


Was ist Schizophrenie? Woher hat sie ihren Namen? Was bedeutet der Name? Was für eine Art von Krankheit ist das? Was sind die Ursachen? Diese und andere Fragen werde ich im Rahmen dieser Arbeit ebenso behandeln wie die Anamnese und Formen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten der Schizophrenie. Um all diese Fragen zu beantworten, habe ich mehrere psychologische Bücher, einige Enzyklopädien und sogar ein Buch über den Fall der Schizophrenie sowie einige Texte im **Internet** studiert. Den Empfangsnachweis dazu finden Sie nach der Zusammenfassung des Hauptteils. Der Hauptteil beginnt mit der Definition der Schizophrenie, gefolgt von Informationen über mögliche Ursachen, da die Wissenschaft noch nicht genau weiß, was die Schizophrenie verursacht, einer Liste von Symptomen, die sich von Natur aus zwischen den verschiedenen Arten der Schizophrenie unterscheiden, und grundlegenden Informationen über die Geschichte und die Behandlungsmöglichkeiten der Schizophrenie. 

**Definition** Was ist Schizophrenie? Schizophrenie, auch schizophrene Psychose genannt, gehört zu den endogenen Psychosen und ist eine schwere psychische Erkrankung (Eine psychische Erkrankung, auch bekannt als psychische Erkrankung oder psychiatrische Erkrankung, ist eine Diagnose eines Verhaltens- oder mentalen Musters durch einen

schulhilfen.com - Schizophrenie  
Referat

Psychiater, da s Leiden oder eine schlechte  
Funktionsfähigkeit im Leben verur

sachen kann) . Psychosen sind psychische Erkrankungen, die mit teilweise schwerwiegenden Störungen der psychischen Funktionen verbunden sind. Schizophrenie ist ein Sammelbegriff für eine Reihe von psychischen Erkrankungen. Das Wort schizophras kommt aus dem Griechischen, es entsteht aus den abgespaltenen Wörtern und Zwerchfell, Seele und bedeutet Teilung der Seele. Die Schizophrenie wurde 1911 vom Psychiater Eugen Bleuler benannt, bis dahin war der Begriff Demenz-Precox (Dementia praecox ist eine ausgediente psychiatrische Diagnose, die ursprünglich eine chronische, sich verschlechternde psychotische Störung bezeichnete, die durch einen schnellen kognitiven Zerfall gekennzeichnet war, der meist in den späten Teenagern oder im frühen Erwachsenenalter begann) (= vorzeitige Dummheit) wurde von Emil Kraepelin unter der Annahme verwendet, dass Schizophrenie eine unerbittliche hirnerstörende Krankheit war, die sich in der Jugend eines Menschen entwickelte. Diese Annahme wurde widerlegt, aber es besteht ein Zusammenhang: Je jünger der Patient zu Beginn der Erkrankung ist, desto schlimmer ist die Schwere der Erkrankung, da die Gehirnstruktur und der soziale Status der Jugendlichen weniger stabil sind. Schizophrenie wird oft mit multipler Persönlichkeit verwechselt, was die Aufteilung einer Person in zwei Persönlichkeiten ist. Die schizophrene Krankheit beschreibt

