

Kasuistik Schizophrenie

Ein 19-jähriger Student stellt sich in Begleitung seiner Eltern notfällig in der Klinikambulanz vor. Er fühle sich seit einem Jahr von belgischen Spionen beobachtet. Er erklärt wörtlich: „Ich habe an Sie die Bitte, dass Sie die Todesstunde der Wahrheit erhalten, es nicht geht, die mit Unwahrheit der Belgier einsteht“. Er berichtet weiter, er höre seit mehreren Monaten auch nahezu ununterbrochen die Stimmen der Spione, die sich untereinander unterhielten, seine Handlungen kommentierten und ihn bedrohten. Er habe in den letzten Wochen wiederholt üble Gerüche in seiner Wohnung wahrgenommen und sei sich sicher, dass die Spione versuchten ihn mit Giftgas zu ermorden.

Weiterhin würden die Spione seit mittels eines Senders auf dem Dach gegenüber seiner Wohnung seine Gedanken stören und teilweise aus seinem Kopf löschen. Außerdem könnten die Spione auf diese Weise auch seine Gedanken lesen. Sie versuchten auch, seine Handlungen fernzusteuern. Er wisse, dass ein Chip in seinem Kopf sei, weil er im Kopf und teilweise auch an anderen Stellen in seinem Körper ein „Stromgefühl“ spüre. Wenn er in der Stadt unterwegs sei, habe er den Eindruck, dass die Leute um ihn herum ihn seltsam ansähen, über ihn lachten und sich teilweise über ihn unterhielten. Die Nummernschilder der Autos enthielten verschlüsselte Zahlenkombinationen, mit denen er versuche, den implantierten Chip auszuschalten.

Er könne sich überhaupt nicht mehr konzentrieren, habe Schlafstörungen, könne kaum noch Freude oder Trauer empfinden. Er sei aktuell sehr verzweifelt, halte seinen Zustand nicht mehr aus und plane seit einigen Tagen sich durch einen Sprung vor einen Zug umzubringen. Er habe mit 14 für ca. 1 Jahr mehrmals pro Woche Cannabis konsumiert, und ca. 5-mal in seinem Leben Kokain.

Die Eltern des Patienten berichtet auf Nachfrage, dass ihr Sohn sich bereits seit ca. drei Jahren schleichend verändert habe. Er habe sich zunehmend zurückgezogen, seine Hobbies und seinen Freundeskreis vernachlässigt. In der Oberstufe hätten seine schulischen Leistungen nachgelassen. Bei seiner Großmutter sei eine Depression und bei einer Schwester seiner Mutter eine bipolar affektive Störung bekannt.

Der Patient wird notfällig stationär aufgenommen. Die Durchführung einer organischen Ausschlussdiagnostik inklusive Schädel MRT, Liquorpunktion, Drogenscreening ergibt im weiteren Verlauf keinen auffälligen Befund.

Fragen:

1. Welche psychopathologischen Symptome (Positivsymptome) liegen bei dem Patienten vor?
2. Welche Rolle spielt der berichtete Drogenkonsum des Patienten für seine aktuelle Erkrankung?
3. Wie ist das weitere therapeutische Vorgehen?
4. Wie bezeichnet man den von den Eltern beschriebenen Zeitraum vor dem Ausbruch der akuten Psychose?