

Podcast:
Störungsbild
Schizophrenie

Nickname: Zimtschnecke



Gliederung

- Ursprung und Definition
- Untergruppen
- Symptome
- Diagnostik
- Prävalenz/ Häufigkeit
- Therapiemethoden
- Etikettierung/ Stigmatisierung
- Quellen-/ Literaturverzeichnis
- Eidesstattliche Erklärung

Mein Podcast basiert auf einer Fachdatenbankrecherche in der Fachdatenbank „PubPsych“. Des Weiteren basiert mein Podcast auf einer Literaturrecherche.

- siehe Quellen- und Literaturverzeichnis, Folien 18-20

Ursprung

Eugen Bleuler

- hat den Begriff „Schizophrenie“ 1911 eingeführt
- Begriff stammt aus dem griechischen: „schizo“ = spalten, „phren“ = Geist. (Birchwood, 2004, S.18).
- Bleuler: löste sich von dem Begriff, Störung ist nicht zwangsläufig mit geistigem Abbau verbunden
- Bleuler betont die Spaltung (schizo) psychischer Funktionen

Emil Kraepelin

- „Dementia Praecox“ war durch Emil Kraepelin geprägt.
- Psychische Störung sind durch frühen Beginn (precox) und fortschreitenden Verfall (Dementia) gekennzeichnet
- differenzierte heutige Schizophrenie von anderen psychischen Störungen

➤ Beide Definitionen waren Meilensteine in der Geschichte der Psychiatrie

Definition „Schizophrenie“

- schwerwiegende psychische Erkrankung
- schleichender Verlust der Persönlichkeitsintegration
- häufig treten im Zusammenhang Wahnbildungen und Halluzinationen auf
 - beeinträchtigen das Denken, die Wahrnehmung und das Erleben
- leichtes oder schwerwiegendes Ausmaß
- akuter, dramatischer, schleichender Verlauf
- schleichender Verlauf: Störungsbild ist für Außenstehende kaum wahrnehmbar
- die Störung kann nur kurze Zeit und einmalig auftreten oder ein ganzes Leben lang andauern
 - kehrt dann in kürzeren oder längeren Abständen zurück
- Betroffene: Jugendliche, Frauen, Männer

(vgl. Remschmidt & Theisen, 2011, S.14f.)

(vgl. Finzen, 2020, S.20)

Definition „Schizophrenie“

- Störungsbild unterscheidet sich von psychischen Erkrankungen mit organischen Ursachen
- keine typischen Symptome wie Gedächtnisverlust, Desorientierung, Beeinträchtigung der Intelligenz (wie z.B. bei Demenz)

Schizophrenie nach Warner:

- *„Schizophrenie ist eine Störung des Denkens, bei der sich der Realitätsbezug, die emotionalen Reaktionen, die Denkprozesse, das Urteilsvermögen und die Kommunikationsmöglichkeiten eines Menschen so verschlechtern, dass seine Funktionsfähigkeit ernsthaft beeinträchtigt ist.“*
(Warner, 1994 in Birchwood, S.7).

Untergruppen

- **Hebephrene, katatone, paranoide** Schizophrenie
- beschreiben die historischen Schritte der Syndromumschreibung von Kahlbaum und Hecker bis Kraepelin und Bleuler
- nach Eugen Bleuler ist Schizophrenie nicht eine einzige, einheitliche Erkrankung
 - deutliche Unterscheidung von Symptomen und Prognose
- Im DSM (American psychiatric association) zusätzlich „undifferenzierte Schizophrenie“
 - Betroffene, die typische Züge aus mehr als einer Unterkategorie aufweisen
- ! Untergruppen sind nur beschränkt brauchbar: wenig scharf und stabil, Überschneidungen sind zu groß
- Wichtig! : Untergruppen finden im ICD-11 keine Verwendung mehr



(vgl. Alanen, 2001, S.46f.)

(vgl. Scharfetter, 1999, S.36f.)

(vgl. Hasan et al., 2020, S.26)

Symptome

- können schwerwiegend und weniger schwerwiegend sein
- kommen nie alle gemeinsam bei einem Betroffenen zur gleichen Zeit vor
 - Eugen Bleuler: „**All die aufgeführten Störungen können vom Maximum, das einer vollständigen Verwirrtheit entspricht, bis auf nahezu null schwanken.**“
- Unterteilung in Neurosen und Psychosen: Schizophrenie ist eine Psychose
- Kontakt zur Realität ist gestört
 - Hauptsymptome: **Halluzinationen** (akustisch), **Gefühlsplage** von äußerer Instanz kontrolliert zu sein, **Wahnvorstellungen**, **falsche Überzeugungen** (Verfolgungswahn, Größenwahn), **Denkstörungen** (Gedankeneingebung, Gedankenentzug)
 - **Affektive Verflachung**: eingeschränkter emotionaler Ausdruck
 - monotone Stimme, emotionsloses Gesicht
 - = Negativsymptome, weil sie auf Verlust und Verminderung normaler Funktionen hindeuten