jedoch, dass der Patient in zwei Realitäten lebt, der realen und der zweiten, die ein gesunder Mensch nicht verstehen kann. Es gibt eine Fragmentierung und Spaltung von Denken, Fühlen und Wollen sowie eine unzureichende oder abgeflachte Affektivität (= emotionaler Zustand). Dies führt zu Störungen oder Veränderungen im Denken, Handeln und in der Ich-Erfahrung des Kranken. Die schizophrene Psychose stellt eine Bedrohung für die geistige Integrität und Identität des Betroffenen dar, und genau das kann beim Patienten zu starker Angst führen. Der Kontakt mit Mitmenschen kann bedrohlich sein, was zu sozialem Rückzug und **Isolation** führen kann. Es mag zu einem Zerfall der Einheit von intellektuellen und emotionalen Funktionen und einem Verlust der Selbstidentität kommen, aber leider kann diese Gefahr nicht von allen Patienten selbst wahrgenommen werden. Wie entsteht Schizophrenie? Die genauen Ursachen der Schizophrenie (Die Ursachen der Schizophrenie wurden viel diskutiert, mit verschiedenen Faktoren vorgeschlagen und diskontiert oder verändert) sind heute noch unbekannt, aber mehrere Studien haben bestätigt, dass es genetische, biochemische, physiologische, psychosoziale und psychologische Faktoren für die schizophrene Psychose gibt. Frühere Annahmen bezeichneten Schizophrenie als eine Organ-Hirnerkrankung. Die genetischen Faktoren: Sicherlich spielt die **Vererbung** (Vererbung ist die genetische Information, die von den Eltern an ihre Nachkommen weitergegeben wird, entweder durch asexuelle Fortpflanzung oder sexuelle Fortpflanzung) eine gewisse Rolle, da das Krankheitsrisiko von 1% auf 3% steigt, wenn ein Großelternteil schizophren ist, oder auf 10%, wenn ein Elternteil betroffen ist. Ebenso besteht bei eineiigen Zwillingen ein höheres Krankheitsrisiko als bei zweieiigen Zwillingen, da eineiige Zwillinge genetisch identisch sind, während zweieiige Zwillinge (Zwillinge sind zwei Nachkommen, die durch die gleiche Schwangerschaft hervorgebracht werden) identisch sind mit normalen Geschwistern. Da das Morbiditätsrisiko (= Krankheitsrisiko) eineiiger Zwillinge jedoch 50% nicht überschreitet, müssen auch andere genetische Faktoren eine Rolle spielen, die letztendlich für den Ausbruch einer schizophrenen Erkrankung verantwortlich sind. Biochemische und physiologische Faktoren: Bei schizophrenen Menschen wurden verschiedene Anomalien im biochemischen Gleichgewicht des Gehirns festgestellt. Obduktionen der Hirnschizophrenie haben gezeigt, dass bei vielen Patienten die Ventrikel (= flüssigkeitsgefüllte Kammern im Gehirn) erweitert sind oder Teile des Hippocampus (der Hippocampus ist ein Hauptbestandteil des Gehirns von Menschen und anderen Wirbeltieren) durch frühe

Entwicklungsstörungen, wie z.B. Komplikationen bei der Geburt, reduziert werden. Darüber hinaus wurde eine verminderte Hirnaktivität beobachtet, insbesondere im Frontallappen (der Frontallappen, der sich an der Vorderseite des Gehirns befindet, ist einer der vier Hauptlappen der Großhirnrinde im Säugetierhirn) bei Patienten mit negativen Symptomen. Darüber hinaus wurde bei schizophrenen Patienten eine Dysfunktion des Dopaminhaushalts festgestellt, die zu einer zu hohen Konzentration des Neurotransmitters Dopamin führt. Schizophrenie ist also eine Stoffwechselstörung (Eine Stoffwechselstörung kann auftreten, wenn abnormale chemische Reaktionen im Körper den normalen Stoffwechselprozess verändern) im Gehirn. Dieser Befund liefert derzeit den wichtigsten und bekanntesten neurologischen Erklärungsansatz ("Dopaminhypothese"). Ebenso zeigen schizophrene Patienten Anomalien im physiologischen Bereich, wie z.B. erhöhte autonome Reaktionen (Das autonome Nervensystem ist eine Teilung des peripheren Nervensystems, die glatte Muskeln und Drüsen versorgt und damit die Funktion der inneren Organe beeinflusst) und eine verminderte Gewohnheitsfähigkeit, d.h. die Betroffenen reagieren auf überraschende Reize von außen durch verschiedene Körperfunktionen, kehren aber nicht so schnell zum Ausgangsniveau zurück. Die psychosozialen Faktoren: Ebenso dürften verschiedene psychosoziale Faktoren eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der Schizophrenie spielen. Es gibt das Konzept der Doppelbindung (Eine Doppelbindung ist ein emotional bedenkliches Dilemma in der Kommunikation, bei dem ein Individuum zwei oder mehr widersprüchliche Botschaften erhält und eine Botschaft die andere negiert), das in einer Familie angeblich für die Entwicklung psychischer Probleme verantwortlich ist. Nach diesem Konzept geben Eltern ihren Kindern widersprüchliche Botschaften (= Doppelbindungen), und diese Botschaften machen es den Kindern unmöglich zu folgen, sie bekommen große Schuldgefühle und sind verwirrt, weil sie nicht beiden Seiten gefallen können. Die psychologischen Faktoren: Dabei geht es vor allem darum, die Regulierung der Informationsverarbeitung zu stören, denn es ist nachgewiesen, dass die Denkprozesse bei schizophrenen Menschen verlangsamt werden, ihre Denkprozesse werden leichter unterbrochen. Schizophrene Menschen werden buchstäblich von den Reizen in ihrer Umgebung überflutet und können sich daher nicht so auf eines konzentrieren wie gesunde Menschen. Diese Erkrankung wird für viele der schizophrenen Symptome verantwortlich gemacht, wie z.B. die Stimmen, die der Patient hört, die oft seine eigenen Gedanken sind, die vom Patienten als von außen kommend

