle zu spielen, aber auch lebensgeschichtliche Bedingungen üben einen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf der Erkrankung aus. Bei der Behandlung steht die Therapie durch Psychopharmaka im Vordergrund; häufig wird begleitend die Bewältigung von Alltagsanforderungen und der Umgang mit der Erkrankung psychotherapeutisch unterstützt.

Definition

Die schizophrenen Erkrankungen gehören zur Hauptgruppe der psychischen Störungen, die durch den grundlegenden Wandel des eigenen Erlebens und des Außenbezugs charakterisiert sind. Dabei wird die betroffene Person in fast allen Aspekten ihrer Persönlichkeit durch die Erkrankung beeinflusst. In den Medien wird Schizophrenie häufig mit der Multiplen Persönlichkeitsstörung verwechselt. Bei dieser Erkrankung existieren zwei oder mehr verschiedene Persönlichkeiten innerhalb eines Individuums. Typisches Beispiel für diese Krankheit ist die Geschichte von Dr. Jekyll und Mister Hyde. Bei der Schizophrenie treten solche Phänomene jedoch nicht auf.

Schizophrenie gehört in den westlichen Kulturen zu den schwerwiegendsten psychischen Erkrankungen, unter anderem deshalb, weil ihre typischen Symptome, so z.B. das Stimmenhören, innerhalb dieser Kulturen als sehr absonderlich und beunruhigend angesehen werden. In anderen Kulturen jedoch können diese Symptome als Zeichen für eine besondere Begabung angesehen werden. So zeigt sich beispielsweise eine große Ähnlichkeit zwischen den Halluzinationen Schizophrener und der Trance von Schamanen, die in ihrer Kultur als besonders weise und auserwählte Menschen verehrt werden.

Häufigkeit

In der Bundesrepublik Deutschland und den westeuropäischen Ländern leiden zwischen 0,5 bis 1% der Bevölkerung an Schizophrenie. Die jährliche Neuerkrankungsrate liegt bei etwa 0,05%. Die Wahrscheinlichkeit eines Menschen, im Laufe seines Lebens an Schizophrenie zu erkranken, wird auf ca. 1% geschätzt, dabei sind Frauen und Männer gleich häufig betroffen. Männer erkranken meist in früheren Jahren als Frauen. Insgesamt liegt das Haupterkrankungsalter zwischen der

Pubertät und dem 30. Lebensjahr, wobei es für die verschiedenen Typen der Schizophrenie charakteristische Unterschiede im Zeitpunkt der Ersterkrankung gibt.

Ursachen

Bei der Verursachung von Schizophrenie wird von einem Zusammenwirken unterschiedlicher Faktoren ausgegangen, wobei angenommen wird, dass die genetische Veranlagung (Disposition) eine zentrale Rolle spielt.

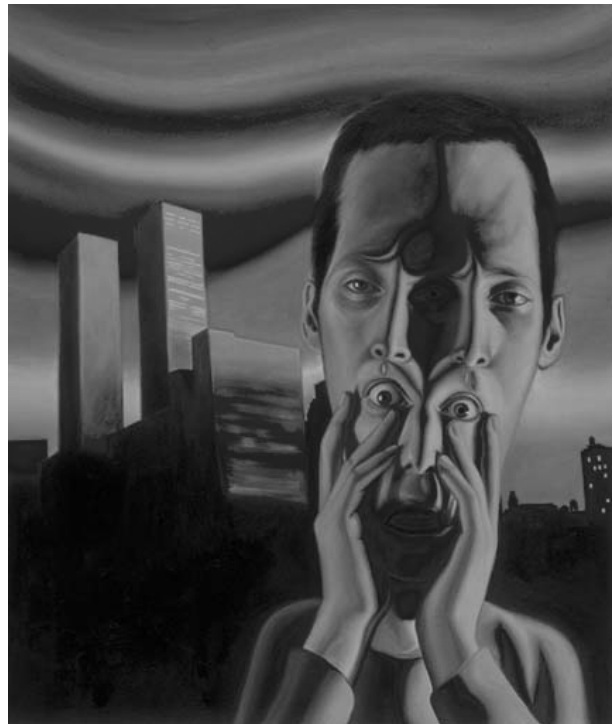
Genetische Grundlagen

Untersuchungen im verwandtschaftlichen Umfeld von an Schizophrenie erkrankten Personen haben Belege für eine genetische Veranlagung ergeben. So zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit, ebenfalls an Schizophrenie zu erkranken, mit steigendem Verwandtschaftsgrad zum Erkrankten zunimmt. Sind beide Elternteile erkrankt, liegt das Risiko, ebenfalls an Schizophrenie zu erkranken, bei dem Kind bei ca. 40%. Bei zweieiigen Zwillingen liegt die Wahrscheinlichkeit, dass der Zwillingspartner ebenfalls erkrankt ist, bei ca. 15%, bei eineiigen Zwillingen bei 50%.