Symptome nach der S3 - Leitlinie

- Bei voller Symptomausprägung stehen Störungen folgender Funktionen im Vordergrund:
 1. **Konzentration und Aufmerksamkeit**
 2. **Inhaltliches und formales Denken**
 3. **Ich-Funktionen** (z.B. das Gefühl der Gedankeneingebung/ oder –ausbreitung
Wahrnehmung)
 4. **Intentionalität** (Apathie und Antrieb)
 5. **Affektivität und Psychosomatik**
- Funktionen 2-4 = Positiv-Symptomatik
- Funktionen 5-6 = Negativ-Symptomatik
- Funktionen aus Gruppe 1 = uneinheitlich
- Positivsymptome = akute Episoden / Negativsymptome = überdauernd

Diagnostik nach der S3-Leitlinie

- Ein Prozess und Ergebnis von Gesprächen
- Unter Einbeziehung erfahrener Experten
- Betroffene und Angehörige tragen erheblichen Teil zur Absicherung bei
- Bessere Genesungschancen bei Einbeziehung und aktiver Mitarbeit
- Diagnose erfolgt anhand operationalisierter Kriterien:
 - DSM-5, ICD-10 in Deutschland verbindlich
- Leitsymptome nach ICD-10 in 8 Gruppen gegliedert
- Für die Diagnose ist es erforderlich, dass...:
 - ...mindestens eins der Symptome aus Gruppe 1-4 vorliegen muss (2 oder mehr bei Unklarheit)
 - ...oder mindestens 2 Symptome aus Gruppe 5-8
 - Symptome müssen ständig/ länger deutlich vorhanden sein

Diagnostik nach der S3-Leitlinie

- soll nicht erfolgen bei Intoxikation und Entzug
- es genügt nicht, den Kriterienkatalog abzuarbeiten
 - Durchführung psychopathologischer Untersuchung (Erscheinungsbild, Psychosomatik,...)
- Bei unklaren Abgrenzungen zu anderen Störungsbildern:
 - SKID Interview = strukturiertes klinisches Interview
 - MINI = diagnostisches Kurzinterview bei psychischen Störungen
- Komorbiditäten können ausgeschlossen werden (z.B. Substanzmissbrauch, Suizidalität)


Prävalenz / Häufigkeit

- Laut DSM-5: Anteil Schizophrenie Betroffener liegt bei 0,3-0,7 %
- 2015 wurden in Deutschland rund **135.700** Menschen mit Schizophrenie vollstationär aufgenommen (statistisches Bundesamt)
 - davon 0,1 % im Alter von 9 Jahren oder jünger und 9,9 % im Alter von 25-29 Jahren
- Psychotische Symptome treten überwiegend erstmals in der späten Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter auf
- Zunächst tritt Erkrankung häufiger bei Jungen auf
- Im Verlauf der Adoleszenz nähern sich die Raten beider Geschlechter an
- Frühbeginnende Schizophrenie ist sehr selten
- Wahrscheinlichkeit vor dem 13. Lebensjahr zu erkranken: rund 0,01 %
- ab dem 14. Lebensjahr nimmt Prävalenzrate zu
- Lebensprävalenz an Schizophrenie zu erkranken: weltweit 0,5 bis 1 %

(vgl. Margraf & Schneider, 2019, S.721)

(vgl. Finzen, 2020, S.136f.)

Prävalenz / Häufigkeit

- ◇ Erstmanifestation
 - bei Männern: im frühen bis mittleren 20. Lebensjahr
 - bei Frauen: Ende des 20. Lebensjahres
- ◇ Häufige Annahme: „psychische Erkrankungen haben im Gegensatz zu früheren Zeiten erheblich zugenommen“
 kann nicht belegt werden
- ◇ Für ein besseres Verständnis:
 - Das Risiko an einer schizophrenen Psychose zu erkranken ist zwar nicht gering, allerdings deutlich niedriger als an Diabetes Mellitus –der Zuckerkrankheit zu erkranken

Therapiemethoden nach der S3- Leitlinie

Die Therapie von Schizophrenie betroffener Menschen ist grundsätzlich multiprofessionell
und mehrdimensional orientiert

Pharmakotherapie

- Medikamentenbehandlung
- Ziel: Linderung der Symptome
- Wesentlicher Baustein im Gesamtbehandlungskonzept
- Aufklärung über Wirkung und Nebenwirkungen
- Alternativbehandlungen benennen
- In Deutschland mehr als 25 Antipsychotika
- Patient ist aktiv in therapeutischen Entscheidungsprozess einzubeziehen
- Hinsichtlich der Wahl und Applikationsform
(vgl. Hasan et al., 2020, S.42f.)

Kognitive Verhaltenstherapie

- Psychotherapeutische Intervention
- Ziel: Verbesserung der Symptomatik, Unterstützung sozialer Reintegration
- Betroffene stellen Verknüpfungen zwischen ihren Gedanken, Gefühlen, Handlungen her
→ Neubewertung
- Studien:
- Meta-Analyse Großbritannien: positive Bewertung hinsichtlich Symptomreduktion
 - Meta-Analyse:
 - Positiv und Negativsymptomatik wurde signifikant reduziert, nicht direkt nach der Behandlung
 - Keine deutlichen Effekte auf Wiedererkrankungsraten/ Rehospitalisierungsraten
- NICE-Leitlinie (National Institute for Health and Care Excellence) empfiehlt KVT bei ersten psychischen Episoden

(vgl. Hasan et al., 2020, S.120f.)
(vgl. Leucht, 2007, S.156f.)