wahrgenommen werden, die ungeordnete Sprache und Entzug, die als Schutz vor einer Reizüberflutung angesehen werden kann. All diese Faktoren können im Verwundbarkeits- oder Diathesestressmodell dargestellt werden (Das Diathesestressmodell ist eine psychologische Theorie, die versucht, Verhalten als prädispositionale Verwundbarkeit zusammen mit Stress aus Lebenserfahrungen zu erklären), das ursprünglich zur Erklärung der Entwicklung der schizophrenen Psychose entwickelt wurde, aber seit einiger Zeit zur Erklärung aller psychischen Erkrankungen verwendet wird. Symptome und Arten Die Symptome Im Allgemeinen können die Symptome der Schizophrenie in 6 Bereiche eingeteilt werden: Wahnvorstellung: Täuschung ist eine nicht korrigierbare Fehleinschätzung der Realität, oft handelt es sich um Vorstellungen von Verfolgung und Bedrohung, der Betreffende verweist das Verhalten anderer auf sich selbst, es gibt keine Möglichkeit für den Betreffenden zu verstehen, dass er sich irrt. Diese wahnhaften Ideen sind für den Patienten sehr beängstigend. Halluzinationen: Dies ist eine trügerische Wahrnehmung mit seltsamen oder bedrohlichen Inhalten, die als eine echte Sinneswahrnehmung angesehen wird, obwohl es keinen entsprechenden echten Sinnesreiz gibt. Diese Halluzination (Eine Halluzination ist eine Wahrnehmung in Abwesenheit eines äußeren Reizes, der Eigenschaften der realen Wahrnehmung hat) kann alle **Sinnesorgane** betreffen, aber die häufigste sind akustische Halluzinationen, bei denen Stimmen dem Patienten etwas befehlen oder kommentieren. Es ist unmöglich, den Patienten dazu zu bringen, diesen Illusionen zu glauben, weil er sich nicht kritisch von ihnen distanzieren kann. Ich bin beunruhigt: Schizophrene Menschen erkennen keine Grenzen mehr zwischen dem Ego und der Umwelt; sie nehmen ihre eigene Person oder die Umgebung als fremd wahr oder nehmen ihre eigene Persönlichkeit als gespalten, inkohärent, zerschlagen wahr. Ein Schizophrener denkt, dass ihm die Kontrolle über seine Gedanken entzogen wird, er denkt, dass jemand seine Gedanken hört und sie beeinflusst. **Autismus**, der Verlust der Realität, der Betroffene verliert seine Verbindung zur Außenwelt und versinkt in seiner eigenen Welt. Formale Denkstörung: Es geht um Absfahrenheit, um das Lösen oder Auflösen von logischen Zusammenhängen, die Gedanken des Betroffenen sind unberechenbar. Dieser Symptombereich ist gekennzeichnet durch Gedankenbrüche, sinnlose Wortfolgen und Neologismen sowie Zusammenführungen von verwandten Wörtern zu einem Begriff. Affektive Störungen: Der Kontakt zu Mitmenschen wird reduziert, Störungen des Affekts (Gefühlsleben) und des Antriebs treten auf, eine apathische Abflachung und

