
1 Die wichtigsten Fragen und Antworten zur Schizophrenie

1.1 Was ist die Schizophrenie?

Die schizophrene Erkrankung kann sehr vielfältig verlaufen. Bei ungefähr 20 % der Patienten kommt es nur zu einer psychotischen Episode, die folgenlos bleibt. Bei der Mehrzahl kommt es zu wiederkehrenden Episoden unterschiedlicher Dauer. In diesen Phasen kommt es zur Verzerrung der Wahrnehmung sowohl des eigenen Erlebens (Innenwelt) als auch der Außenwelt.

Oft sind extreme Gefühle wie Angst, Erregung, Verzweiflung, aber auch Glücksgefühle damit verbunden.

Besonders folgeträftig sind jedoch die so genannten Negativsymptome. Darunter werden die Beeinträchtigung von Denkprozessen, Antriebs- und Initiativlosigkeit und verminderte Ansprechbarkeit im Gefühlsleben verstanden. Sie führen zu Passivität und zu Rückzugsverhalten. Selbstvernachlässigung, Leistungsabfall in Schule und Beruf können die Folge sein. Angehörige stehen diesen Veränderungen der Erkrankten oft hilflos und sorgenvoll gegenüber (siehe Kapitel 3).

Unter den positiven Symptomen (psychotische Symptome im engeren Sinne) werden Sinnestäuschungen (Halluzinationen) und Wahn sowie Ich-Störungen verstanden (siehe Kapitel 6).

1.2 Was sind die Folgen der schizophrenen Erkrankung?

Besonders im Frühverlauf der Erkrankung, also gleich zu Beginn, bevor es zum Auftreten der psychotischen Symptome kommt, treten schon soziale Beeinträchtigungen infolge von Antriebsmangel, Initiativlosigkeit und Denkbeeinträchtigung auf. Ziel muss es also sein, diese Phase möglichst frühzeitig zu erkennen und ihr gezielte Behandlungen entgegenzusetzen.

Ein großes Problem für die Erkrankten und ihre Angehörigen ist die soziale Stigmatisierung (siehe Kapitel 2 und 5) und Diskriminierung sowohl im Beruf als auch in der Gesellschaft. Die Krankheit führt zur Prestigeeinbuße und verhindert berufliche und persönliche Chancen und zieht häufig soziale Isolation (Vereinsamung) nach sich. Hier muss gegen Stigma und Diskriminierung gekämpft werden (siehe Kapitel 6).

1.3 Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die psychotischen Beschwerden lassen sich durch medikamentöse Behandlung mit Antipsychotika (früher wurden die Antipsychoti-

ka Neuroleptika genannt) wirksam behandeln. Inzwischen stehen hochwirksame Medikamente mit nur noch relativ geringen Nebenwirkungen (unerwünschte Arzneimittelwirkungen), die Antipsychotika der 2. Generation, zur Verfügung. Diese neue Generation der Antipsychotika vermag neben der Beeinflussung der positiven Symptome auch die negativen Symptome zu vermindern.

Bei wiederholten Episoden ist eine medikamentöse Langzeitbehandlung erforderlich, um das Wiederauftreten erneuter psychotischer Episoden zu verhindern (siehe Kapitel 17).

Neben der medikamentösen Behandlung kommt eine Reihe verschiedener psychotherapeutischer Behandlungsmethoden in Frage, insbesondere soziale Trainingsprogramme und Verhaltenstherapie (siehe Kapitel 18).

Rehabilitationsprogramme, die sich über eine längere Zeit erstrecken, dienen dazu, sowohl die persönliche als auch die berufliche Wiedereingliederung zu ermöglichen.

