



Schizophrenie



Schizophrenie ist ein Sammelbegriff für eine ganze Gruppe von psychischen Störungen. Sie ist als psychotisch eingestuft. Man spricht daher auch von "Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis". Schizophrenie ist eine der häufigsten Erkrankungen in der stationären Psychiatrie.

Inhaltsverzeichnis

1 Definition 2 Symptome 3 Entwicklung und Verlauf 3.1 Schizophrenie bei Erwachsenen 3.2 Schizophrenie bei Kindern 3.3 Schizophrenie im Alter 4 Häufigkeit und Ursachen 4.1 Biologische Faktoren 4.2 Psychosoziale Faktoren 5 Behandlung 6 Unterkategorien 6.1 Paranoide Schizophrenie 6.2 Hebephrenie 6.3 Schizophrenie simplex 6.4 Katatonische Schizophrenie 7 Innere Erfahrung – aus Sicht des Betroffenen 8 Literatur 9 Weblinks 10 Siehe auch Definition

Der Begriff "Schizophrenie" wurde 1911 vom Psychiater Eugen Bleuler geprägt. Dies löste eine grundlegende Veränderung im Verständnis der Erkrankung aus, denn bis dahin wurde von Emil Kräpelin der Begriff Demenz precox (d.h. vorzeitige Demenz) verwendet. Der Aspekt der Vorgeschichte, der in diesem Begriff auftaucht, verweist auf die früher übliche Annahme, dass sich Schizophrenie in der Regel im Jugendalter entwickelt und dass es sich um eine unerbittliche Krankheit handeln muss, die **das Gehirn** zerstört. Diese Ansicht wurde nun

schulhilfen.com - Krankheit
Schizophrenie Referat

widerlegt. Das Alter zu Beginn der Krankheit ist jedoch insofern wichtig, als je jünger die Patienten zu Beginn der Krankheit

[dkpdf-button]

sind, desto größer ist die Schwere der Krankheit. Der Grund für diesen Zusammenhang ist, dass bei jungen Patienten sowohl ihre Gehirnstrukturen als auch ihr eigener sozialer Status weniger stabil und stabil sind als bei älteren Patienten und die Krankheit daher ein etwas "leichteres Spiel" hat. Schizophrenie kommt aus dem Griechischen schizo = gespalten und phren = eigentlich Zwerchfell (für den griechischen Sitz der Seele), d.h. Schizophrenie bezeichnet eine Spaltung der psychologischen Funktionen, einen Mangel an Einheit, eine Fragmentierung und Spaltung von Denken, Fühlen und Wollen und des subjektiven Gefühls der Persönlichkeit, oft begleitet von unzureichender oder abgeflachter Affektivität (emotionaler Zustand). Die Schizophrenie umfasst nicht die oft in Filmen und Büchern dargestellte "multiple Persönlichkeitsstörung", bei der eine Person je nach Situation unterschiedliche Persönlichkeiten hat, z.B. in der Geschichte von Dr. Jekyll und Mister Hyde. Die Diagnose der "multiplen Persönlichkeit" ist in der neuen Literatur sehr umstritten, es wird diskutiert, ob diese Form der Krankheit überhaupt existiert, einige Fallbeschreibungen erwiesen sich später als Fälschung. Für den Laien ist eine schizophrene Psychose meist an der Wahnsinnsymptomatik zu erkennen:

So glaubt beispielsweise ein Betroffener, von Außerirdischen beobachtet zu werden (Verfolgungswahn), dass seine Gedanken von anderen gehört werden können oder dass er für **Naturkatastrophen** aufgrund früherer Sünden verantwortlich ist. Schizophrenie führt also zu Störungen und Veränderungen im Denken, Fühlen, Handeln und Erleben von sich selbst. Früher vertraute Dinge und Menschen werden beängstigend. Diese Veränderungen sind für den Betroffenen in der Regel sehr beängstigend. Infolgedessen zieht er sich aus Misstrauen immer mehr von anderen Menschen zurück. Ein Problem mit Schizophrenie kann ein fehlender oder schlecht entwickelter Einblick in die Krankheit sein. Bei einer akuten schizophrenen Psychose, bei Gefahr einer Selbst- oder Fremdeinwirkung kann eine Zwangsbehandlung, d.h. in der Regel eine Unterbringung in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung, angeordnet werden, bis eine Verbesserung der Symptome erreicht ist. Eine solche Maßnahme erfolgt nach den Wohnungsgesetzen der jeweiligen Bundesländer. Symptome sind Halluzinationen, Denkstörungen und wahnhaftes Denken. Akustische Halluzinationen sind häufig: Etwa 80% der an schizophrenen Psychose leidenden Menschen hören Stimmen. Befehlende (zwingende) Personen sind selten und kein eindeutiges Kriterium für Schizophrenie. Ein entscheidendes Kriterium für die Diagnose von Schizophrenie ist auch das wahnhafte Denken. Eine Täuschung ist eine unerschütterliche Überzeugung, die auch durch Fakten nicht widerlegt werden kann; für den Kranken gibt es eine "wahnhafte Gewissheit", zum Beispiel verfolgt, beobachtet oder abgefangen zu werden.

Die oben genannten Symptome werden auch als "Plus-Symptome" bezeichnet. Demgegenüber stehen die sogenannten "Minussymptome" wie sozialer Rückzug, emotionale Verarmung oder Abflachung, Antriebsverlust, mangelnde Körperpflege, psychomotorische Verlangsamung. Viele Betroffene leiden auch in der akuten Phase der Schizophrenie an Schlafstörungen. Nach dem Abklingen einer akuten schizophrenen Episode kann eine depressive Phase als Post-Shock auftreten. Eine sorgfältige Diagnose ist wichtig, da schizophrenieähnliche Symptome auch durch Epilepsie oder andere Hirnerkrankungen sowie durch Drogenkonsum oder Entzug verursacht werden können. Es gilt als problematisch, dass zwischen dem eigentlichen Ausbruch der Krankheit und ihrer Diagnose oft ein beträchtlicher Zeitraum liegt. Nach einer im Frühjahr 2004 von Prof. Heinz Häfner aus Heidelberg vorgelegten DFG-Studie findet die erste Behandlung durchschnittlich zwei Monate nach dem

Höhepunkt der ersten Psychose statt. Bis zu diesem Ereignis haben die Patienten jedoch oft schon eine beachtliche Leidenszeit hinter sich, die leicht fünf Jahre dauern kann. Für die Diagnose von Schizophrenie wurden verschiedene Systeme entwickelt. Bleuler definierte die folgenden Symptome der Schizophrenie:

10. Entwicklung und Verlauf der Schizophrenie bei Erwachsenen Schizophrenie kann sowohl episodisch als auch chronisch sein, obwohl der episodische Verlauf häufiger ist. Ein Rückfall, d.h. eine akute Phase der Erkrankung, kann mehrere Wochen oder mehrere Monate dauern. Die Krankheit lässt dann nach, bis ein neuer Rückfall auftreten kann. Zwischen den einzelnen Anfällen kann es zu einer vollständigen Remission (Regression) der Symptome kommen, aber auch Restsymptome (Restsymptome) können bestehen bleiben. Solche Restsymptome sind z.B. soziale **Isolation**, Beeinträchtigung der Körperpflege, markante Sprachmuster, Depressionen oder Antriebslosigkeit. In einigen Fällen bleiben die Restsymptome stabil, in anderen werden sie nach jedem Rückfall stärker. Der erste Krankheitsrückfall beginnt typischerweise zwischen dem Pubertätsalter und dem Alter von dreißig Jahren. Bei Frauen beginnt die erste schizophrene Episode meist etwas später als bei Männern; die sogenannte späte Schizophrenie (der erste Rückfall nach dem 40. Lebensjahr) tritt vor allem bei Frauen auf.

