

# Vom Wahn zur Apathie und zurück – Schizophrenie III

Vom Wahn zur Apathie und zurück? Oder doch zur Genesung? Abschließend zu unseren ersten beiden Artikeln zu Schizophrenie, wollen wir nun auf den Verlauf der Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten der Schizophrenie eingehen. Sie erwarten den Kenntnisstand bezüglich der Krankheitsentstehung, sowie eine Vorstellung verschiedener Verlaufstypen und unterschiedlicher Therapieansätze.

Nachdem wir im ersten Artikel der Reihe Informationen zur Geschichte der Schizophrenie, ihren Subtypen und einen ersten Überblick zu den Symptomen erhalten haben, lag der Fokus im zweiten Artikel auf der Vertiefung des Kenntnisstands bezüglich bestimmter prominenter Positivsymptome und den Diagnosekriterien, in deren Rahmen wir eine zweite Einteilung der Symptomgruppen kennenlernten. Aufbauend auf diesem Fundament des Wissens zum Erscheinungsbild der Krankheit, stellt sich natürlich die Frage, welche Faktoren spielen bei der Entstehung einer Schizophrenie eine Rolle?

## Entstehung

Bei der Ursachenforschung gibt es allerdings eine Reihe von Problemen. Hinzukommend zum heterogenen Krankheitsbild liegt eine widersprüchliche Befundlage vor, weshalb sich vielfältige Theorien und Ansätze herausgebildet haben, die die Unsicherheit über die wahre Ursache vergrößerten. Deshalb wollen wir uns bemühen, nur die empirisch am besten abgesicherten Informationen vorzustellen.

Generell kann angenommen werden, dass die Schizophrenie eine **genetische Grundlage** hat, man geht von einer polygenen Erbanlage aus. Allerdings sind die Details und Orte der beteiligten Gene noch weitgehend unbekannt. **Das Krankheitsrisiko steigt mit der Nähe des Verwandtschaftsgrades.** Es liegt bei eineiigen Zwillingen bei etwas mehr als 50%, bei zweieiigen etwa bei 10% und bei normalen Geschwistern unter 10%. Sind beide Eltern schizophran, hat das Kind ein Krankheitsrisiko von 36,6%. Bei nur einem erkrankten Elternteil beträgt dieses nur 10%.

Außerdem konnte eine „kognitive Basisstörung“ im Sinne einer **Störung der Informationsverarbeitung** nachgewiesen werden. Häufig betroffen sind die selektive Aufmerksamkeit, die Filterfunktion für irrelevante Informationen und die Reaktions- und Assoziationshierarchien.

Schließlich erlangte die sogenannte „Dopamin-Hypothese“ einige Prominenz. Dopamin ist ein äußerst bedeutsamer Neurotransmitter, der ebenfalls bei Depressionen eine zentrale Rolle spielt. Allgemein ausgedrückt, beeinflusst es die Funktionsweise bestimmter Hirnareale. Im Zuge der Dopamin-Hypothese nahm man zunächst ein vorhandenes Überangebot an Dopamin im Gehirn an, da die Gabe von Medikamenten, welche die Wirkweise des Dopamins hemmen, positive Auswirkungen auf die Schizophrenie-Patienten hatte. Allerdings wurde die Theorie im Laufe der Zeit spezifiziert. **Heute gilt es als sehr wahrscheinlich, dass eine dopaminerge Überaktivität vor allem in limbischen Hirnregionen vorliegt, die vermutlich mit einer Unteraktivität im Frontallappen einhergeht.** Das limbische System ist für den Antrieb und vor allem für Emotionen von großer Bedeutung. Der Frontallappen ist besonders für Bewegungen und bewusste Steuerungsprozesse von Bedeutung.

Wie diese Veränderungen jedoch zustande kommen, ist bislang nicht eindeutig geklärt. Ein Modell, mit dessen Hilfe versucht wird, die Entstehung der Symptomatik zu erklären, ist das Vulnerabilitäts-Stress-Modell. In dessen Rahmen werden bestehende Befunde zu Abweichender Informationsverarbeitung etc. als Vulnerabilitätsfaktoren interpretiert, die mit Faktoren der Umwelt, denen die Person ausgesetzt sein kann, interagieren und so zur Erkrankung führen. Ein ähnlicher Prozess liegt allem Anschein nach der Entstehung vieler psychischer Erkrankungen zugrunde.

## Verlauf

Im Zuge einer ärztlichen Schizophrenie-Diagnose kann die Verlaufsform der Erkrankung eines Patienten mit der fünften Stelle des Krankheits-Codes angegeben werden (in der ICD-10 wird jeder Erkrankung ein Code zugeordnet). Wir wollen Ihnen **vier Beispiele eines Verlaufs** vorstellen und in die entsprechenden Begrifflichkeiten einführen. **Darauf folgt der prototypische Verlauf einer Schizophrenie-Erkrankung.** Die Verlaufslinie, die von links nach rechts den zeitlichen Verlauf der Erkrankung beschreibt, gibt den Level der Gesundheit an (je tiefer die Linie absinkt, desto kränker).



