

DR. MED. SAMUEL PFEIFER

SCHIZOPHRENIE

FRÜHE ANZEICHEN, WAHN,
MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG ...

PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE & SEELSORGE

SEMINARHEFT

Verstehen – Beraten – Bewältigen



Schizophrenie
Frühe Anzeichen, Wahn,
Medikamentöse Behandlung ...

Dr. med. Samuel Pfeifer

5. Auflage
ISBN 978-3-906959-55-9
© 2022 MOSAICSTONES, Thun

Druck: Finidr, s.r.o., gedruckt in Tschechien

Alle Rechte vorbehalten.
Abdruck von Texten und Abbildungen nicht ohne
schriftliche Genehmigung.

Dieses Seminarheft und weitere interessante Medien
(Auslieferung auch in DE/AT) können Sie beziehen bei:



MOSAICSTONES, Tel. +41 33 336 00 36
info@mosaicstones.ch, www.mosaicstones.ch

Inhalt

Der Schizophrenie-Begriff – Der Begriff der «Psychosen»	6
Abgrenzung (Differentialdiagnose) – Einige Zahlen	7
Schizophrenie und Kultur	8
Geschichtliche Streiflichter – Schizophrenie ohne Medikamente	9
Frühe Anzeichen einer Schizophrenie	10
Der schizophrene Wahn	11
Diagnose der Schizophrenie	12
Drei Phasen der Schizophrenie	13
Was erleben schizophrene Menschen?	14
Nicht-Wollen-Können – Basisstörungen	15
Formen der Schizophrenie	16
Verlaufsformen – Residualzustand	17
Sonderformen	18
Schizophrenie im Kindesalter	19
Ein Entstehungsmodell der Schizophrenie	20
Vulnerabilität und Stressbewältigung	21
Positive und negative Symptome	22
Gestörte Netzwerke – Primäre und sekundäre Negativsymptome	23
Hirnbilogie und Schizophrenie	24
Ein Computermodell der Schizophrenie	25
Risikofaktor Cannabis	26
Behandlung der Schizophrenie – Medikamente und Rückfallprophylaxe.....	27
Medikamentöse Behandlung	28
Ein vereinfachtes Schema	29
Die Wirkweise der Antipsychotika – Atypische Antipsychotika	30
Rechtzeitige Behandlung – Warum? – Psycho-Eduktion	31
Soziales Training	32
Wie beugt man Rückfällen vor?	33
Ist Heilung ohne Medikamente möglich?	34
Selbsthilfe schizophrenekranker Menschen	35
Psychotherapie der Schizophrenie	35
Der religiöse Wahn und seine Erklärung	36
Das «Israel-Syndrom»	37
Häufige Fragen bei religiösen Patienten	38
Zusammenarbeit von Arzt und Seelsorger	39
Wie verhält man sich in der Akutphase?	40
Plädoyer für die Schwachheit	41
Mitbetroffen und mitleidend: Die Angehörigen	42
Selbsthilfegruppen	43
Weiterführende Literatur – Internetadressen	44

Schizophrenie als Herausforderung

Sie ist noch immer geheimnisvoll und unheimlich. Und doch ist etwa ein Prozent der Bevölkerung davon betroffen: Die Schizophrenie mit ihren mannigfachen Gesichtern stellt eines der größten Probleme in der Psychiatrie dar. Uneinfühlbare Ängste, eigenartiges Verhalten, Stimmenhören und Halluzinationen, berufliche Überforderung, sozialer Rückzug – Menschen mit einer schizophrenen Störung fallen aus vielen Bereichen des Lebens heraus. Keine andere psychische Krankheit macht so viele junge Menschen in ihren blühendsten Jahren arbeitsunfähig. Oftmals haben sie nur noch die Familie, die zu ihnen steht.

Es war Prof. Eugen Bleuler in Zürich, der 1911 den Begriff der «Schizophrenie» prägte. Seine wissenschaftliche Arbeit war gepaart mit tiefer menschlicher Einfühlung. Er sah in jedem kranken Menschen auch seine gesunden Anteile. Eigentlich werde das Gesunde nicht aufgelöst, es sei nur von der Psychose verdeckt.