Der Grund für diesen geschlechtsspezifischen Unterschied ist die krankheitskontrollierende Wirkung des weiblichen Hormons Östrogen. Besonders problematisch sind (Östrogen oder Östrogen ist das primäre weibliche Geschlechtshormon sowie ein Medikament) ften schleichende Fälle, die oft zu einem chronischen Verlauf der Erkrankung führen, bei denen die oben beschriebenen starken Restsymptome auch nach Abklingen einer akuten Episode bestehen bleiben. Das Selbstmordrisiko ist groß: Ca. 10% aller Patienten begehen Selbstmord; am häufigsten betrifft dies jüngere männliche Patienten. Schizophrenie bei Kindern In äußerst seltenen Fällen können bei Kindern ab etwa acht Jahren Formen der schizophrenen Psychose auftreten. Die wichtigsten Symptome sind Sprachzerfall, Kontaktverlust und affektive Störungen. Schizophrenie bei Vorschulkindern kann nicht diagnostiziert werden, da die Symptome einer Beeinträchtigung des Denkens, Sprechens, der Wahrnehmung und der Gefühle voraussetzen, dass diese Fähigkeiten ausreichend entwickelt

sind. Die kindliche Schizophrenie, die als plötzliche Biegung in einer zuvor normalen Entwicklung zu verstehen ist, ist vom kindlichen **Autismus** zu unterscheiden. Dies zeigt sich bereits bei b (Autismus ist eine neurodevelopmentale Störung, die durch eine beeinträchtigte soziale Interaktion, verbale und nonverbale Kommunikation und eingeschränktes und sich wiederholendes Verhalten gekennzeichnet ist) im ersten oder dritten Lebensjahr.

Schizophrenie im Alter Bei Menschen, die bereits an Schizophrenie leiden, lassen die Symptome in der Regel mit zunehmendem Alter bis zu einem gewissen Grad nach; akute Episoden der Krankheit werden seltener. Ersterkrankungen treten im hohen Lebensalter kaum auf. Häufigkeit und Ursachen Das so genannte Lebenszeitrisiko für die Entwicklung einer schizophrenen Psychose beträgt 1 Prozent, d.h. statistisch gesehen erlebt jeder Hundertste Mensch mindestens einmal in seinem Leben eine schizophrene Episode. Schizophrenie ist daher eine weit verbreitete Krankheit. Es ist jedoch zu beachten, dass die Prävalenzraten (Anzahl der Patienten) und die Inzidenzraten (Anzahl der Neuerkrankungen) unterschiedlich sind. Laut einer multizentrischen WHO-Studie (Jablenski, 1995) liegen die Inzidenzraten unter denen der Prävalenz bei etwa einer von 10.000 Personen. Das geringe öffentliche Wissen über Schizophrenie (die die Ursache vieler Vorurteile ist) ist wahrscheinlich auf die Stigmatisierung dieser Krankheit zurückzuführen, die sich aus mittelalterlichen Vorstellungen von Obsession und vermeintlicher göttlicher Bestrafung eines Sünders durch Krankheit ergeben könnte. Männer und Frauen werden so oft krank. Schizophrenien treten in allen Kulturen der Welt mit gleicher Häufigkeit auf, aber das jeweilige Erscheinungsbild ändert sich mit den soziokulturellen Gegebenheiten. Eine eindeutige Ursache für Schizophrenie ist heute noch unbekannt. Es wird derzeit davon ausgegangen, dass es ein multifaktorielles Modell gibt, bei dem weder genetisch-biologische noch psychosoziale Ursachen allein Schizophrenie auslösen, sondern viele Faktoren zusammen für den Ausbruch dieser Krankheit verantwortlich sind. Biologische Faktoren Die Zwillingsforschung hat eine genetische Komponente der Schizophrenie nachgewiesen: Je enger die Beziehung zu einem schizophrenen Patienten ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass er eine eigene Krankheit entwickelt.

