

Schizophrenie

- Definition:
 - schizophrene Psychosen gehören zur Hauptgruppe der **endogenen Psychosen**
 - Auftreten charakteristischer, symptomatisch oft sehr vielgestaltiger psychopathologischer Querschnittsbilder mit Wahn, Halluzinationen, formalen Denkstörungen, Ich-Störungen, Affektstörungen und psychomotorischen Störungen
 - nachweisbare **körperliche Ursachen fehlen**
 - eine bestimmte **Mindesterkrankungsdauer** (4 Wochen – 6 Monate) wird vorausgesetzt
→ wird dieses Kriterium nicht erfüllt, spricht man von **schizophreniformen Erkrankungen**
- Epidemiologie:
 - Prävalenz: 0,5 – 1 %
 - Inzidenz: 0,05 %
 - Männer und Frauen gleich häufig betroffen
 - Prädilektionsalter: ♂ 21 Jahre, ♀ 26 Jahre
- Ätiopathogenese:
 - **multifaktoriell**
 - genetische Faktoren
 - zerebrale Schäden (durch virale Infektionen in der vorgeburtlichen oder Neugeborenen-Periode)
 - strukturelle Abnormitäten (Erweiterung der Seiten- und des 4. Ventrikels, Hypofrontalität [verminderte Aktivität des Frontalhirns], Mangel an Nervenfasern und Nervenverbindungen im Bereich der Amygdala, des Hippocampus und anderen anderen limbischen Strukturen, des Temporallappens und der frontalen Hirnregionen)
 - Ich-Entwicklungsdefizite oder gravierende Vernachlässigung in den ersten Lebensjahren
 - psychosoziale Faktoren („High-expressed-emotions-Familien“)
 - Drogenkonsum, toxische Einflüsse (Cannabis, Amphetamine)
 - Überaktivität zentralnervöser dopaminerger Strukturen
- Symptomatik:
 - **Wahn**:
 - äußert sich als **Wahneinfall** (ohne Bezugnahme auf äußere Wahrnehmung) oder als **Wahnwahrnehmung** (mit Bezugnahme auf äußere Wahrnehmung) oder als **Erklärungswahn**
 - inhaltlich können alle Lebensumstände des Menschen Gegenstand eines Wahns werden, z.B. Beeinträchtigungs-, Verfolgungs-, Vergiftungs-, Eifersuchts-, hypochondrischer Wahn, wahnhafte Personenverkenning

- **Halluzinationen:**
 - **akustische Halluzinationen** in Form des **Stimmenhörens:**
 - **imperative Stimmen:** Stimmen, die den Kranken ansprechen, beschimpfen oder ihm Befehle erteilen
 - **dialogisierende Stimmen:** Stimmen, die sich untereinander über den Kranken unterhalten
 - **kommentierende Stimmen:** Stimmen, die das Verhalten des Kranken kommentieren
 - **akustische Halluzinationen** des **Gedankenlautwerdens** (Hören eigener Gedanken)
 - **elementare akustische Halluzinationen (Akoasmen)**
 - **Geruchs- und Geschmackshalluzinationen**
 - **Körperhalluzinationen** (stechende, brennende Empfindungen in Körperteilen)
- **Ich-Störungen:**
 - Grenzen zwischen Ich und Umwelt werden als durchlässig empfunden
 - **Gedanken** und **Gefühle** oder **Teile des Körpers** werden **als fremd (Depersonalisierung)** bzw. die **Umwelt als andersartig erlebt (Derealisation)**
 - ich-fremde Gedanken werden **als von außen gemacht empfunden** im Sinne von Hypnose, Fremdsteuerung etc. (Fremdbeeinflussung, Gedankeneingebung)
 - Patient hat das Gefühl, dass sich die eigenen Gedanken im Raum ausbreiten, mitgehört oder entzogen werden (**Gedankenausbreitung, Gedankenentzug**)
 - Patient verstrickt sich zunehmend in seine psychotisch veränderte Innenwelt und kapselt sich von der realen Welt ab (**Autismus**)
- **formale Störungen des Denkens:**
 - Begriffsverwendung und Argumentation werden unpräziser
 - der gedankliche Bogen wird nicht durchgehalten, der Informationsgehalt des Gesprochenen nimmt ab
 - die Logik der Argumentation wird verzerrt, unstimmig, unrichtig (**Paralogik**)
 - Begriffe verlieren ihren klaren Bedeutungsgehalt
 - abstrakte Begriffe werden konkreter interpretiert (**Konkretismus**), konkrete Begriffe abstrakter
 - heterogene Sachverhalte verschmelzen (**Kontamination**)
 - Wortneuschöpfungen (**Neologismen**)
 - Gedanken verlieren den Zusammenhang (**Zerfahrenheit**) bis hin zur völlig willkürlich erscheinenden Wortverknüpfung von Worten (Wortsalat, **Schizophasie**)
 - auf gestellte Fragen werden inhaltlich nicht dazu passende Antworten gegeben (**Vorbeireden**)
 - mitten im Gespräch wird plötzlich der Gedanke unterbrochen (**Sperrung**)