Diese hohe, aber nicht hundertprozentige Übereinstimmung zeigt, dass die genetische Grundlage nicht als alleinige Ursache der Schizophrenie angesehen werden kann. Die genetische Veranlagung, biochemische Faktoren oder Geburtskomplikationen können aber als Disposition verstanden werden, die nur zur Entstehung einer schizophrenen Erkrankung führt, wenn andere Faktoren hinzukommen. Diese Disposition äußert sich in drei Bereichen: Zum einen zeigen die Betroffenen bei der Informationsaufnahme Schwierigkeiten bei der Auswahl von relevanten Reizen und Informationen. Darüber hinaus ist die Informationsverarbeitung dadurch erschwert, dass der Zugriff auf Erfahrungen nur schwer gelingt. Auch zeigen sich Besonderheiten in der psychophysiologischen Aktivierung der Betroffenen: So reagieren sie oft auf neutrale Ereignisse nicht hoher Erregung während bei Stress eine mangelnde Aktivierung auftritt. Als Beispiele für Faktoren, die bei einer entsprechenden Veranlagung zum Ausbruch von Schizophrenie führen, gelten Drogenkonsum und besonders krisenhafte Lebensereignisse.

Psychosoziale Faktoren

Die Annahme, dass psychosoziale Bedingungen, z.B. Störungen im Miteinander der Familie oder in der Partnerschaft zur Entstehung der Schizophrenie beitragen, ist nicht wissenschaftlich belegt. Es ist eher wahrscheinlich, dass diese Faktoren allenfalls den Verlauf der Erkrankung beeinflussen können. So zeigt sich beispielsweise, dass die Rückfallquote bei solchen Schizophrenen höher ist, die in Familien leben, welche sich gegenüber dem Erkrankten übermäßig behütend verhalten. Es besteht ein zeitlicher Zusammenhang zwischen situativen Belastungen und Ausbruch der Erkrankung. So tritt Schizophrenie häufig in Lebenssituationen auf, die durch Umbrüche gekennzeichnet sind, wie z.B. während der Pubertät oder beim Einstieg in das Berufsleben. Dabei gilt, dass, je nachdem ob eine Unter- oder



Überforderung der Person vorliegt, jeweils unterschiedliche Symptome auftreten können.

Biochemische Erklärungen

Dieser Ansatz geht davon aus, dass Schizophrenie durch eine übermäßige Sensibilität von Dopaminrezeptoren in einer bestimmter Hirnregion, dem mesolimbischen System, verursacht wird. Bei Dopamin handelt es sich um einen Neurotransmitter, also eine Substanz, die zur Übermittlung von Nervenimpulsen von einem Neuron (Nervenzelle) zum nächsten dient. Auch wenn diese so genannte "Dopaminhypothese" noch nicht ausreichend bewiesen ist, so sprechen doch einige Fakten für ihre Richtigkeit. Als wichtigstes Argument für den Einfluss des Dopamins gilt die Wirksamkeit von Neuroleptika, die bei der pharmakologischen Behandlung von Schizophrenie eingesetzt werden. Die Wirksamkeit dieser Psychopharmaka scheint auf der hemmenden Wirkung zu beruhen, die diese auf Dopaminrezeptoren ausüben.



Neuroanatomische Befunde

Bei Schizophrenen wurden strukturelle Besonderheiten des Gehirns gefunden. So konnte z.B. gezeigt werden, dass bei schizophrenen Patienten häufig der dritte Ventrikel, eine der mit Gehirnflüssigkeit gefüllten Kammern im Gehirn, erweitert ist. Auch konnte eine veränderte Hirndurchblutung nachgewiesen werden. Diese Abnormitäten scheinen mit den für Schizophrenie typischen Denkstörungen im Zusammenhang zu stehen.