Bei einem schizophrenen Elternteil sind es 5-10%, bei kranken Geschwistern 8-10%, bei

eineiigen Zwillingen 20-75% (Wenn Schizophrenie jedoch eine rein genetische Krankheit wäre, müsste sie bei eineiigen Zwillingen 100% betragen). Es gibt auch Hinweise auf eine I (Zwillinge sind zwei Nachkommen, die durch die gleiche Schwangerschaft produziert wurden) Tinte zwischen Schizophrenie und Hirnschäden in der frühen Kindheit, wie z.B. Geburtskomplikationen. Menschen mit Schizophrenie haben eine höhere Rate von Geburtskomplikationen durch ihre eigene Geburt als andere Menschen. Es gibt auch einige Ergebnisse, die darauf hindeuten, dass Virusinfektionen im frühen Kindesalter eine Rolle spielen können. Die Häufung von schizophrenen Patienten, die in Großstädten und in den ersten drei Monaten des Jahres geboren wurden, bestätigt diese Hypothese. Es gibt auch bestimmte spezifische Viren, die im Verdacht stehen, ein pathogener Faktor zu sein. So werden beispielsweise Antikörper gegen bestimmte Viren bei schizophrenen Patienten häufiger gefunden als bei anderen. Aber auch diese Ergebnisse sind umstritten. Bei bestimmten Untersuchungen des Gehirns von schizophrenen Patienten kann man Anomalien feststellen, manchmal sogar zu Beginn der Erkrankung. Einige Patienten haben leicht erweiterte Hirnventrikel.

Bei der histologischen Untersuchung von Hirngewebe verstorbener schizophrener Patienten, einem teilweisen Mangel an Nervenfasern und Nervenverbindungen im Bereich der Amygdala, des Hippocampus und anderer Limbien (Der ' ist eine von zwei mandelförmigen Kerngruppen, die bei komplexen Wirbeltieren tief und medial innerhalb der Schläfenlappen des Gehirns liegen, einschließlich Menschen) c Strukturen, tem (Der Hippocampus ist ein Hauptbestandteil des Gehirns von Menschen und anderen Wirbeltieren) Porallappen und frontale Hirnregionen, sowie andere Anomalien der Mikrostruktur können erkannt werden. Diese Ergebnisse sind jedoch nicht spezifisch für Schizophrenie und nicht bei allen schizophrenen Patienten zu finden. Die Positronen-Emissions-Tomographie bei schizophrenen Patienten zeigt oft eine verminderte Aktivität des frontalen Gehirns (Positronen-Emissions-Tomographie ist eine nuklearmedizinische funktionelle Bildgebungstechnik, die zur Beobachtung von Stoffwechselfvorgängen im Körper eingesetzt wird). Dies wird als Hypofrontalität bezeichnet. Eine statistische Akkumulation solcher und anderer Struktur- und Funktionsstörungen kann bei schizophrenen Patienten im Vergleich zu nicht-schizophrenen Patienten nachgewiesen werden. Alle diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die

neurobiologische Grundlage der Schizophrenie nicht an einem bestimmten Punkt im Gehirn fixiert ist. Es ist möglich, dass eine Reihe von biologischen Faktoren, wie z.B. genetische Faktoren, Sauerstoffmangel bei der Geburt, möglicherweise frühkindliche Infektionen, zu einer Entwicklungsstörung des Gehirns führen, die sich in einem veränderten Netzwerk von Nervenzellen in der Ultrastruktur des Gehirns manifestiert. Diese und möglicherweise auch andere Ursachen führen zu einer Verwundbarkeit der noch nicht kranken Person.

Es können jedoch bereits bestimmte neuropsychologisch erkennbare Symptome, so genannte Grundsymptome, vorhanden sein. Bis zur vollständigen Reife des Gehirns kann die Verletzlichkeit und die daraus resultierenden leichten Grundsymptome kompensiert werden. In der Pubertät oder später, bei zusätzlichem psychosozialen Stress oder starker Verletzlichkeit, auch spontan ohne sie, kann eine schizophrene Psychose ausbrechen. Dies wird als Vulnerabilitätsstressmodell bezeichnet. Während der schizophrenen Psychose (Das Diathesen-Stressmodell ist eine psychologische Theorie, die versucht, Verhalten als prädispositionale Verletzlichkeit zusammen mit Stress aus Lebenserfahrungen zu erklären) treten biochemische Veränderungen im Gehirn auf. Dabei spielt der Neurotransmitter Dopamin, der während der Akutphase überaktiv ist (Dopamin ist eine organische Chemikalie der Katecholamin- und Phenethylamin-Familien, die im Gehirn und Körper mehrere wichtige Rollen spielt) e-Psychose und damit zur zentralnervösen Übererregbarkeit führt, eine große Rolle. In diesem Übermittlungssystem wirken auch die Medikamente, die schizophrene Symptome günstig beeinflussen oder beseitigen, die sogenannten Neuroleptika.