1.4 Wie entsteht die Schizophrenie?

Die auf genetischen Faktoren (Vererbung) beruhende Veranlagung spielt eine erhebliche Rolle bei der Entstehung einer Schizophrenie. Allein reichen genetische Faktoren jedoch nicht aus, damit eine Erkrankung ausbricht. Weitere Faktoren wie leichte Hirnstrukturanomalien (Veränderungen bestimmter Hirnstrukturen), vorangegangene Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, die zu einer Entwicklungsbeeinträchtigung und damit zu begrenzten Bewältigungsmöglichkeiten des Individuums führen, sowie eine verminderte Belastbarkeit gegenüber Stressfaktoren werden als Entstehungsbedingungen angenommen. Insgesamt ist von einem multifaktoriellen Krankheitsgeschehen auszugehen (siehe Kapitel 16).

1.5 Welche Krankheitsverläufe gibt es?

Bevor eine psychotische Episode auftritt, ist es bereits Jahre zuvor zu einem so genannten Prodromalstadium gekommen. In dieser Phase bemerkt der Patient eine vermehrte Ängstlichkeit, depressive Verstimmungen, Konzentrationsstörungen, Leistungsabfall, Misstrauen, Interessenverlust und eine allgemeine innere Unruhe. Wichtig ist es, diese Beschwerden zu erkennen, um eine frühzeitige Diagnose zu stellen. Je früher eine Behandlung einsetzt, desto geringer sind die sozialen Folgen der Erkrankung.

Bei den meisten Patienten kommt es zu mehreren psychotischen Episoden. Für den Verlauf bestimmend ist jedoch die Ausprägung der depressiven und negativen Symptome, die häufig zu

einem Antriebsmangel und Energieverlust bei dem Patienten führen und ihn in seiner sozialen Entwicklung erheblich beeinträchtigen können (siehe Kapitel 9).

1.6 Wie können Angehörige helfen?

Angehörige sind durch die Versorgung ihrer an Schizophrenie erkrankten Familienmitglieder erheblichen Belastungen ausgesetzt. Voraussetzung für einen verständnisvollen Umgang mit dem Erkrankten ist eine ausführliche Information über die Erkrankung selbst und deren Behandlungsmöglichkeiten. Für den Verlauf bestimmend ist, ein möglichst freundliches und wohlwollendes Familienklima zu schaffen, ohne dass der Patient ständigen Vorwürfen und kritischen Haltungen ausgesetzt ist. Dabei muss eine Gratwanderung zwischen Unter- und Überforderung des Patienten bewältigt werden. Angehörige können den Erkrankten bei der Alltagsstrukturierung, bei der Motivierung zu Aktivitäten und bei der regelmäßigen Medikamenteneinnahme unterstützen. Es ist aber auch wichtig, dass Angehörige lernen, ihre eigenen Grenzen zu erkennen und sich gegebenenfalls außerfamiliäre Unterstützungen zu holen, um nicht selbst Gefahr zu laufen, sich dauerhaft zu überfordern. Sowohl Familienberatungen/-therapien als auch Angehörigengruppen können eine wertvolle Hilfe sein, den Belastungen, die ein Leben mit einem an Schizophrenie Erkrankten mit sich bringt, standzuhalten (siehe Kapitel 20).

2 Geschichtlicher Überblick

Bereits in den Aufzeichnungen von Ärzten aus dem 16. Jahrhundert finden sich Beschreibungen von Krankheiten, die der heutigen Schizophrenie entsprechen.

Erstmalig wurde 1896 von Emil Kraepelin (1855–1926) die Erkrankung beschrieben. Er ging davon aus, dass die Erkrankung zum geistigen Abbau führe (Dementia praecox). Dass dies nicht zwangsläufig der Fall ist, beschrieb Eugen Bleuler (1857–1939). Er führte den Begriff der Schizophrenie ein. Bleuler unterschied so genannte primäre Symptome wie formale Denkstörungen, emotionale Verflachung und gestörte Beziehungen zur Außenwelt und so genannte sekundäre Symptome wie Wahnwahrnehmung und Halluzinationen (Sinnestäuschungen).

Kurt Schneider (1887–1967) vertrat die Auffassung, dass es sich um eine organische (körperliche) Störung des Nervensystems handle, wovon man auch heute im Allgemeinen in der Wissenschaft überzeugt ist.

Körperliche
Erkrankung des
Nervensystems