Symptome

Es gibt keine Symptome, die ausschließlich bei Schizophrenie auftreten. Alle Symptome können für sich allein genommen auch bei vielen anderen Erkrankungen auftreten, es können aber folgende für Schizophrenie charakteristische Symptombereiche genannt werden:

Wahn

Beim Wahn handelt es sich um eine nichtkorrigierbare falsche Beurteilung der Realität. Häufige Wahnvorstellungen bei Schizophrenen sind Verfolgungs- und Beziehungsideen, dabei wird das Verhalten anderer vom Patienten wahnhaft auf sich selbst bezogen.

Halluzinationen

Unter Halluzinationen versteht man eine Sinneswahrnehmung, die für einen wirklichen Sinneseindruck gehalten wird, obwohl der entsprechende reale Sinnesreiz nicht vorhanden ist. Diese Sinnestäuschung kann alle Sinnesorgane betreffen, wobei akustische Halluzinationen am typischsten für Schizophrenie sind. Am häufigsten hören Schizophrene Stimmen, die ihnen Befehle erteilen oder über sie reden.

Ich-Störungen

Ich-Störungen sind dadurch charakterisiert, dass die Grenzen zwischen Ich und Umwelt als durchlässig empfunden werden. Im Rahmen einer schizophrenen Erkrankung werden häufig die eigene Person (Körper, Gefühle, Gedanken) oder die

Umwelt als fremdartig erlebt. Es kann zu einem Gefühl der Fremdbeeinflussung oder Gedankeneingebung von außen kommen, auch kann der Patient das Gefühl haben, dass seine Gedanken mitgehört oder ihm entzogen werden. Dabei lebt der Kranke zugleich in einer wirklichen und in einer wahnhaften Welt, wobei es immer mehr zu einer Abkapselung von der realen Welt kommt.

Formale Denkstörungen

Formale Denkstörungen stellen eine Verzerrung des Denkablaufs dar. Es kommt zur Verschmelzung verwandter Wörter zu einem Begriff, zu teilweise absurden Wortneuschöpfungen, Zerfahrenheit mit sprunghaften und unlogischen Gedankengängen oder zum plötzlichen Abbruch eines Gedankengangs ohne erkennbaren Grund.



Affektive Störungen

Der emotionale Kontakt zu anderen Menschen ist bei Schizophrenen stark reduziert. Oft treten emotionale Reaktionen auf, die der Situation nicht angemessen sind. Häufig ist bei Patienten eine grundlose Heiterkeit zu beobachten. Unvereinbare Gefühlszustände und Wünsche können nebeneinander stehen. Insbesondere nach Abklingen der akuten Erkrankung bleibt als Restsymptomatik häufig eine erhebliche gefühlsmäßige Verarmung bestehen.

Psychomotorische Störungen

Bei schizophrenen Patienten zeigen sich häufig eine **Bewegungslosigkeit** bei vollerhaltenem Bewusstsein oder eine starke **motorische Unruhe**, häufig mit sich wiederholenden stereotypen Bewegungen. Auch die Kooperationsfähigkeit ist z.T. verändert; so macht der Patient oft automatisch das Gegenteil des Verlangten oder führt es automatenhaft aus.

Üblicherweise wird die Vielzahl von Symptomen nach Positivsymptomatik und Negativsymptomatik unterteilt. Dabei versteht man unter Positivsymptomatik Verhaltensmerkmale die über das Verhalten von Gesunden hinausgehen. Zu diesen, auch "produktiv" genannten Symptomen gehören Halluzinationen und Wahn. Von Negativsymptomatik spricht man dagegen, wenn das Verhalten im Vergleich zum Gesunden Defizite aufweist. Typisch sind hier Antriebsmangel und Affektarmut.

Je nach Ausprägung bestimmter Symptome unterscheidet man folgende **Untertypen** der Schizophrenie:

- **Paranoid-halluzinatorische Form:** Wahn und Halluzinationen prägen das Bild des Erkrankten, am häufigsten tritt dieser Subtyp im 4. Lebensjahrzehnt auf.
- **Katatone Form:** Vorherrschen der psychomotorischen Störungen.
- **Hebephrene Form:** Affektstörungen ("Gefühlswallungen") stehen im Vordergrund, die Ersterkrankung liegt meist im Jugendalter.

- **Residuale Form:** Besonders auffällig ist eine Persönlichkeitsänderung im Sinne von Antriebsmangel, Affektarmut und sozialem Rückzug.
- **Schizophrenia simplex:** Symptomarme Form, in der vor allem die produktiven Symptome fehlen und es allmählich zu einem durch Negativsymptomatik geprägten Bild (Residualsyndrom) kommt.