Mit Episode ist ein Zeitabschnitt einer akut vorliegenden Erkrankung gemeint. Remission beschreibt das Abklingen der Symptome, sozusagen das „Ausheilen“. Wir sehen, jede Erkrankung eines Betroffenen kann sich nicht nur über die Symptome,

sondern auch im Verlauf stark von der eines anderen unterscheiden. Oft bleibt eine gewisse Restsymptomatik zurück (Residuum genannt), die zumeist aus Negativsymptomen besteht.



Man sieht an diesem prototypischen Verlauf zum einen, dass die Auswirkungen einer Schizophrenie meist nicht wieder ganz verschwinden und gemeinhin gewisse Phasen der Erkrankung unterschieden werden können. Oft gelangen Betroffene erst während einer Akutphase in Behandlung. Dabei könnte ihnen bei entsprechender Früherkennung während der Prodromalphase schon geholfen werden, wodurch die Manifestation der Schizophrenie mitsamt ihrer starken (zumeist positiven) Symptome und die oft danach zurückbleibenden Residualbeschwerden gegebenenfalls verhindert werden könnten.

## Behandlungsmöglichkeiten

Früher wusste man sich manchmal nicht besser zu helfen als Patienten unter Medikamenteneinfluss ruhigzustellen oder mittels Elektrokrampftherapie zu versuchen, die Funktion des erkrankten Gehirns irgendwie positiv zu beeinflussen. Über diese großflächig angewandte schmerzhafteste Methodik ist man heute weitestgehend hinweg. Moderne Therapie fußt bei Schizophrenie-Patienten auf drei Säulen.

Zunächst ist eine Psychopharmakotherapie meistens unablässig. Das bedeutet, dass Medikamente verabreicht werden, bei denen tendenziell mit Nebenwirkungen zu rechnen ist. Diese werden aber nicht mehr zum vollkommenen Ruhigstellen benutzt, sondern um den Betroffenen zu ermöglichen, die weiteren Therapiemethoden in Anspruch zu nehmen. **Mit den heute verwendeten Neuroleptika können recht zuverlässig die akuten Krankheitssymptome (Halluzinationen etc.) reduziert werden.** Nachfolgend sind sie zur psychischen Stabilisierung in postakuten Krankheitsphasen unabdingbar und ermöglichen Betroffenen die Aufrechterhaltung ihrer sozialen Funktionsfähigkeit. Sie sind essentielles Element bei der Wiederherstellung von Lebensqualität und Reduktion von längerfristig bleibenden Negativsymptomen.

Die zweite und dritte Säule stellen Sozial- und Psychotherapie dar. Denn es ist wichtig, den Betroffenen zu helfen, die eventuell vorliegenden krankheitsverschlechternden Sozialbedingungen (wie z. B. ein problematisches familiäres Umfeld) in den Griff zu bekommen. Außerdem können soziale Fertigkeiten trainiert werden und an kognitiven Defiziten mithilfe kognitiver Therapie gearbeitet werden.



Die obige Abbildung stellt anhand des Vulnerabilität-Stress-Modells die Behandlung dar. Sichtbar ist, dass mittels der beschriebenen unterschiedlichen Ansätze versucht werden muss, die vielfältigen Problembereiche in den Griff zu bekommen, wie die zur Gravierung beitragenden Stressoren, die vorhandenen physiologischen Gegebenheiten und die psychischen Defizite.

## Schlusswort

Wir hoffen, Ihnen mit unserer Reihe zu Schizophrenie ein tieferes Verständnis für die Erkrankung, die Erkrankten und die Möglichkeiten der Therapie gegeben zu haben. Es ist – wie bei allen psychischen Erkrankungen – auch hier wichtig, einerseits die Erkrankung und Erkrankten ernst zu nehmen und andererseits die Erkrankten nicht leichtfertig mit dem Stempel „krank“ oder ähnlichem abzuschreiben. Ein Schizophrener ist nur einen Bruchteil der Zeit von seinen Symptomen betroffen und kann mithilfe einer passenden Einstellung mit Medikamenten oft ein gutes Leben führen. Wenn Sie die anderen Artikel dieser Reihe noch nicht gelesen haben, können Sie hier [Teil 1](#) und hier [Teil 2](#) erreichen.

*Autor: Maximilian Sonntag (Impulsdialog)*

### Quellen:

Vorlesungsinhalte aus „Klinische Psychologie II“ an der FSU Jena

### Anmerkung des Autors:

*Das der leichteren Lesbarkeit halber ggf. verwendete generische Maskulinum schließt sämtliche sexuelle Identitäten ein und soll insofern nicht als Form sozialer Diskriminierung missverstanden werden.*