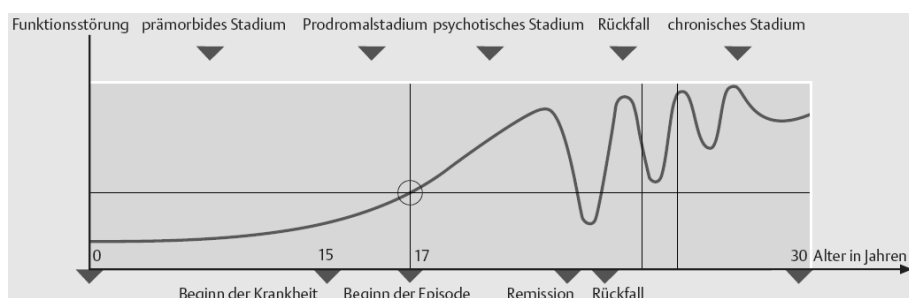
- **affektive Störungen:**
 - **reduzierter emotionaler Kontakt** zu anderen (**mangelnder affektiver Rapport**)
 - **inadäquate Gefühlsäußerungen**, d.h. nicht zu dem gerade Berichteten und zur Situation passend (**Parathymie**)
 - **inadäquate Mimik** (**Paramimie**)
 - **flapsiges Auftreten** mit **leerer Heiterkeit** oder **Albernheit** (**läppischer Affekt**)
 - **unvereinbare Gefühlszustände bestehen nebeneinander**, d.h. der Patient kann lieben und hassen zugleich, etwas wollen und etwas nicht wollen im Augenblick (**psychotische Ambivalenz**)
- **katatone Symptome (die Psychomotorik betreffend):**
 - **katatoner Stupor**: Patient ist **bewegungslos** bei vollem Bewusstsein, liegt wie erstarrt, **spricht nicht** (**Mutismus**), wirkt dabei **verängstigt** und innerlich gespannt
 - **Substupor**: man kann dem Patienten wie einer Gliederpuppe bestimmte Haltungen oder Stellungen der Gliedmaßen geben, die er dann beibehält (**Katalepsie**)
 - **Änderungen in der Kooperationsfähigkeit:**
 - Patient macht das Gegenteil des Verlangten (**Negativismus**)
 - Patient führt mechanisch alles Verlangte aus (**Befehlsautomatie**)
 - Patient spricht alles Gehörte und Gesehene nach (**Echolalie**) bzw. vollzieht alles nach (**Echopraxie**)
 - sinnlose, rhythmisch leer laufende Bewegungen wie Rumpfschaukeln, Klopfen, Grimassieren (**Bewegungsstereotypien**)
 - Beibehalten bestimmter Haltungen in stereotyper Weise (**Haltungsstereotypien**)
 - Wörter/Satzteile bzw. sich reimende Klangassoziationen werden stereotyp wiederholt (**Verbigeration**)
 - Unterbrechungen des Bewegungsablaufes (**Sperrungen**)
 - **katatone Erregung (Raptus)**: starke motorische Unruhe mit z.T. stereotypen Bewegungsabläufen, Schreien, Herunterreißen der Kleider, Grimassieren bis zum ungeordneten Bewegungsturm mit Sich-Herumwälzen, Um-sich-Schlagen, zielloser Aggressivität
- **Störungen des Antriebs- und Sozialverhaltens:**
 - **Residualsyndrom**: Negativ-Symptomatik
 - erheblicher **Mangel an Initiative, Interesse** oder **Energie** (**Abulie**)
 - Patient zieht sich zurück von sozialen Kontakten bis hin zur völligen **sozialen Isolierung**
 - **Vernachlässigung der Körperpflege**