VORURTEILE UND HOFFNUNG

Die Gesellschaft hat Mühe mit der Erkrankung. Der Begriff Schizophrenie ist mit vielfältigen Vorurteilen behaftet: Gewalttaten machen Schlagzeilen; schizophrene Menschen werden als «verrückt» abgeschrieben und gemieden; der alltägliche Missbrauch des Wortes prägt die Sprache. Der Umgang mit Schizophrenie hängt von der Betrachtungsweise ab. Psychiatriekritiker behaupten sogar, die Schizophrenie sei eine Erfindung



der Psychiater. Man kann vielleicht die Existenz der Schizophrenie leugnen, aber die Menschen, die von der Erkrankung betroffen sind, kann man nicht verdrängen.

Schizophrenie wird heute als schwere Störung der Informationsverarbeitung im Gehirn verstanden. Neue Medikamente haben Hoffnung gebracht und ermöglichen vielen Betroffenen, in ihrem normalen Umfeld zu leben. Dadurch ist aber die Gesellschaft viel stärker mit ihren besonderen Grenzen und Bedürfnissen konfrontiert. Eine umfassende Betrachtung ist dringend notwendig.

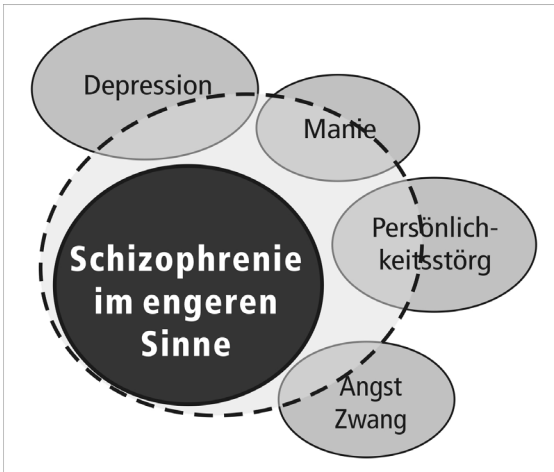
Patienten sind Menschen.
Die Krankheit ist
Teil ihrer Biografie.
Aber sie sind nicht nur Kranke.
Sie haben ein Leben
jenseits der Krankheit –
davor, danach, daneben.

Asmus Finzen

Das vorliegende Seminarheft soll dazu beitragen, diese Krankheit und ihre Auswirkungen besser zu verstehen. Neben vielfältigen medizinischen und sozialen Aspekten werden auch Fragen angesprochen, die sich in der Beratung von gläubigen Menschen ergeben. Wenn das Heft dazu beitragen kann, Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung besser zu begegnen, so hat es sein Ziel erreicht.

Dr. med. Samuel Pfeifer

Der Schizophrenie-Begriff



— frühe amerikanische Konzepte
● striktere Diagnostik nach DSM-IV und ICD-10

aktualisiert nach Cooper 1972

Über lange Zeit hinweg wurde die Diagnose einer Schizophrenie sehr weit gestellt. Viele amerikanische Untersuchungen aus den Vierziger- und Fünfziger Jahren wurden also an Patienten durchgeführt, die nach der strengeren Diagnostik unserer Zeit gar nicht an einer Schizophrenie litten. «Es spricht einiges dafür, dass etwa das berüchtigte Konzept von der «schizophrenogenen» Mutter auf der Grundlage der Beobachtung von Kranken entwickelt worden ist, die aus heutiger Sicht zum beträchtlichen Teil gar nicht schizophren waren.»

Finzen, Schizophrenie, S. 74

Der Begriff der «Psychosen»

Die Schizophrenien gehören zu der Gruppe der Psychosen.

