

Patienten werden zunächst beruhigende und angstlösende Medikamente eingesetzt. Um die Kernsymptome einer Schizophrenie zu behandeln braucht man Antipsychotika (früher als Neuroleptika bezeichnet). Sie beeinflussen den gestörten Botenstoffwechsel im Gehirn so, dass die Reizüberflutung gebremst wird und die Symptome der Erkrankung beseitigt oder wenigstens deutlich abgeschwächt werden. Die ersten Antipsychotika, die in den 50iger und 60iger Jahren des 20igsten Jahrhunderts entwickelt wurden, hatten sehr viele Nebenwirkungen und wurden aus heutiger Sicht häufig zu hoch dosiert. Dadurch ist diese Art von Medikamenten in Verruf geraten. Heute werden diese Mittel deutlich vorsichtiger dosiert, die modernen Mittel wesentlich besser vertragen und der Zufriedenheit des Patienten mit dem Mittel eine wesentliche höhere Bedeutung beigemessen. Letztlich wird nur ein Mittel, was gut wirkt und gut vertragen wird, vom Patienten auch längerfristig eingenommen.

Als unerlässlich wird eine ausführliche Aufklärung des Patienten und seiner Bezugspersonen über die Erkrankung, die Entstehung, die Behandlungsmöglichkeiten und die persönlichen Einflussfaktoren auf den Verlauf angesehen (Psychoedukation).

Eine Psychotherapie (in der Regel eine Verhaltenstherapie) wird insbesondere bei Patienten empfohlen, wo schon vor der Erkrankung Probleme im Alltag, in der Familie oder Partnerschaftsbeziehungen bestanden oder solche Probleme die Krankheit mit ausgelöst haben. Im Rahmen einer Psychotherapie kann es auch um die Akzeptanz der Erkrankung und den konkreten Umgang damit gehen.

Eine Soziotherapie dient der Verbesserung der „sozialen Umstände“ des Patienten. Hierzu gehören die Sicherung der Finanz- und Wohnsituation, die Klärung der beruflichen Perspektive und die Sicherung und Verbesserung zwischenmenschlicher Beziehungen.

#### Rezidivprophylaxe (Rückfallvorbeugung):

Wie bereits oben erwähnt, treten bei etwa 70 % der Ersterkrankten im Verlauf weitere Krankheitsphasen auf. Das Risiko innerhalb von fünf Jahren nach Ab-



setzen eines Antipsychotikums ein Rezidiv (erneutes Aufflammen der Erkrankung) zu erleiden liegt bei etwa 80 %. Ein Großteil davon tritt innerhalb des ersten Jahres auf - hier ist mit einer Rezidivrate von 64 % zu rechnen. Wird dagegen kontinuierlich ein Antipsychotikum in ausreichender Dosis eingenommen, so liegt die Quote bei 75 % ohne Rezidiv. Deshalb wird dringend dazu geraten, zumindest über ein Jahr, die antipsychotische Medikation fortzuführen, bei wiederholten Krankheitsphasen in der Vorgeschichte auch langfristig darüber hinaus. Ganz ungünstig ist ein (weiterer) Drogenkonsum, wenn bereits eine schizophrene Krankheitsphase aufgetreten ist. Viele schizophrene Erkrankte empfinden den Konsum von Cannabis als hilfreich gegen Antriebsmangel und Phantasiosigkeit. Dieser positive Effekt schlägt aber nach kurzer Zeit um und löst eine neue Krankheitsphase aus.

#### Flyer im Rahmen der Serie „Fragen an den Psycho-Doc“

- No. 01: Wie finde ich Schlaf ohne Schlaftabletten?
- No. 02: Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln
- No. 03: Wie erkenne und bewältige ich Depressionen?
- No. 04: Demenz – wie beginnt sie, wie geht man damit um?
- No. 05: Gegen den Willen in die Psychiatrie – geht das?
- No. 06: Delir im Alter – verwirrt im Krankenhaus
- No. 07: Alkoholabhängig – wenn Alkohol Probleme macht
- No. 08: Schizophrenie – Ursachen, Diagnose, Behandlung**
- No. 09: Persönlichkeitsstörung – eine Diagnose wie ein Schimpfwort

#### Klinikum Hochsauerland

Das Klinikum verfügt über 927 Betten an den vier Standorten Neheim, Arnsberg, Hüsten und Meschede. Mit 32 Fachkliniken und vier Instituten kann ein großes Leistungsspektrum abgebildet werden. Circa 2.800 Mitarbeiter versorgen rund 40.000 stationäre und 100.000 ambulante Patienten pro Jahr.

#### Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Die Klinik am Standort St. Johannes-Hospital in Neheim verfügt über 60 stationäre Betten sowie eine Tagesklinik mit 20 Betten. Die Klinik ist Pflichtversorger für die Städte Arnsberg, Ense, Sundern und Wickede. Pro Jahr werden jeweils rund 1.000 Behandlungen ambulant und stationär durchgeführt. Die durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer liegt bei 23 Tagen.

Es besteht eine gute Vernetzung mit den komplementären Einrichtungen. Es arbeiten an der Klinik Beschäftigte mit tiefenpsychologischer-, systemischer- und mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung. Neben dem Chefarzt arbeiten mehrere Oberärzte und Assistenzärzte sowie Psychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Sport- sowie Physiotherapeuten an der Klinik.

#### KONTAKT



#### Klinikum Hochsauerland

St. Johannes-Hospital Neheim  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik  
Klinikum Hochsauerland GmbH  
Springufer 7  
59755 Arnsberg  
psychiatrie@klinikum-hochsauerland.de

Vr. S. d. P. Dr. med. Rüdiger Holzbach,  
Chefarzt der Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik.



#### Klinikum Hochsauerland

St. Johannes-Hospital Neheim  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

No.8



## FRAGEN AN DEN PSYCHO-DOC

INFORMATIONSBLATT NO. 08

## SCHIZOPHRENIE URSACHEN, DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG

## Was ist schizophren?

Nicht selten hören wir im Alltag den Satz: „Das ist doch schizophren!“ In den meisten Fällen bezieht sich diese Aussage dann auf z.B. nicht nachvollziehbare, unverständliche Entscheidungen oder Verhaltensweisen. Aber was bedeutet dieser Begriff im psychiatrischen Sinn?

Etwa 1 % der Bevölkerung erkrankt im Laufe des Lebens an einer Schizophrenie. Das typische Ersterkrankungsalter liegt zwischen dem 18. und Mitte 30. Lebensjahr.

Eine Schizophrenie beeinflusst von allen psychischen Erkrankungen am umfangreichsten Wahrnehmung, Ich-Erleben, Gedankengänge und Gedankeninhalte, Emotionen, Willensbildung sowie Mimik und Körpersprache.

Im Einzelnen können im Rahmen einer Schizophrenie folgende Symptome auftreten (für die Betroffenen erlebbar, von außen meist zunächst unbemerkt):

- Gedanken-laut-werden (Gefühl andere Menschen können die eigenen Gedanken hören)
- Gedankeneingebung oder Gedankenentzug (Gefühl andere können Gedanken eingeben oder wegnehmen)
- Gedankenausbreitung (eigene Gedanken können auf andere übergehen oder von anderen „mitgelesen“ werden)
- Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten
- Wahnwahrnehmung (real vorhandene Dinge oder Ereignisse werden wahnhaft interpretiert)
- Kommentierende oder dialogisierende Stimmen, die über den Betroffenen und sein Verhalten sprechen
- Anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer Wahn (zum Beispiel übermenschliche Kräfte oder Fähigkeiten zu besitzen)
- Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität, begleitet von Wahngedanken ohne deutliche affektive Beteiligung
- Gedankenabreißen oder Einschlebung in den Gedankenfluss
- Zerfahrenheit, daneben Reden, Neologismen (Wortneuschöpfungen)

- Motorische Phänomene mit Mutismus (nicht sprechen) und Stupor (Erstarren)
- Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder unangemessene Affekte
- Sozialer Rückzug
- Verminderte soziale Leistungsfähigkeit
- Ziellosigkeit, Trägheit, in sich selbst verlorene Haltung

### Unterformen:

Je nachdem welche Symptome im Vordergrund stehen, werden verschiedene Unterformen der Schizophrenie unterschieden: paranoid, hebephren, kataton, undifferenziert, simplex sowie postschizophrene Depression und schizophrenes Residuum. Etwa 80 % aller Schizophrenien sind vom paranoiden Typus, das heißt das Wahnerleben steht im Vordergrund. Bei einem Teil der Erkrankten entwickeln sich schleichend über Monate, zum Teil über Jahre Frühwarnzeichen (sogenannte Prodromalphase). Solche Frühwarnzeichen sind Interessenverlust, Rückzug aus bestehenden Beziehungen, Konzentrationsstörungen, umständliche Denkweisen, Schlafstörungen, unspezifische Ängste, innere Unruhe und Anspannung, Gereiztheit, Misstrauen, Geräuschempfindlichkeit und in Summe dieser Faktoren ein merklicher Leistungsknick.