Diagnose

Um die Diagnose Schizophrenie stellen zu können, muss mindestens eins der folgenden Symptome vorliegen: Ich-Störungen, akustische Halluzinationen oder wahnhaftes Erleben. Bei weniger typischen Krankheitsmerkmalen wie nicht-akustischen Halluzinationen, formalen Denkstörungen, psychomotorischen Störungen oder Gefühlsverarmung müssen zwei dieser Symptome bestehen, um eine Schizophrenie festzustellen. Die Diagnose Schizophrenie wird erst dann gestellt, wenn die Symptomatik länger als einen Monat anhält. Das Vorliegen von Symptomen wird in einem ausführlichen Gespräch erfragt. Als Hilfestellung gibt es strukturierte Interviewleitfäden, mit deren Hilfe der Diagnostiker verschiedene Symptombereiche erfasst sowie Fragebögen, in denen der Betroffene selbst Auskunft über seine Beschwerden gibt.

Therapie

Aufgrund der Tatsache, dass an der Entstehung der Schizophrenie vielfältige Faktoren beteiligt sind, wird auch bei ihrer Behandlung ein so genannter **mehrdimensionaler Therapieansatz** praktiziert, der aus einer Kombination psychopharmakologischer, psycho- und sozialtherapeutischer Maßnahmen besteht. Oft wird die Durchführung der Therapie, speziell im akuten Stadium der schizophrenen Erkrankung, durch mangelnde Krankheitseinsicht des Patienten und fehlende Einsicht in die Therapiebedürftigkeit behindert.

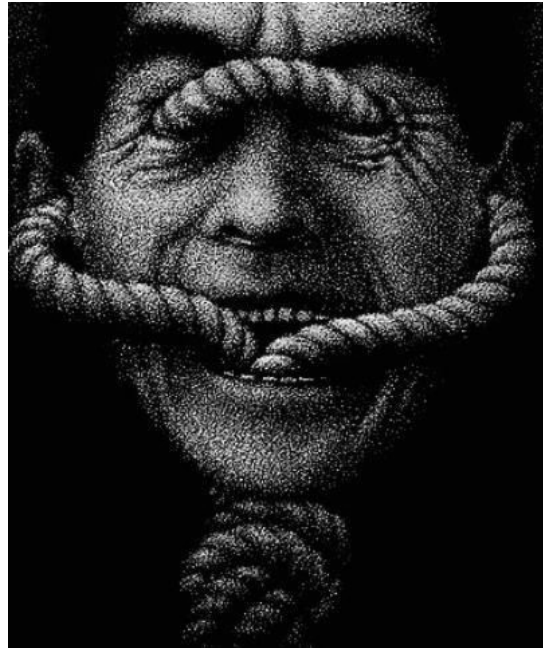
Psychopharmakotherapie

Diese Art der Behandlung von Schizophrenie steht insbesondere in der akuten Krankheitsphase im Vordergrund. Mittel der Wahl sind hier aufgrund ihrer antipsychotischen Wirkung Neuroleptika. Ihr Effekt beruht auf der blockierenden Wirkung, die Neuroleptika auf die zentralen Dopaminrezeptoren im Gehirn ausüben, was insbesondere zu einer Reduktion der Positivsymptomatik führt. Sind die akuten Symptome abgeklungen, wird die neuroleptische Therapie wenigstens sechs Monate im Sinne einer Erhaltungstherapie weitergeführt. Kommt es trotzdem zu wiederholten Rückfällen, werden wesentlich niedriger dosierte Neuroleptika zur vorbeugenden Langzeittherapie eingesetzt, wobei insbesondere darauf zu achten ist, dass die Nebenwirkungen gering gehalten werden. Bei chronisch-produktiven Psychosen wird eine die Symptome unterdrückende Dauertherapie mit Neuroleptika durchgeführt.

Die Behandlung mit Neuroleptika ist nicht unumstritten, da es zum Teil zu erheblichen Nebenwirkungen kommt, wie z.B. Unruhe, Krampfanfälle und Konzentrationsstörungen. Moderne Präparate haben jedoch bei hoher antipsychotischer Wirksamkeit vergleichsweise wenige Nebenwirkungen.

