

Definition

Der Begriff Schizophrenie („Seelenspaltung“) stammt aus dem Griechischen und soll die von den Betroffenen erlebte Wahrnehmung von zwei nebeneinanderstehenden, teilweise unvereinbaren Wirklichkeiten verdeutlichen. In der Öffentlichkeit wird die Schizophrenie oft als die „psychiatrische Erkrankung schlechthin“ angesehen, obwohl die schizophrene Erkrankung seltener vorkommt als etwa Depressionen oder Angsterkrankungen.

Schizophrene Psychosen stellen eine Untergruppe der psychotischen Störungen dar, bei der bestimmte Krankheitssymptome wie z. B. Halluzinationen, Verfolgungsgedanken, Entfremdungsgefühle oder auch nachlassende Empfindungsfähigkeit sowie Störungen der Konzentration und des Gedankenganges über einen gewissen Zeitraum vorliegen müssen.

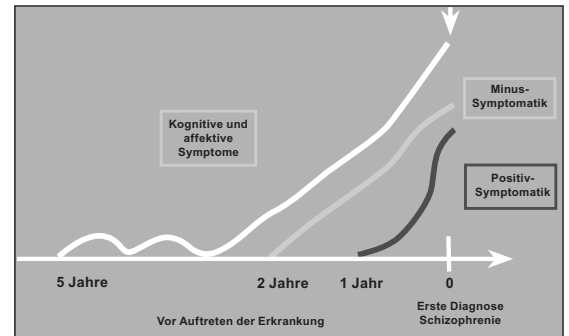
Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die Wahrscheinlichkeit, an einer schizophrenen Psychose zu erkranken liegt weltweit bei ca. 1%. Frauen und Männer erkranken wohl gleich häufig, Frauen im Verlauf des Lebens aber später.

An Symptomen werden Positivsymptome (Wahnsymptome, Halluzinationen, Ich-Erlebnis-Störungen, Fremdbeeinflussungsergebnisse, Denkzerfahrenheit, Erregung) von Minussymptomen (Sprachverarmung, Antriebsstörung, sozialer Rückzug, Gefühls-

Schizophrenie <F 20>

armut, Energielosigkeit) unterschieden. Erste Symptome in Form kognitiver Störungen z.B. im Bereich der Konzentration oder des planerischen Denkens oder affektiver Störungen (z.B. Depressionen) sind meist bereits viele Jahre vor dem Auftreten



von Wahn oder Halluzinationen nachweisbar. Deshalb ist eine Frühdiagnostik besonders wichtig. Die Erkrankung verläuft oft phasenhaft, wobei Dauer und Häufigkeit variabel sind und auch von der Therapie abhängen. Als gesichert gelten kann ein erblich bedingter Auslösemechanismus, der zu Stoffwechselveränderungen im Gehirn führen soll. Daneben spielen auch viele Umwelteinflüsse (z.B. Stress) eine Rolle.

Diagnostik

Wichtig ist eine ausführliche Anamnese und Befragung der Familie. Daneben sind eine körperliche (internistische und neurologische) Untersuchung sowie Blut- und Urinuntersuchungen, bildgebende Verfahren und gegebenenfalls eine Lumbalpunktion notwendig.

Therapie

Entscheidend für den Verlauf ist die Früherkennung und -behandlung. Die psychopharmakologische Behandlung erfolgt mit Antipsychotika (auch Neuroleptika genannt). Dabei stehen heutzutage viele moderne Medikamente zur Verfügung mit geringen Nebenwirkungen. Bei wiederholten Episoden muss die Behandlung langjährig erfolgen. Ferner können Antidepressiva sowie Medikamente zur Beruhigung notwendig werden. Daneben kommen psychotherapeutische und psychosoziale unterstützende Maßnahmen zum Einsatz.

Ca. die Hälfte der schizophrenen Erkrankten sind Konsumenten von Alkohol und illegalen Drogen (z.B. Cannabis oder Ecstasy). Ihr Krankheitsverlauf wird durch den fortgesetzten Konsum von Drogen und aufgrund nicht ausreichender Therapietreue und fehlendem kooperativem Verhalten deutlich negativ beeinflusst, so dass diese Patienten beispielsweise häufiger stationär behandelt werden müssen.

Speziell für Patienten mit der Doppeldiagnose Schizophrenie und Sucht haben Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKS und des Institutes für Medizinische und Klinische Psychologie der UdS ein „Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen“ erarbeitet, das im Verlag Urban & Fischer 2006 in München erschienen ist. Darin ist ein Behandlungsprogramm (GOAL – Gesund und Ohne Abhängigkeit Leben) dargestellt, mit dessen Hilfe sich Gruppensitzungen für Patienten und deren häufig stark belasteten Angehörigen erfolgreich durchführen lassen. Die Patienten sollen dadurch befähigt werden, den Zusammenhang zwischen Substanzmitteleinnahme und Verschlechterung der Psychose besser zu verstehen und Drogen sowie Rückfall gefährdende Situationen eher zu vermeiden bzw. besser zu bewältigen.