instabile Reizbarkeit. Widersprüchliche Emotionen werden nebeneinander empfunden, der Patient weint und lacht gleichzeitig (Ambivalenz), es können Situationen unangemessener Emotionen oder mimischer Reaktionen auftreten, Stimmung und aktuelle Situation stimmen nicht überein (unzureichende Affektivität). Schizophrene Menschen sind manchmal albern und ausgelassen, aber meistens hilflos, hilflos und brauchen Unterstützung (= depressive Stimmung). Psychomotorische Störungen: Dabei handelt es sich um Bewegungsstörungen (katatonische Beschwerden) wie Unruhe, übermäßige Aktivität, häufig wiederholte Bewegungstereotypen oder Veränderungen der Kooperationsfähigkeit, d.h. der Patient tut das Gegenteil von dem, was er benötigt oder tut es automatisch. Auch die Katalepsie tritt auf, der Kranke bleibt stundenlang in unbequemen Positionen. Wenn Fieber hinzukommt, wird dies als schädliche Katalepsie (Catalepsy ist ein nervöser Zustand, der durch Muskelstarre und Fixierung der Haltung unabhängig von äußeren Reizen sowie verminderte Schmerzempfindlichkeit gekennzeichnet ist) lebensbedrohlich. In psychischen Erregungszuständen wiederholen Schizophrene oft bestimmte Bewegungen, z.B. das Klatschen in die Hände. Ein Symptom, das manchmal einer akuten Psychose vorausgeht, ist der Tremor: Es ist unbestimmte, diffuse Angst, grundlegende Unsicherheit und Bedrohung. Mensch und Umwelt sind seltsam, unwirklich und bedrohlich geworden. Der Betroffene erlebt eine übermäßige Angst, es kann zu einem wahnhaften Leben an einem Ende der Welt kommen. Alle diese Symptome werden in positive und negative Symptome unterteilt: Positive Symptome, auch produktive Symptome genannt, sind Verhaltensmerkmale, die über das Verhalten gesunder Menschen hinausgehen, wie Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Ich-Störungen und formale und inhaltliche Denkstörungen. Die negative Symptomatik beschreibt jene Symptome, die Verhaltensdefizite wie Antriebslosigkeit oder Affektlosigkeit aufweisen, d.h. der Betroffene ist in seinem emotionalen Ausdruck deutlich eingeschränkt, spricht kaum und kann nichts tun. Abhängig von der Schwere bestimmter Symptome können verschiedene Arten der Schizophrenie unterschieden werden: Die Typen Paranoide Schizophrenie (Paranoide Schizophrenie, auch Schizophrenie, paranoider Typ genannt, ist eine Unterart der Schizophrenie im Sinne des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV Code 295.30) : Dies ist die häufigste Form der Schizophrenie und tritt am häufigsten im vierten Lebensjahrzehnt auf. Das wichtigste Merkmal ist hier das Auftreten von Wahnvorstellungen und ausgeprägten Halluzinationen, die aber nicht immer auftreten

