

Schizophrenie

Die Schizophrenie ist eine Erkrankung der Psyche. Sie ist eine weit häufigere Erkrankung, als gemeinhin angenommen wird. Die Prävalenz liegt bei ca. 1 %, das bedeutet, dass in Deutschland ca. 800.000 Menschen mindestens einmal in ihrem Leben an einer Schizophrenie erkranken.

Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen, wobei der Erkrankungsbeginn bei Männern in der Regel früher ist, als bei Frauen. Über 50 % der Schizophreniepatienten erkranken zwischen der Pubertät und dem 30. Lebensjahr.

Krankheitsbild

Das Krankheitsbild der Schizophrenie gehört zu den „endogenen“ Psychosen. Diese beruhen nicht auf einer körperlichen Erkrankung wie z. B. Tumore, Drogenmissbrauch und Infektionen, sondern kommen „von innen“ heraus.

Die Schizophrenie hat ein vielfältiges Erscheinungsbild und zeigt sich vor allem in einer **veränderten Wahrnehmung und Denkweise, Realitätsverlust und starken Stimmung- und Emotionsschwankungen**. In der medialen Welt wird sie häufig fälschlicherweise als Persönlichkeitsspaltung dargestellt – Dr. Jekyll und Mr. Hyde. Dies kann tatsächlich vorkommen, ist aber äußerst selten.

Durch das vielfältige Erscheinungsbild wird die Erkrankung leider nicht immer eindeutig erkannt, obwohl die Betroffenen schon Jahre zuvor Erlebnisveränderungen und Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Diese Frühsymptome werden oft als vorübergehende Krisen oder neurotisches Verhalten fehlgedeutet. Meist ist bereits wertvolle Zeit verstrichen, bis die Krankheit akut auftritt. Zeit welche für eine adäquate Behandlung essentiell ist – denn je früher mit einer Therapie begonnen wird, desto besser sind die Chancen für einen günstigen Krankheitsverlauf.

Ursachen

Die genaue Ursache der Schizophrenie ist bislang nicht geklärt. Es gibt verschiedene Anzeichen, dass es sich um eine **multifaktorielle Erkrankung** handelt.

Man geht davon aus, dass das Zusammenwirken von individueller Sensibilität (= Vulnerabilität), Stressfaktoren und mangelnden Bewältigungsmechanismen entscheidend

für den Krankheitsausbruch sind. Die Toleranzschwelle ist bei Schizophreniepatienten geringer, so wird beispielsweise beobachtet, dass akute Schübe in besonders belastenden und neuen Lebenssituationen auftreten.

Weitere Faktoren, die eine Rolle spielen, sind:

- Genetische Disposition: ca. 50 % der Kinder schizophrener Eltern zeigen psychische Auffälligkeiten, 12 % erkranken selbst.
- Veränderungen in der Hirnstruktur: beim schizophrenen Patienten lässt sich in feingeweblichen Untersuchungen ein Mangel an Nervenfasern und Nervenverbindungen in bestimmten Hirnregionen nachweisen, dieser kann auch schon vor oder während der Geburt erworben worden sein, z. B. durch Geburtskomplikationen.
- Biochemische Veränderungen: eine Schlüsselrolle spielt der Neurotransmitter Dopamin; während einer akuten Psychose ist Dopamin in einer sehr viel höheren Konzentration vorhanden und führt dadurch zu einer zentralnervösen Übererregbarkeit.
- Drogenkonsum: es gibt Hinweise, dass Cannabis – bei entsprechender Disposition – zum Ausbruch bzw. zur Beschleunigung des Krankheitsausbruchs führen kann.

Die Schizophrenie tritt selten nur einmal auf. Sie verläuft meist in mehreren Episoden (Schüben) und kann häufig einen **chronischen Verlauf** nehmen.

Positiv- und Negativsymptomatik

Die Schizophrenie hat ein vielfältiges Erscheinungsbild. Die Ausprägung der Symptome hängt bis zu einem gewissen Grad von der Persönlichkeit des Betroffenen ab.