Psychoedukation

- Psychotherapeutische Intervention
- Ziel: Betroffene und Angehörige aufklären
- Aufklärungsarbeit
- Studien:
- Psychoedukation trägt dazu bei, schizophrene Rückfälle zu vermeiden
- Cochrane Interviews:
 - Compliance wird verbessert, Dauer stationärer Aufenthalte wird verkürzt
- (vgl. Hasan et al., 2020, S.124f.)


Therapiemethoden nach der S3-Leitlinie

- Aufgrund der durchgeführten Studien wurde festgestellt, dass die Einbeziehung Angehöriger von großer Bedeutung ist
- Familientherapie:
- Einbeziehung der sozialen Umwelt, Familienmitglieder
- „Expressed emotions Konzept“: Betroffene in Familien mit emotional expressivem Stil haben häufiger Rückfälle erlitten
- Angehörige sind für Betroffene langfristig die wichtigste Quelle der Unterstützung
- Meta-Analyse: Erfahrung Angehöriger hat zugenommen, Reduzierung von Stress

(vgl. Hasan et al., 2020, S.133f.)

(vgl. Leucht, 2007, S.157)

Etikettierung / Stigmatisierung

- Schizophrenie Betroffene leiden unter Stigmatisierung und Diskriminierung
- zählt zu den stärksten unter den psychischen Erkrankungen
- geprägt durch negative Stereotype von Unkontrollierbarkeit und Gefährlichkeit
- auch Personen im sozialen Umfeld sind betroffen
 - Berufsgruppen, Institutionen und Behandlungsformen, Angehörige
- Betroffene müssen zusätzlich zu den Folgen der Erkrankung mit Diskriminierung umgehen
 - wird häufig als zweite Krankheit betrachtet  „Stigma-Coping“
- Folgen: geringes Selbstwertgefühl, reduzierte Selbstwirksamkeit, fehlende Verfolgung individueller Lebensziele, verminderte Lebensqualität

Quellenverzeichnis

Der Podcast basiert auf einer Fachdatenbankrecherche in der Fachdatenbank PubPsych. Die Suche mit den Begriffen „Schizophrenie“ und „Diagnostik“ und den Filtern „2020“ und „deutsch“ ergab 14 Treffer.

- Hasan, A., Röh, A., Gaebel, W. (2020). *Schizophrenie: Aktualisierte Leitlinie veröffentlicht*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

https://pubpsych.zpid.de/pubpsych/Search.action?fAnd=%28%28Schizophrenie%29+AND+LA%3D%22deu%22%29+AND+PY%3D%222020%22&fPhrase=Diagnostik&fOr=&fNot=&fAuthor=&fJournal=&fYearFrom=&fYearTo=&advancedSearch.x=0&advancedSearch.y=0&_sourcePage=BReEunHet_FQXt7SFgT9knVOM4qrE-6sxO7eDz6VtOGNCIchU-08BQ%3D%3D&__fp=Qdtck1pdEUTI31FwsQJ3sSjLTh57iwvXqYtCbcQcrEg%3D

–aufgerufen am 28.11.2024

- NICE (2024): <https://www.nice.org.uk/guidance>

-aufgerufen am 18.12.2024

Literaturverzeichnis (1)

- Alanen, Y. (2001). *Schizophrenie. Entstehung, Erscheinungsformen und die bedürfnisangepasste Behandlung*. Klett-Cotta.
- Birchwood, M., Jackson, C. (2004). *Schizophrenie. Eine Einführung*. (1. Aufl.). Bern: Hans Huber Verlag.
- Finzen, A. (2008). *Schizophrenie. Die Krankheit verstehen*. (8. Aufl.). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Finzen, A. (2020). *Schizophrenie. Die Krankheit verstehen, behandeln, bewältigen*. (3. Aufl.). Psychiatrie Verlag GmbH.
- Häfner, H. (2005). *Das Rätsel Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt*. (3. Aufl.). C.H.Beck oHG Verlag.
- Häfner, H. (2018). *SCHIZOPHRENIE Erkennen, Verstehen, Behandeln*. (2. Aufl.). C.H.Beck oHG Verlag.

Literaturverzeichnis (2)

- Leucht, S. (2007). *Therapie der Schizophrenie. Evidenzbasierte Behandlung*. (1. Aufl.). München: Elsevier GmbH.
- Margraf, J., Schneider, S. (2019). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 3. Psychologische Therapie im Kindes- und Jugendalter* (2. vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage). Berlin
- Remschmidt, H., Theisen, F. (2011). *Schizophrenie. Manuale psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Scharfetter, C. (1999). *Schizophrene Menschen. Diagnostik. Psychopathologie. Forschungsansätze*. (5. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.