müssen. 80% der Patienten haben akustische Halluzinationen und hören zwingende oder kommentierende Stimmen. Bei der paranoiden Schizophrenie stehen die positiven Symptome im Vordergrund, negative Symptome treten kaum auf. Diese Form der Schizophrenie, auch "lifting ephrenia" genannt, beginnt meist in der Pubertät und ist gekennzeichnet durch Störungen der Denkprozesse, affektive Veränderungen, Antriebs- und Denkstörungen sowie eine abgeflachte, emotional verarmte Persönlichkeit. Oftmals erleidet der Kranke eine Entwicklungspause durch Leistungsabfall in der Schule, den Abbruch sozialer Beziehungen, Lustlosigkeit und Isolation. Die Diagnose dieser Form ist nicht einfach, da sie von den üblichen Schwierigkeiten der Pubertät zu unterscheiden ist. Die Prognose für die Hebungswahrscheinlichkeiten ist eher ungünstig. Schizophrenie simplex: Die Schizophrenie simplex beginnt langsam und heimtückisch im Erwachsenenalter und hat keine halluzinatorischen und paranoiden Symptome, sie verläuft langsam und ist aufgrund fehlender oder nur leichter Symptome sehr schwer zu diagnostizieren. Im Laufe der Erkrankung ziehen sich die Betroffenen immer mehr zurück und sind einem hohen Selbstmordrisiko ausgesetzt. Die Prognose ist ungünstig. Wahrscheinlich ist die Diagnose der in der Vergangenheit häufiger verwendeten Schizophrenie Simplex weitgehend identisch mit der häufigeren Diagnose der schizotypischen Persönlichkeitsstörung (Schizotypische Persönlichkeitsstörung oder schizotypische Störung ist eine psychische Störung, die durch schwere soziale Angst, Paranoia und oft unkonventionelle Überzeugungen gekennzeichnet ist) heute! Katatonische Schizophrenie: Typisch für diese Art der schizophrenen Psychose sind psychomotorische Störungen wie Haltungstereotypen (seltsame Haltungen werden über einen langen Zeitraum eingenommen und aufrechterhalten), Stumpfheit (wenig oder keine Bewegungsaktivität), Steifigkeit (starre Haltung) oder starke Erregungszustände, auch bekannt als motorischer Sturm (MotorStorm ist ein von den **Evolution** Studios entwickeltes und von Sony Computer Entertainment für das Computerunterhaltungssystem Sony PlayStation 3 veröffentlichtes Rennspiel aus dem Jahr 2006), in dem der Patient ständig aktiv ist. Der Stupor ist auch durch die Weigerung gekennzeichnet, zu essen und zu trinken, der Betroffene kann nicht auf die Toilette gehen, so dass der katatonische Stupor manchmal in einem lebensbedrohlichen psychiatrischen Notfall ausarten kann. Weitere charakteristische Symptome der Katatonie sind Entzug, Vernachlässigung des Aussehens und manchmal Halluzinationen. Der schizophrene Rückstand: Diese Form ist eine

Persönlichkeitsveränderung im Sinne von Antriebslosigkeit, Affektlosigkeit, geistiger und körperlicher Verlangsamung, Passivität, Initiativlosigkeit, Leistungsabfall, äußerer Nachlässigkeit (Körperhygiene, Kleidung, Essgewohnheiten) und sozialem Rückzug und sollte gleichzeitig eine Verbesserung, aber auch ein chronisches Stadium im Zuge der Schizophrenie beschreiben. Undifferenzierte Schizophrenie: Dies ist eine Art zusätzliche Kategorie, die die Grundsymptome der genannten Krankheitsbilder zeigt, aber keiner Gruppe eindeutig zugeordnet werden kann. Postschizophrene Depression (Post-schizophrene Depression ist eine "depressive Episode, die nach einer schizophrenen Erkrankung auftritt, bei der noch einige schizophrene Symptome auf niedriger Ebene vorhanden sein können"). Eine potenziell längere depressive Episode nach Schizophrenie. Einige schizophrene Symptome sind noch vorhanden, dominieren aber nicht mehr die Symptome. Verlauf und Häufigkeit Wie häufig ist Schizophrenie? Schizophrenie ist keine seltene Krankheit; sie ist etwa so häufig wie **Diabetes**, tritt weltweit auf und erreicht ihren Höhepunkt etwa im Alter von drei Jahren. Sie tritt in allen Kulturen der Welt mit gleicher Häufigkeit auf, aber es gibt Unterschiede in der jeweiligen Erscheinung. So ist beispielsweise die katatonische Schizophrenie (Katatonie ist ein Zustand neurogener motorischer Immobilität und Verhaltensanomalie, die sich durch Betäubung manifestiert) in den Industrieländern viel weniger verbreitet als in Entwicklungsländern. Etwa 0,8-1,5 % der Bevölkerung leiden im Laufe ihres Lebens an schizophrener Psychose, also etwa jeder Hundertste. Das Morbiditätsrisiko ist unabhängig von sozialem Status und Intelligenz. Der Beginn liegt in der Regel zwischen der Pubertät und dem Alter von 40 Jahren. Zu einem späteren Zeitpunkt ist die Ursache meist eine weitere schwere Krankheit. Nach dem 50. Lebensjahr wird Schizophrenie oft als Hinweis auf eine Demenz angesehen (Demenz, auch Senilität genannt, ist eine breite Kategorie von Hirnerkrankungen, die zu einer langfristigen und oft allmählichen Abnahme der Denk- und Erinnerungsfähigkeit führen, die groß genug ist, um das tägliche Funktionieren einer Person zu beeinträchtigen) (= Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit). Die Krankheit tritt bei Frauen und Männern gleichermaßen auf, aber Männer erkranken in der Regel früher, im Alter zwischen 15 und 24 Jahren. Frauen hingegen haben eine 1. Akkumulation zwischen 20 und 29 Jahren und eine 2. Akkumulation mit Ausbruch der Krankheit zwischen 45 und 59 Jahren; im letzteren Fall ist das Risiko der Krankheit dreimal so hoch. Bei Frauen mit Schizophrenie gibt es ausgeprägtere depressive