Nach der ersten akuten Krankheitsphase lässt sich nach jetzigem Wissensstand die weitere Prognose für die einzelne Person nicht vorhersagen. Allgemein gilt: Bei 20 % aller Betroffenen kommt es zur vollständigen Wiederherstellung der Gesundheit. Allerdings kann in diesen Fällen die Verarbeitung einer solch schweren Krankheitsphase auch einige Zeit in Anspruch nehmen.

Bei 70 % folgen nach Monaten oder Jahren neue akute Episoden. In dem Zeitraum dazwischen können die Betroffenen völlig frei von Symptomen sein oder aber noch einzelne Symptome der Erkrankung haben, insbesondere Antriebsminderung und ein Verlust an Kreativität.

Bei 10 % der Patienten lässt sich der Krankheitsverlauf nur unzureichend beeinflussen. Der Schweregrad der Symptome nimmt zu, nach einzelnen Krankheitsphasen zeigen sich stärker werdende Persönlichkeitsveränderungen mit einem Verlust von Alltagsfähigkeiten und einem zuneh-



menden Hilfebedarf. Dies kann zum Beispiel in Form von ambulant betreutem Wohnen oder in Form von soziotherapeutischen Wohnheimen (Eingliederungshilfe) erfolgen.

### Ursachen:

Sowohl für die Entstehung als auch die genauen Veränderungen im Gehirn bei einer Schizophrenie gibt es bisher nur Hypothesen, das heißt wir kennen einige Faktoren und einige daraus resultierende Veränderungen im Gehirn, verstehen die Erkrankung aber noch nicht in ihren komplexen Abläufen.

Zunächst gibt es eine erbliche Komponente. Kinder aus Familien, in denen schizophrene Erkrankungen gehäuft auftreten, haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Auch Virusinfektionen der Mutter während der Schwangerschaft oder ein schwerer Geburtsverlauf gelten als Risikofaktoren. Auslöser können dann der Konsum von Drogen (insbesondere Halluzinogene, Kokain und Cannabis) oder auch starker Stress sein. Dies können auch positive emotionale Belastungen wie Heirat oder Geburt eines Kindes sein oder eben negativer Stress wie berufliche Überlastung oder andauernde Konflikte.

Unser Gehirn verfügt über rund 100 Milliarden Nervenzellen und jede einzelne Zelle kann bis zu 30.000 Verbindungen mit anderen Nervenzellen haben, im Schnitt sind es 1.000. An den Verbindungen zwischen zwei Nerven-

zellen (Synapsen) werden Botenstoffe (Neurotransmitter) freigesetzt, die letztendlich die Grundlagen für all unsere Gedanken, Gefühle, Wahrnehmungen und für die Bewegungssteuerung darstellen. Nach heutigem Wissensstand ist bei einer schizophrenen Erkrankung eine Störung bei den Botenstoffen Dopamin und Serotonin die Ursache, wodurch es letztendlich zu einer Reizüberflutung des Gehirns kommt, die dann Halluzinationen oder Wahnvorstellungen auslöst.

### Diagnostik:

Bisher gibt es keine Blutuntersuchung, Gentest oder bildgebendes Verfahren, worüber eine Schizophrenie zweifelsfrei ermittelt werden kann. Trotzdem werden diese Untersuchungen bei Ausbruch der Erkrankung durchgeführt, um eine andere Ursache für die psychischen Auffälligkeiten auszuschließen (außer Gentest). In der Prodromalphase kann in der Regel keine gesicherte Diagnose erstellt werden, weil die Symptome unspezifisch sind, das heißt vergleichbare Symptome können auch bei anderen psychischen oder auch körperlichen Erkrankungen auftreten.

In der akuten Krankheitsphase lässt sich in einem ausführlichen Gespräch durch einen Facharzt bzw. Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie eine Verhaltensbeobachtung und Berichte des Umfeldes in der Zusammenschau dieser Befunde und Angaben recht zuverlässig die Diagnose stellen. In einer sehr frühen Krankheitsphase gelingt dies aber nicht immer mit der erforderlichen Sicherheit. Dann wird zunächst nur von einer Verdachtsdiagnose oder auch einer „akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie“ (ICD 10 F23.1\*) oder einer „akuten schizophreniformen psychotischen Störung“ (ICD 10 F23.2\*) gesprochen (akute Krankheitsdauer unter einem Monat).

\* ICD = Internationale Klassifikation der Krankheiten

### Behandlung:

In der akuten Krankheitsphase steht die medikamentöse Behandlung ganz im Vordergrund. Bei stark erregten oder sehr ängstlichen Patientinnen und