DEFINITION:

Umfassender Begriff für schwere Persönlichkeitsstörungen, charakterisiert durch abnormes Verhalten und Erleben und ausgeprägte Desorganisation der Persönlichkeit mit nachteiligen sozialen Folgen. Der Betroffene ist unfähig, äußere Erfahrungen und eigene Erlebensweisen auseinander zu halten. Zu den Psychosen gehören zudem:

- manisch-depressive Psychosen
- organische Psychosen (ausgelöst durch Gifte, wie z. B. Drogen oder Infektionen, wie z.B. Fieberdelir bei Malaria)
- Folgen schwerer Hirnabbauprozesse, häufig im Alter

- vorübergehende Reaktionen auf belastende Situationen (z.B. nach einem Zugsunglück oder im Krieg)

Die Dauer und die Behandlung einer Psychose ist äusserst unterschiedlich. Der Psychosebegriff ist daher nur beschreibend, sagt aber nichts über den Verlauf oder den Erfolg der Behandlung aus.

Weil der Schizophrenie-Begriff immer noch mit vielfältigen Vorurteilen und Ängsten behaftet ist, braucht man bis zur Erhärtung der Diagnose oft den Begriff «Psychose».

Abgrenzung (Differenzialdiagnose)

- Organisch bedingte wahnhafte Störungen (Drogen, spez. Amphetamine, Phencyclidin)
- Affektive und schizoaffektive Störungen (spez. manische Episoden)
- Schizophreniforme Störung (Dauer 4 bis 12 Wochen, kurze Akutphase)
- Wahnhafte Störung (Fehlen von Halluzinationen und Denkstörungen)
- Reaktive Psychose (sehr kurz)
- Frühkindlicher Autismus (im Vordergrund schwere Kommunikationsstörg)
- Zwangssyndrom oder Hypochondrie (mehr Distanz zu den beherrschenden Gedanken)
- Persönlichkeitsstörungen
 - schizotypische P.
 - Borderline P.
 - Schizoide P.
 - Paranoide P.
- Subkulturelle Glaubensinhalte (z.B. ist die Vorstellung, besessen zu sein, nicht immer ein Wahn; ähnliches gilt für komplexe Rituale, wie sie z.B. im orthodoxen Judentum vorgeschrieben sind)

Einige Zahlen

- 0.4 % der Bevölkerung leiden an einem Stichtag an Symptomen einer Schizophrenie (akut oder chronisch)
 - 1.0 % der Bevölkerung erkrankt im Laufe des Lebens einmal an einer Schizophrenie.
- Zum Vergleich:** Etwa 15 – 20 % sind an einem Stichtag depressiv, etwa 12 % leiden an Symptomen einer Angst- oder Anpassungsstörung.

VERERBUNG

Wahrscheinlichkeit der Erkrankung an einer Schizophrenie

- | | |
|----------------------------------|------|
| - wenn 1 Elternteil schizophren | 15 % |
| - beide Eltern schizophren | 40 % |
| - 1 Geschwister schizophren | 15 % |
| - eineiiger Zwilling schizophren | 50 % |
| - 1 Onkel oder Tante schizophren | 3 % |

GENETIK DER SCHIZOPHRENIE

- Vieles deutet darauf hin, dass schizophrene Psychosen vererblich sind (vgl. Tabelle). Im Gespräch sind die Chromosomen 8 und 13. Allerdings ist es bis heute nicht gelungen, spezifische Veränderungen auf den Chromosomen festzustellen, die die Vorhersage einer psychotischen Erkrankung erlauben würden.

ERKRANKUNGSALTER / SUIZIDRISIKO

- Männer erkranken durchschnittlich einige Jahre früher als Frauen. Man nimmt einen schützenden Faktor durch Östrogene an. Als Folge des frühen Beginns heiraten erkrankte Männer seltener und haben öfter keinen Berufsabschluss.
- Das Suizidrisiko ist hoch: Etwa die Hälfte aller Patienten machen einmal einen Suizidversuch; ca. 10 Prozent begehen Suizid, oftmals aus Verzweiflung über die schwere Behinderung und den zunehmenden Abbau.