Stimmungen, aber günstigere Prognosen. Arbeitslosigkeit und Ereignisse wie Kriege haben keinen Einfluss auf das Auftreten der Krankheit. Bei Kindern mit einem schizophrenen Elternteil wurde ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung der Krankheit nachgewiesen, und das Risiko, dass eineiige Zwillinge mit einem kranken Elternteil beide eine Schizophrenie entwickeln, liegt bei etwa 50%. Wie geht es mit der schizophrenen Psychose weiter? Die schizophrene Erkrankung tritt nicht über Nacht auf, sondern entwickelt sich allmählich über mehrere Jahre. Vor dem Auftreten charakteristischer Symptome befindet sich der Betroffene in der prodromalen Phase, die von Wochen bis Monaten andauert und durch depressive Stimmung gekennzeichnet ist. Die Erkrankung verläuft schubförmig, nach mehreren Schüben kann eine chronische Restsymptomatik oder nach der akuten Phase eine Beschwerdefreiheit auftreten. Nach akuten Anfällen können postremissive Zustände auftreten, die durch depressive Stimmung (Depression ist ein Zustand niedriger Stimmung und Abneigung gegen Aktivitäten, die die Gedanken, das Verhalten, die Gefühle und das Wohlbefinden einer Person beeinflussen können) und Erschöpfung gekennzeichnet sind. Viele Menschen mit Schizophrenie haben bei akuter Krankheit, Remission und Restzustand selbstmörderische Gedanken, was die Schizophrenie noch gefährlicher macht. Etwa 10-15% führen diese Gedanken auch aus, vor allem bei jüngeren männlichen Patienten.

Schizophrenie bei Kindern: Schizophrenie ist eine sehr seltene Krankheit bei Kindern, aber in einigen Fällen treten Formen der schizophrenen Psychose bei Kindern ab 8 Jahren auf und manifestieren sich in Sprachzerfall, Kontaktverlust und affektiven Störungen. Schizophrenie kann nicht vor dem Schulalter diagnostiziert werden, da die Symptome einer Beeinträchtigung von Denken, Sprechen, Wahrnehmung und Emotionen eine ausreichende Entwicklung erfordern. Allerdings ist die Schizophrenie vom Autismus in der Kindheit zu unterscheiden (Autismus ist eine neurodevelopmentale Störung, die durch gestörte soziale Interaktion, verbale und nonverbale Kommunikation sowie eingeschränktes und sich wiederholendes Verhalten gekennzeichnet ist), die ab Geburt oder Krabbelalter auftreten kann, während die Schizophrenie in der Kindheit ein plötzlicher Knick in einer bisher normalen Entwicklung ist.

Schizophrenie im Alter: Im Alter gibt es kaum neue Krankheiten, und bei bestehenden schizophrenen Erkrankungen gibt es kaum Hoffnung auf Besserung oder Remission der Krankheit. Die Behandlung, Diagnose und Prognose der schizophrenen Psychose (Psychose ist ein abnormaler Zustand des Geistes, der einen "Verlust des Kontakts mit der Realität" mit sich