Psychotherapie

Im Zentrum steht hier eine so genannte "supportive Psychotherapie", in deren Rahmen der Patient aktiv im Umgang mit der schizophrenen Erkrankung begleitet wird. Insbesondere Informationen über Schizophrenie, Behandlungsmöglichkeiten und krankmachende Einflussfaktoren werden hierbei vermittelt. Auf diese Weise soll auch die Behandlungsmotivation gesteigert werden. Ebenso werden Probleme und Lebensentscheidungen besprochen und Lösungsalternativen diskutiert. Besonders ist zu beachten, dass Über- und Unterforderungen für Schizophrene ein zentrales Problem darstellen.



Bei der Behandlung von Schizophrenie hat auch die Verhaltenstherapie an Einfluss gewonnen. Dabei geht es vor allen Dingen um den Abbau kognitiver Defizite (z.B. Förderung der Abstraktionsfähigkeit) und die Verbesserung der sozialen Fähigkeiten. Auch wird der Umgang mit den bestehenden Symptomen geübt. So werden z.B. Ablenkungsstrategien erarbeitet, um die Aufmerksamkeit von den häufig als bedrohlich erlebten Halluzinationen abzuziehen. Darüber hinaus werden Programme zur Familientherapie eingesetzt, die den Angehörigen Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung bieten.

Soziotherapie

Zentrales Anliegen bei dieser Behandlung der Schizophrenie ist es, vorhandene lebenspraktische und soziale Fähigkeiten des Patienten zu fördern bzw. die Verstärkung sozialer Defizite zu verhindern. Zu diesem Zweck werden Arbeits- und Beschäftigungstherapie, rehabilitative Maßnahmen und teilstationäre Behandlungsangebote eingesetzt. Dabei sollte die Förderung nach dem Prinzip der kleinen Schritte erfolgen. So können z.B. in der Arbeitstherapie die Anforderungen bezüglich Arbeitszeit, Intensität und Komplexität der Arbeit abgestuft gesteigert werden. Je nach individuellen Fähigkeiten kann der Patient nach einem vollstationären Aufenthalt z.B. in Tageskliniken teilstationär behandelt werden und später in größerer Selbständigkeit beispielsweise in einer therapeutischen Wohngemeinschaft leben.

Wichtig bei der Behandlung von Schizophrenie ist es, die verschiedenen Therapiemaßnahmen und ihre Kombination individuell an die Symptomlage, Fähigkeiten und Bedürfnisse des einzelnen Patienten anzupassen.

Verlauf

Bevor es zum Ausbruch charakteristischer Symptome kommt, kann im Rahmen der schizophrenen Erkrankung ein Wochen bis Monate dauerndes **Prodromalstadium** auftreten, das etwa durch depressive Stimmungen und sozialen Rückzug geprägt sein kann. Schizophrenie verläuft in **Schüben**. Nach einer oder mehreren Krankheitsphasen kann es unter Umständen zu einer chronischen Restsymptomatik kommen, häufig folgt aber auch nach akuten Krankheitsmanifestationen Symptommfreiheit. In sehr seltenen Fällen bleibt die **produktiv-schizophrene**

Symptomatik chronisch bestehen, meist aber äußert sich die Restsymptomatik in negativen Schüben.

Nach akuten schizophrenen Schüben kann es zu **postremissiven** Zuständen kommen, die insbesondere durch depressive Verstimmung und Erschöpfung charakterisiert sind, aber nach einiger Zeit abklingen.



Prognose

Trotz verbesserter Therapiemaßnahmen ist bei der Behandlung von Schizophrenie in über 50% der Fälle mit einem ungünstigen Verlauf zu rechnen, eine Restsymptomatik bleibt bestehen. Jedoch ist die Prognose um so günstiger, je akuter der Beginn war und je deutlicher die situativen Auslöser sind.

Ratgeber

Weitere Infos finden Sie hier:

[Arzneimittelinformationen zu Psychosen](#)

Selbsthilfegruppen / Beratungsstellen:

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V., Bundesverband der Psycho-Erfahrenen, Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen

Thomas-Mann-Straße 49a

D-53111 Bonn

Telefon: +49 (2 28) 63 26 46

Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie

Stuppstraße 14

D-50823 Köln

Telefon: +49 (2 21) 51 10 02

Netzwerk Stimmenhören e.V.

c/o Pinel-Gesellschaft e.V.