Ein prägnantes Merkmal ist, dass der Patient nicht mehr er selbst zu sein scheint. Sein Verhalten erscheint unangemessen oder ist gar nicht mehr vorhanden, weil ihm jegliches Interesse verloren gegangen ist.

Einige Patienten fangen an Stimmen zu hören, die ihnen Befehle erteilen oder jede Handlung kommentieren. Andere fühlen sich verfolgt, glauben ihre Gedanken würden beeinflusst oder fühlen sich zu großen Aufgaben berufen. Wieder andere zeigen die so genannte „Affektverflachung“, d. h. sie fühlen sich innerlich leer und alles ist ihnen

gleichgültig.

Bei den Symptomen unterscheidet man zwischen der sogenannten Positiv- und Negativsymptomatik.

Die **Positivsymptomatik** ist geprägt durch Übersteigerungen, Fehlinterpretation des „Normalen“ bis hin zu Halluzinationen, Wahnvorstellungen und Ich-Störungen. In dieser Phase zeigt der Betroffene in der Regel keinerlei Krankheitseinsicht.

Bei der **Negativsymptomatik** sind vor allem die Emotionen vermindert. Der Betroffene zeigt keinerlei Motivation, hat eine reduzierte Mimik und Gestik, kognitive Defizite, ist antriebslos und verwaorlost häufig regelrecht.



Die Negativsymptomatik zeichnet sich durch geminderte Emotionen aus

Häufig tritt eine Schizophrenie nicht allein bei einem Patienten auf. Viele leiden an weiteren psychischen Erkrankungen, wie einer Depression, Suchterkrankung oder Angststörung.

Sucht ist vor allem bei den jüngeren Patienten ein Thema. Unter ihnen findet man viele Cannabis-Konsumenten, das laut neueren Studienergebnissen einen Krankheitsausbruch beschleunigen bzw. überhaupt einen Ausbruch fördern kann.

Diagnostik

Die Diagnostik einer Schizophrenie ist aufgrund ihres vielfältigen Erscheinungsbildes, vor allem in der Anfangsphase, häufig schwierig.

Der Facharzt versucht mit dem Patienten die auftretenden Symptome genauestens zu besprechen bzw. zu hinterfragen. Da der Patient sehr häufig noch keine Krankheitseinsicht zeigt und seine psychotischen Anzeichen als „real“ betrachtet, ist die Anwesenheit eines Angehörigen hilfreich.

Leitsymptome nach ICD-10 (international einheitliches System zur Krankheitsbestimmung)

1. Gedankenlautwerden, -einkerbung, -entzug, -ausbreitung
2. Kontroll- oder Beeinflussungswahn; Wahnwahrnehmungen
3. Kommentierende oder dialogisierende Stimmen
4. Anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer Wahn
5. Anhaltende Halluzinationen
6. Gedankenabreißen oder -einschiebungen in den Gedankenfluss
7. Katatone Symptome wie Erregung, Haltungsstereotypien, Negativismus oder Stupor
8. Negative Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder inadäquate Affekte

Für die Diagnosestellung muss **mindestens ein Symptom aus der Gruppe 1-4 oder mindestens zwei Symptome aus der Gruppe 5- 8** vorliegen. Diese Symptome sollten fast ununterbrochen wenigstens einen Monat andauern.

Zusätzlich sind verschiedene körperliche und neurologische Untersuchungen notwendig, um andere Erkrankungen auszuschließen, die zu einer ähnlichen Symptomatik führen.

Dazu gehören u.a.:

- Blutbild und Differentialblutbild
- Bestimmung des C-reaktiven Proteins
- Leber-/ Nierenwerte, TSH (Schilddrüsenhormone)
- Drogen-Screening
- Bildgebende Verfahren (CT/MRT)

Des Weiteren muss der Facharzt die Diagnose von anderen psychischen Erkrankungen, wie z.B. Bipolare **Störungen**, Zwangserkrankungen und Depressionen abgrenzen, um im Anschluss eine adäquate Therapie einzuleiten.

