

Wenn die Grenzen der Realität verschwimmen – Schizophrenie I

Schizophrenie ist eine dem Namen nach weitläufig bekannte Krankheit. Doch wer weiß wirklich, was dahinter steckt? Wir wollen Sie in diesem ersten Artikel in den Themenbereich Schizophrenie einführen und wichtige allgemeine Informationen bereitstellen.

Zunächst ist festzuhalten, dass es sich bei Schizophrenie nicht um eine einzige Krankheit handelt, sondern eine ganze Gruppe von psychischen Erkrankungen, die sich zum Teil wesentlich voneinander unterscheiden. Diese sind jedoch nicht immer leicht voneinander zu trennen und es existieren gewisse, häufig auftretende Symptome, wenngleich es aber kein zentrales Symptom gibt, das allen Schizophrenen gemein wäre.

Geschichte der Schizophrenie

Der Begriff „Schizophrenie“ kann auf den Psychiater Eugen Bleuler zurückgeführt werden. Dieser charakterisierte die Störungen im Jahre 1911 als erster. Aber erst in den 1950er Jahren wurden erste Medikamente entdeckt, mit welchen sich die Symptome einer schizophrenen Störung erfolgreich behandeln ließen.

Heute werden für die pharmakologische Behandlung (welche nur eine Form der Therapie darstellen und mit anderen Formen kombiniert werden sollte) verschiedene typische und atypische Neuroleptika eingesetzt, die noch immer über die Dopamin Rezeptoren der Neuronen des Gehirns wirken. Außerdem wird relativ einheitlich in verschiedene Subtypen der Erkrankung unterschieden, wobei diese zwar prototypisch gewisse Symptome aufweisen, allerdings zum Teil andere Unterscheidungen der Symptome vorgenommen werden.

Statistiken

In Deutschland sind etwa 0,5% bis 1% der Gesamtbevölkerung von einer Schizophrenie betroffen. Die Wahrscheinlichkeit, während des Lebens an einer der Schizophrenien zu erkranken, beträgt zwischen 1% und 2%. In ihrer Erkrankungshäufigkeit bestehen keine generellen Unterschiede zwischen Mann und Frau. Jedoch tritt die Erkrankung bei Männern tendenziell früher auf (am häufigsten zwischen Pubertät und dem 25. Lebensjahr) als bei Frauen (am häufigsten zwischen dem 25. und dem 35. Lebensjahr).

Bedauerlicherweise versterben etwa 10% aller Erkrankten durch Suizid. Ärzte und Psychologen arbeiten stets daran, diese Zahl durch verbesserte Therapiemöglichkeiten zu reduzieren. Bevor begonnen wird, diesen unwiderruflichen Schritt ernsthaft in Erwägung zu ziehen, sollte in jedem Fall die mittlerweile reichhaltige Palette an verschiedenen (am besten kombinierten) Methoden ausprobiert werden, inklusive der Zuwendung zu womöglich besser geeigneten Ansprechpartnern. Im Notfall kann die **Telefonseelsorge** hilfreich sein. Sie ist kostenfrei zu erreichen unter: 0800/111 0 111 und 0800/111 0 222.

Übersicht über die Subtypen

Wie bereits angedeutet, gibt es mehrere Subtypen der Schizophrenie. Die folgende Tabelle soll einen kurzen Überblick über diese Subtypen geben und nennt jeweils zur Charakterisierung die wichtigsten zugehörigen Symptome, welche später noch genauer betrachtet werden sollen.

Die Symptome

Die in den heutigen Sprachgebrauch eingegangene Gleichsetzung von „schizophren sein“ und „mehrere Persönlichkeiten haben“ ist ein grober Fehler. An einer Schizophrenie Erkrankte hören vielleicht manchmal Stimmen, dies fällt allerdings unter den Begriff der Halluzination. Über mehrere Persönlichkeiten (weitestgehend voneinander unabhängig existierende und zumeist nicht zeitgleich den Körper steuernde Identitäten) hingegen verfügen Personen, die unter einer „Dissoziativen Identitätsstörung“ (Synonym: „Multiple Persönlichkeitsstörung“) leiden. Dies sollte nicht verwechselt werden, da sich die beiden Erkrankungen fundamental voneinander unterscheiden. Hier soll nun aber näher auf die Symptome einer Schizophrenie-Erkrankung eingegangen werden, wovon Halluzinationen ein häufiger Vertreter sind.