Psychosoziale Faktoren Auffällig ist, dass akute Rezidive oft in besonders belastenden Lebenssituationen mit hohem Veränderungspotenzial auftreten, wie z.B. Auszug aus dem Elternhaus, Heirat, Arbeitsplatzwechsel, Pensionierung etc. Die frühere Annahme eines schizophrenieauslösenden Familienmilieus (insbesondere die "schizophrene Mutter") gilt heute als veraltet; das in der Familie herrschende **Klima** hat jedoch einen großen Einfluss auf den Verlauf und die Prognose der Krankheit. Lange Zeit war die Theorie der doppelten Bindung auch als Ex populär (Eine doppelte Bindung ist ein emotional beunruhigendes Dilemma in der Kommunikation, in dem ein Individuum zwei oder mehr widersprüchliche Botschaften empfängt und eine Botschaft die andere negiert) planatorisches Muster; dies steht im Widerspruch zu paradoxen Kommunikationsmustern, die die Entwicklung der

Schizophrenie beeinflussen sollten. Auch das hat sich als unhaltbar erwiesen. I-Entwicklungsdefizite oder schwere Vernachlässigung in den ersten Lebensjahren können dagegen Faktoren sein, die zu einer größeren Verletzlichkeit, d.h. Krankheitsanfälligkeit, führen.

Nach dem aktuellen Vulnerabilitäts-Stresskonzept (nach Zubin, Ciompi) sind es daher bestimmte Stresssituationen, die in Kombination mit anderen ungünstigen Faktoren bei Menschen mit einer angeborenen "Anfälligkeit" für psychische Erkrankungen zum Auftreten einer schizophrenen Psychose führen können. Behandlung Bislang sind schizophrene Erkrankungen im wahrsten Sinne des Wortes nicht "heilbar" (z.B. ähnlich wie **Diabetes**). Es gibt jedoch eine ganze Reihe von Behandlungsmöglichkeiten, die es den Betroffenen ermöglichen, ein weitgehend "normales" Leben zu führen. In einer akuten Phase liegt der Schwerpunkt oft auf der medikamentösen Behandlung. Vorrangig werden Neuroleptika eingesetzt, die gezielt auf psychotische Symptome (z.B. Halluzinationen) einwirken. Sie haben eine (A Halluzination ist eine Wahrnehmung in Abwesenheit von externen Reizen, die Eigenschaften der realen Wahrnehmung hat) n Wirkung auf den Neurotransmitterstoffwechsel und können oft allevia (Neurotransmitter, auch bekannt als chemische Botenstoffe, sind endogene Chemikalien, die eine Neurotransmission ermöglichen) te oder akute Symptome sehr schnell beseitigen. Neuroleptika haben jedoch manchmal schwerwiegende Nebenwirkungen, wie z.B. Dyskinesien (Bewegungsstörungen), vor allem in (Dyskinesien bezieht sich auf eine Kategorie von Bewegungsstörungen, die durch unwillkürliche Muskelbewegungen gekennzeichnet sind, einschließlich Bewegungen ähnlich wie Ticks oder Chorea und verminderte freiwillige Bewegungen) das Gesicht und die Extremitäten (Bewegungsstörungen können als neurologische Syndrome definiert werden, bei denen entweder ein Übermaß an Bewegung oder ein Mangel an freiwilligen und automatischen Bewegungen, die nichts mit Schwäche oder Spastik zu tun haben), **Parkinson** -ähnliche Symptome und Unruhe.

Neuroleptika führen nicht zu Gewöhnung oder Sucht, sondern oft zu einer anderen Form des Lernens (Gewöhnung ist eine Form des Lernens, bei der ein Organismus nach wiederholten Präsentationen abnimmt oder aufhört, auf einen Stimulus zu reagieren), müssen Ugs zur

Kontrolle der Nebenwirkungen eingesetzt werden. Einige Medikamente sind seit langem bekannt, die trotz ihrer guten antipsychotischen Wirkung im Bereich der Bewegungskontrolle kaum Nebenwirkungen haben, obwohl diese Nebenwirkungen ansonsten mit der antipsychotischen Wirkung verbunden sind. Allerdings sind oft auch andere Nebenwirkungen vorhanden. Es nennt sich atypische Neuroleptika. In den letzten Jahren wurden weitere neue atypische Neuroleptika mit der bestmöglichen antipsychotischen Wirkung und den geringstmöglichen Nebenwirkungen entwickelt. Diese modernen Neuroleptika stellen einen großen Fortschritt dar, auch wenn sie noch Nebenwirkungen haben. Darüber hinaus werden manchmal Antidepressiva oder angstlösende Medikamente (Beruhigungsmittel) verschrieben. Die Minussymptome hingegen können nur unzureichend durch Neuroleptika beeinflusst werden, so dass viele Betroffene ha (Antipsychotika auch bekannt als Neuroleptika oder große Beruhigungsmittel, sind eine Medikamentenklasse, die vor allem zur Behandlung von Psychosen, vor allem bei Schizophrenie und bipolaren Störungen, eingesetzt wird) Probleme in ihrem sozialen Umfeld oder am Arbeitsplatz haben und daher oft einen sozialen Niedergang erfahren.

Die medikamentöse Therapie muss vor allem außerhalb der Akutphase ergänzt werden: Hier sind soziotherapeutische Maßnahmen notwendig: Ergotherapie und Ergotherapie können helfen, eine tägliche st (Ergotherapie ist die Anwendung von Bewertung und Behandlung zur Entwicklung, Wiederherstellung oder Aufrechterhaltung der täglichen Lebens- und Arbeitsfähigkeiten von Menschen mit einer körperlichen, geistigen oder kognitiven Störung) zu etablieren, nachdem nachgewiesen wurde, dass sie eine psychologisch stabilisierende Wirkung hat. Diese Maßnahmen können auch darauf abzielen, einen Arbeitsplatz zu erhalten oder wiederzuerlangen, was wiederum psychologisch stabilisierend ist und dem erheblichen Risiko des sozialen Abstiegs entgegenwirken kann. Wichtig sind auch psychotherapeutische Maßnahmen, wobei oft ein strukturierter Ansatz gewählt wird, eventuell mit Verhaltenselementen. Die Gruppentherapie kann den Betroffenen helfen, in einer akuten Phase wieder mehr Eigenverantwortung zu übernehmen und ihre Erfahrungen besser zu verarbeiten. Nicht nur für den von Schizophrenie Betroffenen selbst, sondern auch für seine Angehörigen hat sich die Familientherapie bewährt (die Familientherapie, auch Paar- und Familientherapie, Ehe- und Familientherapie, Familiensystemtherapie und Familienberatung

genannt, ist ein Zweig der Psychotherapie, der mit Familien und Paaren in intimen Beziehungen arbeitet, um Veränderungen und Entwicklungen zu fördern), wurde gezeigt, dass negative Einstellungen in der Umwelt ein zusätzliches Rückfallrisiko bedeuten. Zum Krankheitsverlauf unter ärztlicher Behandlung lässt sich einfach sagen, dass bei etwa einem Drittel der Patienten die Krankheit durch ärztliche Behandlung vollständig verschwindet; bei einem weiteren Drittel gibt es Restsymptome (siehe oben) und erneute akute Rückfälle. In einem Drittel der Fälle gibt es schwere chronische Prozesse, bei denen erhebliche psychosoziale Einschränkungen bestehen bleiben und die Betroffenen daher psychosozial betreut werden müssen. Unterkategorien Die folgenden Unterkategorien von Schizophrenie sind nicht vollständig.