bringt) ist in diesem Sinne nicht heilbar, aber es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, die dem Patienten angepasst sind, damit er ein normales Leben führen kann. Im Allgemeinen besteht die Behandlung aus einer Kombination von psychopharmakologischen, psychotherapeutischen und sozialen Therapien, da viele Faktoren an der Entstehung der Schizophrenie beteiligt sind. Dies wird als multidimensionaler therapeutischer Ansatz bezeichnet. Psychopharmakologische (medikamentöse) Behandlung: Diese Art der Behandlung ist besonders wichtig in der akuten Phase der Erkrankung, hilft aber auch, Rückfälle zu vermeiden. In der Akutphase führt die medikamentöse Behandlung in der Regel zu einer relativ schnellen Verbesserung der Symptome. Es werden Antipsychotika oder Neuroleptika verwendet, die 1952 entdeckt wurden. Sie wirken auf psychotische Symptome (= positive Symptome) wie Halluzinationen und beeinflussen den Neurotransmitter (Neurotransmitter, auch chemische Botenstoffe genannt, sind endogene Chemikalien, die eine Neurotransmission ermöglichen) Stoffwechsel, d.h. sie lindern oder beseitigen akute Symptome. Neuroleptika haben eine besondere Wirkung (Spezialeffekte sind Illusionen oder visuelle Tricks, die in der Film-, Fernseh-, Theater-, Videospiele- und Simulatorindustrie eingesetzt werden, um die imaginären Ereignisse in einer Geschichte oder virtuellen Welt zu simulieren) auf den Dopaminstoffwechsel, aber da Dopamin (Dopamin ist eine organische Chemikalie der Katecholamin- und Phenethylamin-Familien, die mehrere wichtige Rollen im Gehirn und Körper spielt) ein wichtiger Nervenbotenstoff zur Steuerung der Bewegung ist, sind Nebenwirkungen wie Dyskinesie (Dyskinesie bezieht sich auf eine Kategorie von Bewegungsstörungen, die durch unfreiwillige Muskelbewegungen gekennzeichnet sind, einschließlich tics- oder choreaähnlicher Bewegungen und verminderter freiwilliger Bewegungen) (Bewegungsstörungen (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, Akathisie (Akathisia ist eine Bewegungsstörung, die durch ein Gefühl der inneren Unruhe und ein zwingendes Bedürfnis nach ständiger Bewegung gekennzeichnet ist, sowie durch Handlungen wie Schaukeln im Stehen oder Sitzen, Anheben der Füße wie beim Marschieren auf der Stelle und Über- und Entkreuzen der Beine im Sitzen) (quälende Unruhe) (qualvolle Unruhe), Sehstörungen und Anomalien im Blutbild, die bei typischen Neuroleptika auftraten. Moderne Antipsychotika oder

atypische Neuroleptika (Antipsychotika, auch bekannt als Neuroleptika oder große Beruhigungsmittel, sind eine Medikamentenklasse, die vor allem zur Behandlung von Psychosen eingesetzt wird, vor allem bei Schizophrenie und bipolaren Störungen), verursachen dagegen kaum Nebenwirkungen außer Gewichtszunahme und Stoffwechselstörungen. Manchmal werden neben diesen Medikamenten auch Antidepressiva oder Beruhigungsmittel (Anxiolytikum (Anxiolytikum ist ein Medikament oder eine andere angsthemmende Maßnahme) Medikamente) verabreicht. Negative Symptome, die oft viel stärker behindernd sind als positive Symptome, können leider nur unzureichend durch Antipsychotika beeinflusst werden, können aber in einigen Fällen zumindest positiv wirken. Aus diesem Grund haben Patienten oft Probleme in ihrem sozialen Umfeld und in ihrem Berufsleben. Dennoch ist eine medikamentöse Behandlung unerlässlich: Ohne sie erleiden etwa 70-80% der Patienten im ersten Jahr nach der Akutphase einen Rückfall, während nur etwa 15% der Patienten, die sich medikamentös behandeln lassen, einen Rückfall erleiden.

Sozialtherapeutische Behandlung: Die Soziotherapie (Soziotherapie ist eine Sozialwissenschaft und Form der Sozialarbeit, und die Soziologie, die das Studium von Personengruppen, ihren Einzelpersonen und ihrem Verhalten mit Hilfe von erlernten Informationen im Fall- und Pflegemanagement zur ganzheitlichen Lebensbereicherung oder Verbesserung der Sozial- und Lebensbedingungen zum Ziel hat), basiert auf Maßnahmen, die sich auf das soziale Umfeld des Patienten beziehen, insbesondere in den Bereichen Wohnen und Sozialbeziehungen, Arbeit, **Finanzierung** der Lebensgrundlagen und Freizeitaktivitäten. Ihr Ziel ist die aktive Teilnahme des Patienten am Leben, mit Freude, nicht mit Angst.