E. Bleulers Konzept	K. Schneiders Konzept
Grundsymptome: ✓ formale Denkstörungen (v.a. Zerfahrenheit) ✓ Störungen der Affektivität (v.a. Ambivalenz) ✓ Antriebsstörungen ✓ Autismus	Symptome 1. Ranges: ✓ Wahrnehmung ✓ dialogisierende akustische Halluzinationen ✓ Gedankenlautwerden ✓ Gedankenentzug ✓ Gedankeneingebung ✓ Gedankenausbreitung ✓ andere Beeinflussungserlebnisse mit dem Charakter des Gemachten
Akzessorische Symptome: ✓ Wahn ✓ Halluzinationen ✓ katatone Symptome u.a.	Symptome 2. Ranges: ✓ Wahneinfall ✓ sonstige Halluzinationen ✓ Affektveränderungen ✓ Ratlosigkeit u.a.

- **Kennzeichen der Positivsymptomatik:**
 - Wahnvorstellungen
 - Halluzinationen
 - Ich-Erlebnis-Störungen
- **Kennzeichen der Negativsymptomatik** (6 typische „A-Symptome“):
 - **Alogie:** Verarmung der Sprache, Verlängerung der Antwortlatenz
 - **Affektverflachung:** Verarmung des Fühlens sowie der emotionalen Ausdrucks- und Reaktionsfähigkeit
 - **Apathie:** Mangel an Energie und Antrieb, Interesselosigkeit, Abschwächung des Willens
 - **Anhedonie:** Unfähigkeit, Vergnügen oder Freude zu empfinden
 - **Asozialität:** eingeschränkte oder fehlende Konfliktfähigkeit und dadurch Mangel an sozialen Interaktionen
 - **Aufmerksamkeitsstörungen:** Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit
- Klassifikation der Subtypen:
 - **paranoid-halluzinatorischer Typ:**
 - **häufigster Subtyp** schizophrener Psychosen
 - **Wahn** und **Halluzinationen** bestimmen das Bild
 - Affektstörungen, Störungen des Denkens und katatone Symptome sind entweder nicht vorhanden oder wenig auffällig
 - **katatoner Typ:**
 - **seltener Subtyp**
 - **katatone Symptomatik** bestimmt das Bild
 - psychomotorische Störungen können zwischen extremer Hyperkinese oder Stupor schwanken