Oft lässt sich eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis keiner dieser Formen eindeutig zuordnen; es gibt viele Mischformen und Überschneidungen. Die folgenden Formen beschreiben symptomatische Schwerpunkte innerhalb der schizophrenen Psychosen und sind keine abschließende Definition. Paranoide Schizophrenie Das Hauptmerkmal ist die (Paranoide Schizophrenie, auch Schizophrenie genannt, paranoider Typ, ist eine Unterart der Schizophrenie, wie sie im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV Code 295.30 definiert ist) Auftreten von paranoiden Wahnvorstellungen und ausgeprägten Halluzinationen. Die Plus-Symptome stehen im Vordergrund, Minus-Symptome treten kaum auf. Es ist die häufigste Form der Schizophrenie. Hebephrenie ist eine Form der schizophrenen Psychologie (Unorganisierte Schizophrenie, auch bekannt als Hepephrenie, ist eine Subform der Schizophrenie, die jedoch in der neuesten Version des Diagnostischen und Statistischen Handbuchs für psychische Störungen nicht anerkannt ist) osis, die in der Jugend beginnt. Der Fokus liegt hier auf affektiven Veränderungen, d.h. Stimmungsschwankungen, Antriebsstörungen und Denkstörungen. Die Betroffenen werden oft als abgeflacht und emotional verarmt beschrieben. Oftmals ist ein Entwicklungsbruch zu beobachten: plötzlicher Leistungsabfall in der Schule, Zusammenbruch sozialer Beziehungen, eklatanter Mangel an Antrieb, Isolation. Aufgrund dieser Symptome ist es nicht einfach, zwischen einer Straffungsephrenie und den üblichen, nicht-medizinischen Pubertätsproblemen zu unterscheiden.

Die Prognose für die hepariotische Schizophrenie ist eher ungünstig. Schizophrenie simplex Hier setzt die Krankheit im Erwachsenenalter langsam und heimtückisch ein. Die auffälligen halluzinatorischen und paranoiden Symptome fehlen. Die an Schizophrenie Simplex Erkrankten werden von ihrer Umgebung als "seltsam" oder "exzentrisch" wahrgenommen und ziehen sich zunehmend aus ihrer Umgebung zurück. Die Erkrankung schreitet langsam voran und kann therapeutisch kaum beeinflusst werden. Auch die Schizophrenie simplex hat eine eher ungünstige Prognose. Katatonische Schizophrenie ist eine Erkrankung, bei der psychomotorische Störungen vor allem auftreten. Dies können z.B. Haltungstereotypen (seltsame Haltungen werden über einen langen Zeitraum eingenommen und aufrechterhalten), Stupor (wenig oder keine Bewegungsaktivität) oder Steifigkeit (starre Haltung) sein. Dies kann auch zu starken Erregungszuständen führen, in denen der Betroffene ständig motorisch aktiv ist. In katatonischen Zuständen können Halluzinationen auftreten. Der katatonische Stupor führt oft zu Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung und der Betroffene kann nicht auf die Toilette gehen. Daher ist der katatonische Stupor eine lebensbedrohliche Psychiatrie (Katatonie ist ein Zustand neurogener motorischer Immobilität und Verhaltensanomalie, die sich durch Stupor manifestiert) Notfall! Die Schizophrenie (Schizophrenie ist eine psychische Störung, die durch abnormales Sozialverhalten und Unverständnis des Realen gekennzeichnet ist) beginnt mit einem so genannten "akuten Anstieg" nach vorübergehender Lähmung und Passivität. Das vorherrschende Merkmal dieser Episode ist die Angst vor der nun erlebten neuen unerklärlichen Welt.

Es entsteht ein Zustand der Dünnhäutigkeit, d.h. Stimmen und Erfahrungen dringen in die eigene Gedankenkonstruktion ein - sie sind nicht kontrollierbar - und der Betroffene glaubt, seiner Gnade ausgeliefert zu sein. Seine Welt wird chaotisch sein. Es geht um die Suche nach einer tragfähigen Erklärung des Erlebten. Ich glaube, dass diese Bemühungen von Außenstehenden vorzeitig als die Entwicklung von wahnhaften Ideen abgetan werden. Ich würde es vorziehen, hier über Hypothesen zu sprechen. So verrückt der neue Begriff der Realität auch klingen mag, er ist ein Modellbegriff - und er soll nur die überlebenswichtige Ordnung in das Chaos des Erlebten zurückbringen.

Anzeige