Therapie

Ziel ist es, dem Patienten ein symptomfreies, weitgehend selbstständiges Leben zu ermöglichen.

Dafür wird ein individueller **Gesamtbehandlungsplan** erstellt, in den der Betroffene, Angehörige und weitere am Behandlungsprozess Beteiligte eingeschlossen werden.

Dieses Konzept setzt sich aus einer medikamentösen Therapie, Psycho- und Soziotherapie zusammen. Es ist wichtig, dass der Betroffene selbst daran teilnehmen möchte und von seinen Angehörigen unterstützt wird.

Häufig wird die Therapie stationär begonnen, um den Patienten medikamentös richtig einzustellen, die damit verbundenen Nebenwirkungen zu beobachten und die richtigen Begleittherapien zu finden. Ist der Patient suizidgefährdet, ist die stationäre Aufnahme auch eine Schutzmaßnahme für ihn selbst. Zeigt der Patient eine Krankheitseinsicht, kann er entlassen und ambulant weiterbetreut werden.

Therapieziele (nach S3-Leitlinie Schizophrenie) sind z. B.:

- Etablierung einer therapeutischen Beziehung
- Aufklärung über Krankheits- und Behandlungskonzepte
- Beseitigung oder Verminderung der Krankheitssymptome
- Verhinderung der Selbst- und Fremdgefährdung
- Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen
- Verminderung sozialer Folgen
- Förderung von Krankheitseinsicht und Compliance
- Früherkennung möglicher Rückfälle
- Verbesserung der Lebensqualität

Medikamentöse Therapie

Medikamente, die bei einer Schizophrenie eingesetzt werden, heißen Antipsychotika bzw. Neuroleptika. Diese normalisieren das gestörte Gleichgewicht zwischen den Botenstoffen (v. a. des Dopamins) in bestimmten Gehirnregionen und verbessern sowohl die psychotischen Positivsymptome (wie z. B. Stimmenhören, verworrene Gedanken und krankhafte Wahrnehmungen) als auch die Negativsymptome (wie z.B. Emotionsarmut & Affektverflachung).

Es gibt viele verschiedene Neuroleptika, so dass es einige Zeit dauern kann, bis eine optimale Therapie für den Betroffenen gefunden ist, da jeder Patient auf die verschiedenen Medikamente unterschiedlich reagiert.

Meist werden heute die sogenannten atypischen Neuroleptika (Atypika) eingesetzt. Sie weisen im Gegensatz zu den „typischen“, konventionellen Neuroleptika weniger

Nebenwirkungen auf die Körpermotorik auf und haben meist auch eine gute Wirkung auf die Negativsymptomatik.



Heutzutage werden meist atypische Neuroleptika eingesetzt.

Nebenwirkungen

Wie alle anderen Medikamente haben auch Neuroleptika Nebenwirkungen. Sie treten häufig kurz nach Therapiebeginn auf und bessern sich im Laufe von 1-2 Wochen. Sie sind von Patient zu Patient sehr unterschiedlich und in der Regel von der Höhe der eingenommenen Dosis abhängig. Wichtig ist, den Arzt umfassend darüber zu informieren, damit er eventuell die Dosis anpassen, das Neuroleptikum wechseln oder andere Maßnahmen ergreifen kann, welche die Nebenwirkungen verringern oder sogar beseitigen.

Die **Hauptnebenwirkungen** lassen sich in 4 Gruppen einteilen:

1. Bewegungsstörungen: z. B. Ruhelosigkeit, Zittern (vor allem bei konventionellen Neuroleptika)
2. Körperliche Nebenwirkungen: z. B. Gewichtszunahme, Mundtrockenheit, Schwindel, Verstopfung, Hautausschlag
3. Auswirkungen auf die Lebensweise: sexuelle Probleme, Benommenheit
4. Blut-Labor-Werte: z. B. Blutbildveränderungen (unbedingt mit dem Arzt abklären!)

Die antipsychotische Therapie dauert in der Regel über mehrere Jahre und wird häufig von einer Rezidivprophylaxe „abgelöst“.

Die Therapie darf niemals vom Patienten alleine beendet werden. Jede Änderung ist eng mit dem behandelnden Arzt abzustimmen, denn eine regelmäßige Einnahme hilft Rückfällen (Rezidiven) vorzubeugen!

Eine vertrauensvolle Patienten-Arzt- Beziehung ist somit ein wichtiger Erfolgsfaktor bei

der Therapie der Schizophrenie.

Erkennen Sie als Angehöriger, dass der Patient nicht **compliant** ist, d. h. er nimmt seine Medikation nicht vorschriftsgemäß ein, informieren Sie bitte den behandelnden Arzt darüber. Es stehen heute einige Präparate in Depotform zur Verfügung, die eventuell eine adäquate Alternative bieten und die medikamentöse Therapie gewährleisten.

Depotpräparate werden in bestimmten Abständen beim Arzt – meist intramuskulär – injiziert. Durch eine spezielle Rezeptur bildet sich im Muskelgewebe ein Depot aus dem langsam eine bestimmte Menge Wirkstoff an den Organismus abgegeben wird. Der Patient erhält auf diese Weise gesichert seine Medikation und reduziert durch die bessere Therapiekontrolle das Rückfallrisiko.

Nichtmedikamentöse Therapie

Ein Hauptbestandteil der nichtmedikamentösen Therapie besteht darin, den Betroffenen und deren Familien während der Erkrankung zu unterstützen und ihnen zu helfen, wieder ein möglichst normales Leben zu führen.

Für den Patienten stehen verschiedene **Psycho-** und **Soziotherapieformen** zur Verfügung. Psychotherapien sollen bei der Verarbeitung der Erkrankung unterstützen und dabei helfen sich selbst zu finden, die Wirklichkeit zu erkennen und zu bewältigen. Erkennt der Patient seine Krankheit an, erhöht das nachweislich die Compliance und eine Rückkehr ins „normale“ Leben ist möglich.

Soziotherapien, z. B. Beschäftigungstherapie oder Berufsförderungsprogramme, helfen zu einem strukturierten Tagesablauf, erleichtern bzw. ermöglichen erst einen eventuellen Berufseinstieg und zielen somit darauf ab, einen sozialen Abstieg zu vermeiden.

Welche Art von Therapie am besten hilft, ist von Patient zu Patient verschieden, hängt von der jeweiligen Krankheitsphase ab und wird individuell mit dem Arzt/Therapeuten besprochen.



Unterstützung durch die Familie ist besonders wichtig

Bei dieser Erkrankung spielt die **Einbeziehung der Familie** eine große Rolle. Zum einen sind sie durch die Erkrankung des geliebten Menschen erschüttert, so dass sie selbst fachliche Unterstützung brauchen. Zum anderen müssen sie lernen mit dem Erkrankten umzugehen.

Hilfe findet man meist in Angehörigengruppen, die z. B. von vielen psychiatrischen Kliniken angeboten werden. Psychologen, Sozialpädagogen, aber auch Ärzte helfen den Angehörigen verständnisvoller und gelassener mit der Erkrankung umzugehen und damit einen wertvollen Beitrag zur Genesung des Patienten zu leisten.

Eins stabiles soziales Netz hilft, neben einer medikamentösen Therapie, einem Rückfall vorzubeugen!

Die neueste Version des Artikels finden Sie unter:

<https://www.neuraxwiki.de/>

neuraxFoundation gemeinnützige GmbH

Elisabeth-Selbert-Str. 23

D-40764 Langenfeld

Telefon: 02173 - 999 85 00

E-Mail: info@neuraxWiki.de

Internet: www.neuraxWiki.de