- jeweilige Bewegungsstörung kann über längeren Zeitraum beibehalten werden
- zudem Befehlsautomatismen, Negativismen, stereotype Haltungen etc.
- Möglichkeit einer (perniziösen) Katatonie (oft mit Stupor, Hyperthermie und anderen vegetativen Entgleisungen)
- hebephrener Typ:
 - besonders im Jugendalter auftretend
 - affektive Störungen (läppische Grundstimmung, leere Heiterkeit, Gleichgültigkeit)
 - formale Denkstörungen
 - flapsiges, enthemmtes Sozialverhalten
- Residualtyp:
 - Auftreten im weiteren Verlauf schizophrener Psychosen
 - Persönlichkeitsänderung unterschiedlichen Ausmaßes
 - charakteristisch ist eine chronisch bestehende Negativsymptomatik („reines Residuum“)
 - wenn neben der Negativsymptomatik auch noch eine chronisch persistierende Positivsymptomatik besteht, spricht man von einem „gemischten Residuum“
- Schizophrenia simplex:
 - seltener Subtyp der Schizophrenie
 - symptomarme Form, v.a. fehlen die produktiven Symptome wie Wahn oder Halluzinationen
 - es kommt zunehmend zu einem durch Negativsymptomatik geprägten Bild (Residualsyndrom)
- Diagnostik:
 - Anamnese und körperliche Untersuchung
 - laborchemische und apparative Diagnostik (CCT, MRT)
- DD:
 - organisch bedingte (exogene) Psychosen
 - entzündliche, neoplastische, toxische und andere (hirn-)organische Prozesse
 - Porphyrie
 - Homozystinurie
 - Morbus Wilson
 - Hämochromatose
 - Phenylketonurie
 - Nieman-Pick
 - Morbus Gaucher
 - Morbus Fahr (Basalganglienverkalkung)
 - schizoaffektive und affektive Erkrankungen

- schizophreniforme Erkrankungen
- sonstige Wahnerkrankungen bzw. Persönlichkeitsstörungen vom schizotypischen, schizoiden, paranoiden oder Borderline Typ
- Therapie:
 - **mehrdimensionaler Therapieansatz**
 - **Psychopharmakotherapie:**
 - **Neuroleptika:** als **Monotherapie** (z.B. Haloperidol)
 - **atypische Neuroleptika** (z.B. Clozapin, Risperidon, Olanzapin, Zotepin, Amisulpirid)
 - Erhaltungstherapie über mindestens **6 Monate** (z.B. 2 – 3 mg Haloperidol/die)
 - **Rezidivprophylaxe** über mindestens **2 – 5 Jahre**
 - **Psychotherapie:**
 - „**supportive Psychotherapie**“: Hoffnung und Mut vermitteln, Informationen über die Erkrankung, ihre Behandlung und ihre Therapiemöglichkeiten sowie über pathogene Einflussfaktoren geben (Psychoedukation), Probleme der Unterstimulation (Unterforderung am Arbeitsplatz, behütetes, überprotektives familiäres Milieu) und Überstimulation (jede Form von Stress) angehen
 - **Soziotherapie:**
 - Arbeits- und Beschäftigungstherapie
 - berufsrehabilitative Maßnahmen
 - Arbeit an Milieufaktoren und Strukturierung des Tagesablaufs
 - Training sozialer Fertigkeiten
- Verlauf:
 - Vollbild kann akut auftreten oder sich schleichend entwickeln
 - die Dauer der unbehandelten Psychose ist einer der wichtigsten Prädiktoren für einen ungünstigen Verlauf
 - Krankheit kann in Schüben verlaufen:
 - nach einigen Krankheitsmanifestationen kommt es zunehmend zu einer chronischen Residualsymptomatik
 - aber auch phasische Verläufe mit akuten Krankheitsmanifestationen und jeweils völliger Remission sind häufig



- bei wenigen Patienten bleibt die produktiv-schizophrene Symptomatik chronisch bestehen, bei einem Großteil der Patienten bildet sich ein durch vorwiegend Negativsymptomatik mit unterschiedlich starker Beimischung produktiver Restsymptomatik geprägter Residualzustand aus
- jederzeit kann es zu **suizidalen Krisen** kommen (Suizidrate: 10 %)
- nach Abklingen einer akuten Manifestation können sog. „**postremissive Zustände**“ auftreten (**postpsychotische Depression, postpsychotischer Erschöpfungszustand**), die über Wochen oder Monate bestehen, in der Regel aber wieder abklingen
- grobe klinische Faustregel: je akuter der Beginn und je deutlicher situative Auslöser, desto günstiger die Prognose
- Verlaufstypologie der Schizophrenie nach Bleuler:

