



Datum: 4. Juni 2009

Thema: Unser Nervensystem und seine Krankheiten
Ein Leben mit Schizophrenie

Referenten: Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata
Univ.-Prof. Dr. Matthäus Willeit
Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, AKH Wien

Etwa **ein Prozent der Bevölkerung** leidet irgendwann im Laufe des Lebens unter Schizophrenie. Schizophrenie ist eine Erkrankung, die zu **Störungen der Informationsverarbeitung**, zu Trugwahrnehmungen, Ängsten und Wahnideen führen kann.

In der **akuten Krankheitsphase** stehen so genannte **Positivsymptome** im Vordergrund. Zu diesen Symptomen gehören **Trugwahrnehmungen** („Halluzinationen“), die durch Störungen der Sinneswahrnehmung zustande kommen. Das heißt, es kann vorkommen, dass man Geräusche oder Stimmen hört, die nicht „wirklich“ sind. **Wahnideen** sind Ideen, von denen man zu Zeiten der Erkrankung völlig überzeugt ist, obwohl man üblicherweise solche Überzeugungen nicht haben würde, und die andere Menschen nicht mit einem teilen und nicht verstehen können. Bei den „**Denkstörungen**“ kommt es zu einer Unterbrechung des Gedankenflusses oder ein Gedanke wird durch andere Gedanken unterbrochen. Bei längerem Krankheitsverlauf kann es auch zu den so genannten **Negativsymptomen** kommen, die mit einer **verminderten Energie** („Antriebsverminderung“) und **abgeschwächten Emotionen** („Affektverflachung“) einhergehen. Diese Negativsymptome führen auch immer wieder dazu, dass man kein Interesse daran hat etwas zu unternehmen, dass man sich nicht mehr darum kümmern kann, wie man aussieht oder wie der Haushalt funktioniert.

Wie bei vielen Erkrankungen ist es auch bei der Schizophrenie nicht möglich, eine einzelne Ursache zu identifizieren. Das Wissen um die **Ursachen** der Schizophrenie wird in einem so genannten „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“ zusammengefasst. Das bedeutet, dass Personen mit einer bestimmten Neigung (= **Vulnerabilität**) unter bestimmten Umständen (Stress) eine Schizophrenie entwickeln können. „Stress“ kann Unterschiedliches bedeuten, z. B. eine plötzliche schwere Belastung, aber auch eine Aneinanderreihung kleinerer alltäglicher Belastungen oder eine Kombination von Umständen, die im individuellen Fall Stress bedeuten.

Viel mehr Menschen, als jemals tatsächlich erkranken, haben eine Vulnerabilität, auf Basis derer sich Schizophrenie entwickeln kann. Unter anderem spielen **genetische Faktoren** als Ursachen der Vulnerabilität für Schizophrenie eine Rolle. Andere Faktoren können ebenfalls zu einer Vulnerabilität beitragen, allen voran **Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen**. Möglicherweise führen auch **frühe Erkrankungen des Gehirns** (z. B. Entzündungen) zu einer Vulnerabilität. Neben Stress sind **Drogen** wesentliche Risikofaktoren sowohl für den Ausbruch der Erkrankung als auch für einen ungünstigen Verlauf (z. B. Amphetamine, Cannabis und Kokain). Alle diese Faktoren können zu einem **Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn** (Transmitter) führen.

Medizinische Untersuchungen zum Ausschluss von anderen Krankheiten mit ähnlichen Symptomen sind vor Beginn einer Behandlung unbedingt notwendig. Dafür zuständig sind Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie.

Die Menschen, die an Schizophrenie erkranken, sind meist zwischen 18 und 35 Jahre alt. Schizophrenien können äußerst unterschiedlich verlaufen. Während einige Patienten nur eine einzelne Krankheitsepisode erleiden, kommt es bei anderen immer wieder zum Auftreten von Krankheitsschüben. Schizophrenien können auch chronisch verlaufen, manchmal sogar lebenslang andauern.

Es ist sinnvoll, bei der **Behandlung** biologische, psychologische und soziale Faktoren zu berücksichtigen. Jede Therapie der schizophrenen Erkrankung soll dementsprechend eine **medikamentöse Therapie**, aber auch **Psychotherapie** und **Soziotherapie** beinhalten, die einander ergänzen, sich aber nicht wechselseitig ersetzen können. Letztlich ist es erforderlich, für und mit jedem Patienten eine individuell angepasste Therapie zu erarbeiten, um eine ideale Kombination aus psychopharmakologischen, psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Angeboten zu finden.

Die Medikamente, die für die Behandlung der Schizophrenie eingesetzt werden, nennt man **Antipsychotika** (eine ältere Bezeichnung ist Neuroleptika). Die ersten solchen Medikamente wurden vor etwa 60 Jahren entwickelt. Durch die Einführung dieser Medikamente konnten viele Patienten aus oft jahrelangen Aufenthalten in stationären psychiatrischen Einrichtungen in ambulante Behandlung entlassen werden. Insgesamt konnte durch die medikamentöse Behandlung der Schizophrenie die Prognose wesentlich verbessert werden. Bedenkt man, dass die Symptome der Erkrankung hauptsächlich auf ein **Ungleichgewicht der chemischen Botenstoffe** (Neurotransmitter) im Gehirn zurückzuführen sind und mit Hilfe der Antipsychotika diese Neurotransmitterstörung ausgeglichen wird, wird auch die Notwendigkeit einer psychopharmakologischen Therapie verständlich. Während bei einer Therapie mit Antipsychotika der 1. Generation so genannte extrapyramidalmotorische Nebenwirkungen (z. B. Zittern, Ruhelosigkeit, Muskelsteifheit) häufig vorkommen, werden diese Nebenwirkungen bei Antipsychotika der 2. Generation („atypische“ Antipsychotika) nur sehr selten beobachtet. Für Antipsychotika der 2. Generation konnte auch eine bessere Beeinflussung der Negativsymptome nachgewiesen werden.

Die Wirksamkeit von **Psychotherapieverfahren ist für die Rehabilitationsphase** und die Phasen, in denen die Positivsymptome weitgehend oder völlig abgeklungen sind, wissenschaftlich gut belegt. Diese Psychotherapieverfahren können auch dazu beitragen, dass es seltener zu Rückfällen kommt. Es gibt eine Reihe von Therapieverfahren, die speziell für die Behandlung der Schizophrenie entwickelt wurden und deren Wirkung auch wissenschaftlich nachgewiesen ist.

Therapieverfahren, die **auf die Umgebung des Kranken ausgerichtet** sind, werden **Soziotherapie** genannt. Menschliches Verhalten ist auch bei psychischer Krankheit von Faktoren des Umfeldes abhängig. Soziotherapie umfasst daher all jene Interventionen, die sich der Gestaltung der sozialen, zeitlichen und räumlichen Umgebung bedienen. Soziotherapie kann für alle Personen, die an Schizophrenie erkrankt sind, hilfreich sein. Besonders wichtig ist sie vor allem für jene Personen, die langfristig von der Erkrankung betroffen sind.

Weitere Informationen:

Univ.-Prof. Dr Johannes Wancata

Univ.- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Telefon: 01/40400 3568

E-Mail: johannes.wancata@meduniwien.ac.at

Univ.-Prof. Dr. Matthäus Willeit

Univ.- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Telefon: 01/40400 356

E-Mail: matthaeus.willeit@meduniwien.ac.at