Ansprechperson: Hannelore Klafki

Ebersstraße 67

D-10827 Berlin

Telefon: 030 / 78 71 80 68

Fax: 030 / 78 71 80 68

Stimmenhoeren@gmx.de

<http://www.stimmenhoeren.de>

Linktipps:

[Selbsthilfegruppe für Schizophrene und deren Angehörige](#)

[Umfassende Informationen zum Thema Schizophrenie](#)

Verschiedenste Erkrankungen können akute psychotische Zustandsbilder auslösen

<p>Stoffwechselstörungen Leberversagen, Nierenversagen, Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, Hybernatriämie/Hyponatriämie, Hyperkalzämie/Hypokalzämie, Hyperglykämie/Hypoglykämie, Porphyrie, Dehydration, Hyperosmolarität, angeborene Stoffwechselstörungen,</p>	<p>Endokrine Erkrankungen M.Addison, M.Cushing, Hypothyreose/Hyperthyreose, Hyperparathyroidismus, Panhypopituitarismus,</p>	<p>Mangelernährung/Vitaminmangel Thiaminmangel, Folsäuremangel, Vit. B12 Mangel, Niacinmangel</p> <p>Autoimmunerkrankungen Systemischer Lupus erythematodes, Temporalarterienarteriitis</p>
<p>Neurologische Systemerkrankungen M Parkinson, M. Wilson, Chorea Huntington, Sydenhamchorea, Idiopathische Basalganglienverkalkung, Spinocerebelläre Degeneration, Myelinerkrankungen, Adrenoleukodystrophie, Metachromatische Leukodystrophie, Marchiafava-Bignami Erkrankung, Multiple Sklerose, Epileptische Anfälle, (z.B. Status komplex fokaler Anfälle, postiktal). Hydrozephalus, Hypoxische Enzephalopathie, Narkolepsie</p>	<p>Substanz induzierte Störungen Drogen (z.B.: Alkohol, Halluzinogene, Heroin, Schnüffeln, Psychostimulantien, Phencyclidine), Verschreibungspflichtige Medikamente (z.B.: Steroide, Stimulantien, Psychopharmaka, Antibiotika, Anticholinergika, Diuretika...) Entzug von Alkohol, Halluzinogenen, Opiaten, Psychostimulantien, Sedativa- Hypnotika, Vergiftungen (z.B.: Anticholinergika, CO, Schwermetalle)</p>	<p>Infektionen Herpes simplex oder HIV Enzephalitis, Syphilis (Spätstadien), TBC, Parasiten mit Manifestation im Gehirn (z.B. Hundebandwurm..), Infektiöse Allgemeinerkrankungen (z.B. Pneumonie, Harnwegsinfekt, Sepsis, hohes Fieber,..)</p> <p>Verschiedene Erkrankungen Krebserkrankungen, Schlaganfälle, Schädelhirntrauma (z.B.:frontale und temporale Verletzungen) Herzinsuffizienz, schwere COPD oder andere Ursache der Hypoxie</p>

Modifiziert nach Tonya White, Afshan Anjum, and S. Charles Schulz, The Schizophrenia Prodrome, American Journal of Psychiatry 2006 163: 376-380.

Bleuler teilte in Grundsymptome und akzessorische Symptome ein

Grundsymptome	akzessorische Symptome
formale Denkstörungen	Wahn,
Ich-Störungen	Halluzinationen,
Störungen der Affektivität	katatone Symptome

Gängiger ist eine andere neuere Einteilung

Positive Symptome, Plussymptomatik (Produktivsymptomatik)	Negative Symptome, Minussymptomatik
Halluzinationen	Alogie
Wahn	Affektverflachung
formale Denkstörungen	Anhedonie
bizarres Verhalten	sozialer Rückzug
katatone Symptome	Antriebsarmut, Apathie
	Aufmerksamkeitsstörung

Kriterien: K. Schneider 1931

Symptome ersten Ranges	Symptome zweiten Ranges
Gedankenlautwerden	Sinnestäuschungen
dialog., kommentierende Stimmen	Ratlosigkeit
leibl. Beeinflussungserlebnisse	Verstimmung
Gedankenentzug	erlebte Gefühlsverarmung
Gedankenausbreitung	Wahneinfall (-ideen)
Wahnwahrnehmung	
- Bedeutungs-,	
-Beziehungswahn	
das von außen gemachte auf dem Gebiet des Fühlens, Strebens, Wollens	
Symptome ersten Ranges sind akzessorische Symptome, nicht bei allen Schizophrenien nachweisbar, können auch bei org. Psychosen vorkommen, daher diagnost. Wert begrenzt.	Symptome zweiten Ranges sind unspezifisch, müssen mit anderen Störungen bewertet werden.