

# SCHIZOPHRENE PSYCHOSEN

## Langzeitverlauf und Negativsymptomatik

### DRITTELREGEL DES LANGZEITVERLAUFS:

- Etwa 1/3 ⇨ Heilung oder leichte uncharakteristische Residuen (mit gelegentlichen Exazerbationen)
- Etwa 1/3 ⇨ mittelschwere uncharakteristische Residuen (mit gelegentlichen Exazerbationen)
- Etwa 1/3 ⇨ schwere charakteristische Residuen (mit dauernden typischen schizophrenen Symptomen) oder chronische Schizophrenien, schwere "Defekte" (Residuen mit ausgeprägter Minus bzw. Negativsymptomatik), Persönlichkeitsveränderungen

### VERLAUFSTYPEN:

#### *Einfache Verläufe:*

1. akut zu schweren Residuen oder chronischen "produktiven" Schizophrenien
2. chronisch zu schweren Residuen oder chronischen "produktiven" Schizophrenien
3. akut zu leichterem Residuen
4. chronisch zu leichterem Residuen

#### *Wellenförmige Verläufe:*

5. wellenförmig zu schweren Residuen oder chronischen "produktiven" Schizophrenien
6. wellenförmig zu leichten Residuen
7. Heilung nach wellenförmigem Verlauf

### *Verlaufsprädiktoren*

Eine verlässliche Vorhersage des **Krankheitsverlaufs** ist im Einzelfall nicht möglich, dennoch gibt es einige **Prädiktoren** für einen ungünstigen Krankheitsverlauf: frühes Erkrankungsalter, schleichender Krankheitsbeginn, vorherrschende Negativsymptomatik, niedriges prämorbid soziales Funktionsniveau, soziale Isolation, strukturelle CCT Auffälligkeiten...

### *Prodromalstadium*

Dem Auftreten des Vollbildes und der ersten Krankheitsphase kann ein Stadium mit untypischen Symptomen vorangehen, das sog. **Prodromalstadium**, das einige Monate bis viele Jahre dauern kann (Leistungseinbußen, sozialer Rückzug, Vernachlässigung...).

### *Frühwarnzeichen*

Rückfälle kündigen sich häufig durch sog. **Frühwarnzeichen** an (Ruhelosigkeit, Schlafstörungen, Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten...). Daraus ergibt sich die Möglichkeit von **Frühinterventionen** um Rückfälle und stationäre Aufnahmen zu verhindern.

## SOZIALPROGNOSE:

Schizophrene Patienten sind gegenüber den Gesunden auf allen sozialen Ebenen erheblich benachteiligt:

- ca. 50-60% der schizophrenen Patienten arbeiten nie wieder, oder wenig
- ca. 60-70% bleiben unverheiratet (vor allem Männer)
- ca. 20% leben in Heimen

## NEGATIVSYMPTOMATIK:

### Änderungen von Affektivität, Antrieb und formalem Denken

- ◆ Konzentrations- Aufmerksamkeits, Denk- und Gedächtnisstörungen
  - ◆ Körperliche, geistige, seelische Erschöpfbarkeit, Leistungsinsuffizienz
  - ◆ Antriebsmangel, Passivität, Initiativenmangel, Abulie
  - ◆ Affektverflachung
  - ◆ Erhöhte Erregbarkeit, Belastungsunfähigkeit
  - ◆ Intoleranz gegen Streß
  - ◆ Schlafstörungen
  - ◆ Neigung zu depressiven Verstimmungen
  - ◆ Denkverarmung,
  - ◆ Anhedonie, sozialer Rückzug
- sprechen schlecht auf die medikamentöse Behandlung an,
  - bestimmen wesentlich die **Langzeitprognose**,
  - können besser durch atypische als durch typische Antipsychotika beeinflusst werden

Die Negativsymptome charakterisieren das oben genannte **schizophrene Residuum**, das in der Ausprägung von Patient zu Patient sehr unterschiedlich sein kann (uncharakteristisch: minimales Residuum, leichtes Residuum, reines Residuum; charakteristisch: gemischt mit psychotischen Symptomen)

## KOGNITIVE DEFIZITE

**Störung von:** Aufmerksamkeit, kognitiver Flexibilität, visumotorischer Geschwindigkeit, Reiz- und Informationsverarbeitung, bestimmter Gedächtnisfunktionen, Abstraktionsfähigkeit und Konzeptbildung.

für einen größeren Bereich von Krankheitsfolgen verantwortlich, als die Positivsymptomatik, mit den Negativsymptomen assoziiert

mit neuropsychologischen Tests zu erfassen, z. B. WCST, Stroop Test

## VERSORGUNG UND REHABILITATION

mit dem Ziel der maximal möglichen beruflichen und sozialen Integration:

Wohnen, Freizeitgestaltung, Sozialkontakte, Beruf

Mittels: Wohnheimen, WGs, betreutem Einzelwohnen, Patientenclubs, Ausbildungsplätzen, Sozialarbeiterischer Unterstützung, Werkstätten