Einteilung aus praktischen Gründen

Da es kein zentrales Symptom gibt, das allen Schizophrenien gemein ist, kann die Symptomatik bei den einzelnen Erkrankten stark differieren. Deshalb werden die Symptome aus praktischen Gründen wie folgt zusammengefasst, womit gut beschrieben werden kann, was bei einem Betroffenen vorliegt bzw. in welche Richtung seine Erkrankung geht:

Positivsymptomatik

Man spricht hier von Exzessen. Es kommt etwas zum „normalen“ Verhalten/Empfinden/Denken hinzu. Positivsymptomatik ist meist Kennzeichen eines akuten schizophrenen Schubs.

Negativsymptomatik

Negativsymptomatik meint Defizite zum „normalen“ Verhalten/Empfinden/Denken. Sie hält meist auch über Akutphasen hinaus an.

Sonstige Symptome

Hiermit sind weitere Symptome gemeint, die sich nur schlecht den positiven oder negativen zuordnen lassen, insbesondere psychomotorische.

Doch was sind nun wichtige Vertreter dieser Symptomkategorien?

Positivsymptome:

Halluzinationen* – Sinneswahrnehmung ohne äußeren Reiz, Betroffene nicht in der Lage zu erkennen, dass Wahrgenommene nur seinem Inneren entspringt.

Wahn* – Falsche Überzeugung krankhafter Ursache, die trotz eindeutiger und vernünftiger Gegenargumente beibehalten wird. Die Umwelt wird als verändert und bedrohlich wahrgenommen, was in Rückzug des Betroffenen resultiert, wobei der Wahn einen Versuch darstellt, die bedrohlich erlebte Veränderung zu erklären.

Inhaltliche Denkstörungen* – Gedankeninhalte werden als fremd oder auf verschiedene Weise manipuliert erlebt.

Formale Denkstörungen* – Denken/Sprache funktioniert nicht normal flüssig.

Weitere:

- Gesteigerte Wahrnehmung – erhöhte Empfindlichkeit für Geräusche und Bilder
- Drängen von Einfällen – kein Ideenreichtum, sondern Drängen, das den Patienten nicht zur Ruhe kommen lässt
- Angst, Gereiztheit
- Vegetative Symptome – Herzasen, Schweißausbrüche, Schwindel, Atembeschwerden, Magen-Darm-Probleme

Negativsymptome:

Willensschwäche/Apathie – Mangel an Energie, fehlendes Interesse an üblichen Routinetätigkeiten (Hygiene, Pflichten bzgl. Arbeit/Schule/Haushalt)

Alogie – Sprachverarmung (reduzierte Sprachmenge) vs. Verarmung des Sprachinhalts (wenig Info, Neigung zu Vagheit und Wiederholungen)

Anhedonie – Unfähigkeit Freude zu erleben Mangel an Interesse für Freizeitbeschäftigungen, engen Beziehungen und Sex

Flacher Affekt – keine emotionale Reaktion auf praktisch jeden Reiz macht apathisch

Sonstige Symptome:

Katatonie – extreme Form starrer Haltungen, Grimassieren, seltsamer Gesten oder wiederholter Bewegungsabläufe:

- Katatoner Stupor – keine Reaktion auf Umwelt, lange Zeit bewegungslos und schweigend
- Katatone Rigidität – starre aufrechte Haltung, Widerstand bei Versuch bewegt zu werden
- Katatone Handlungsstereotypie – Einnehmen bizarrer Haltungen über lange Zeiträume
- Wächserne Biegsamkeit – sehr langes Verharren in Haltung, in die man gebracht wurde
- Katatone Erregung – aufgeregtes Umhergehen, teilweise mit Rudern von Armen und Beinen

Inadäquater Affekt – unangemessene emotionale Reaktion auf Ereignisse (lachen bei Todesnachricht); schneller, unvorhersehbarer Wechsel des emotionalen Zustands; sehr spezifisch für Schizophrenie, hoher diagnostischer Wert.

Fazit

Anhand dieser Übersicht der drei Symptomgruppen haben Sie einen ersten Einblick in sowohl die Vielfältigkeit der auftretenden Symptome, als auch die Erfahrungen, mit denen Erkrankte zu kämpfen haben. Auf die wichtigsten, mit einem Sternchen (*) gekennzeichneten Positivsymptome wird in einem Folgeartikel noch genauer eingegangen werden. Außerdem werden Informationen zum Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten folgen. Schauen Sie einfach wieder auf unserer Webseite vorbei.

Autor: Maximilian Sonntag (Impulsdialog)

Weiteführende Links:

- Schizophrenie 1 - Wenn die Grenzen der Realität verschwimmen*
- Schizophrenie 2 - Ganz und gar nicht positive "Positivsymptome"*
- Schizophrenie 3 - Vom Wahn zur Apathie und zurück*

Quellen:

<http://flexikon.doccheck.com/de/Schizophrenie>
Vorlesungsinhalte aus „Klinische Psychologie II“ an der FSU Jena

Anmerkung des Autors:

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