Vorbeugung von Rückfällen: Nachsorge ist wichtig, um Rückfälle zu vermeiden: Psychosozialer Stress muss auf ein Minimum reduziert werden, Linderung muss durch Reduzierung der Aktivitäten erreicht werden, aber der Betroffene muss lernen, mit Stress und Problemen umzugehen. Ebenso wichtig sind regelmäßige Medikamente und das Wissen über die Frühwarnsignale eines Rückfalls: \* Anspannung und Nervosität, Unruhe und Schlaflosigkeit (Schlaflosigkeit, auch bekannt als Schlaflosigkeit, ist eine Schlafstörung, bei der Menschen Schwierigkeiten beim Schlafen haben)..... das Gefühl, dass alles mit sich selbst zusammenhängt \* obsessive Gedanken \* Stimmen hören \* körperliche Veränderungen (z.B. die Art und Weise, wie Sie die Dinge betrachten....) (z.B. Magenschmerzen, Kopfdruck, Zittern) Ergotherapie: Es wird eine Tagesstruktur aufgebaut, die psychologisch stabilisierend

wirkt. Die psychotherapeutische Behandlung: Wesentlich ist hier die Behandlung von Defiziten im Bereich der Informationsverarbeitung. Es wird ein strukturierter Ansatz gewählt, eventuell mit retentionstherapeutischen Elementen. Diese Art der Behandlung unterstützt den Patienten im Umgang mit der Krankheit, indem sie Informationen über die Krankheit, Behandlungsmöglichkeiten und krankheitsverursachende Faktoren liefert. Teil der psychotherapeutischen Behandlung ist die Gruppentherapie, die dem Patienten hilft, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen, und die Familientherapie (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), um Rückfälle aufgrund negativer Einstellungen in der Umgebung des Kranken zu vermeiden. Die Behandlung eines schizophrenen Patienten findet heute in vielen Bereichen statt, kann aber durch mangelnden Einblick des Patienten in die Krankheit und die Notwendigkeit einer Therapie erschwert oder sogar verhindert werden. Aber bevor eine Behandlung überhaupt stattfinden kann, muss der Arzt natürlich eine Diagnose durch Befragung von Familie und Freunden stellen, da der Kranke seine Krankheit teilweise nicht wahrnehmen kann. Andere mögliche Ursachen wie **Drogen** - und Medikamentenmissbrauch, ein Hirntumor und andere neurologische Erkrankungen muss der Arzt durch Untersuchungen ausschließen. Schizophrenie kann nur beschrieben werden, wenn die Erkrankung mindestens 6 Monate andauert und mindestens 2 der zentralen Symptome innerhalb eines Monats aufgetreten sind. Die Prognose: Etwa ein Drittel aller Patienten hat eine vollständige Schizophrenie-Rückbildung, d.h. eine akute Episode mit anschließender Heilung. In einem weiteren Drittel bleiben Restsymptome (Restsymptome wie soziale Isolation, Beeinträchtigung der Körperhygiene, auffällige Sprachmuster, Depressionen oder Antriebslosigkeit) bestehen; die Krankheit tritt von Zeit zu Zeit bei akuten Rückfällen auf, wobei die Restsymptome nach jedem Rückfall stabil bleiben oder stärker werden. Das letzte Drittel hat einen chronischen Verlauf mit bleibenden Defekten und psychosozialen Einschränkungen, und die Patienten benötigen eine angemessene Pflege. Das bedeutet, dass bei über 50% aller Patienten Schizophrenie (Schizophrenie ist eine psychische Erkrankung, die durch abnormales Sozialverhalten und Unverständnis der Realität gekennzeichnet ist) einen ungünstigen Verlauf nimmt. 60 % sind wieder in das soziale Umfeld integriert und arbeitsfähig, jede vierte

Person benötigt einen dauerhaften Krankenhausaufenthalt und jede dritte Person hat eine chronische Erkrankung. Die Krankheit reduziert die Lebenserwartung um 10 Jahre. Die früh begonnene konsekutive Therapie hat die Prognose verbessert, und je akuter der Beginn war und je klarer die situativen Auslöser sind, desto günstiger ist die Prognose.

[dkpdf-button]

Anzeige