

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung. Literaturüberblick	1
2.	Beobachtungsgut und Methodik. Zielsetzung und Hypothesen	8
2.1	Auswahl und Repräsentativität des Materials	8
2.1.1	Schizophreniebegriff und Schizophreniediagnose	10
2.1.2	Auswahl des Materials	15
2.1.2.1	Beobachtungsgut der Bonner Nervenlinik 1945-1959	16
	α) Vor der Nachuntersuchung verstorbene Probanden	17
	β) Nur fremdkatamnestisch erfaßte Probanden	22
	γ) Weder persönlich noch fremdkatamnestisch nachuntersuchte Probanden	24
	δ) Die persönlich nachuntersuchten 502 Probanden	27
2.1.2.2	Gesamtmaterial der Bonner stationären psychiatrischen Einrichtungen 1945-1959	32
2.2	Untersuchungsplan und Methodik	33
2.3	Allgemeine Zielsetzungen und Einzelhypothesen	38
3.	Ergebnisse bei den persönlich nachuntersuchten 502 Patienten der Bonner Universitäts-Nervenlinik	40
3.1	Allgemeine Daten	40
3.1.1	Geschlechtsverteilung	40
3.1.2	Erkrankungsdauer vor der Ersthospitalisierung	40
3.1.3	Katamnesendauer (Verlaufsdauer)	41
3.1.4	Lebensalter zur Zeit der Spätkatamnese	41
3.1.5	Vergleich mit anderen Langzeituntersuchungen	43
3.2	Anamnestiche und soziale Daten	44
3.2.1	Familiäre Belastung	44
3.2.2	Primärpersönlichkeit	45
3.2.3	Schulerfolg (prämorbid-intelligenzniveau)	49
3.2.4	Gestörte Heimverhältnisse ("broken home")	52
3.2.5	Soziale Schicht der Elternfamilie (Herkunftsschicht) und höchste prämorbid erreichte soziale Schicht des Probanden	55

VIII

3.2.5.1	Methodik und bisherige Untersuchungen	55
3.2.5.2	Soziale Schicht und Erkrankungshäufigkeit	58
3.3	Der Verlauf der Erkrankung	61
3.3.1	Vorpostensyndrome und Prodrome	61
3.3.2	Erkrankungsalter	64
3.3.3	Akutes oder chronisches Einsetzen der psychotischen Erstmanifestation	67
3.3.4	Auslösefaktoren	68
3.3.4.1	Auslösung der psychotischen Erstmanifestation	69
	α) Psychische Auslösung der psychotischen Erstmanifestation	70
	β) Somatische Auslösung der psychotischen Erstmanifestation	71
	γ) Auslösung der psychotischen Erstmanifestation durch Generationsvorgänge	71
3.3.4.2	Auslösung psychotischer Remanifestationen	72
	α) Psychische Auslösung von psychotischen Remanifestationen	72
	β) Somatische Auslösung von psychotischen Remanifestationen	72
	γ) Auslösung psychotischer Remanifestationen durch Generationsvorgänge	72
	δ) Auslösung mehrerer psychotischer Manifestationen (Mehrfachauslösungen)	73
3.3.4.3	Auslösung von Prodromen und Vorpostensyndromen	74
3.3.5	Dominierende psychopathologische Syndrome bei der psychotischen Erstmanifestation	74
3.3.6	Psychopathologische Symptome im Erkrankungsbeginn und im weiteren Verlauf	78
3.3.7	Verlaufsweise. Zweiter (positiver) Knick	87
3.3.8	Häufigkeit von Hospitalisationen und Phasen bzw. Schüben	89
3.3.9	Das psychopathologische Bild bei der Nachuntersuchung. Testpsychologische Befunde	91
3.3.9.1	Bisherige Einteilungsversuche	91
3.3.9.2	Psychopathologische Typologie der Ausgänge („Endzustände“)	97
	Vollremissionen (Typ 1)	100
	Minimalresiduum (Typ 2)	101
	Leichtes reines Residuum (Typ 3)	102
	Mäßiger reiner Residualzustand (Typ 4)	103
	Leichtes reines Residuum mit diskreten Ausdrucksstörungen (Typ 5)	105
	Leichtes reines Residuum mit diskreten Affekt-, Kontakt- und Ausdrucksstörungen (Typ 6)	106
	Leichter reiner Residualzustand mit einzelnen, der Potentialreduktion zugehörigen schizophreneverdächtigen Zügen (Typ 7)	106
	Mäßiggradiger reiner Residualzustand mit schizophreneverdächtigen, der Potentialreduktion zugehörigen Zügen (Typ 8)	107
	Strukturverformung ohne Psychose (Typ 9)	110
	Leichtes gemischtes Residuum (Typ 10)	111
	Mäßiger gemischter Residualzustand (Typ 11)	111

	Chronische reine Psychose (Typ 12)	113
	Typisch schizophrene Defektpsychosen mit erkennbarer Potentialreduktion (Typ 13)	115
	Typisch schizophrene Defektpsychosen ohne im Querschnittsbild faßbare Potentialreduktion (Typ 14)	116
	Strukturverformung mit Psychose (Typ 15)	117
	Anhang: Subjektiv als positiv erlebte Persönlichkeitswandlungen	117
3.3.9.3	Zusammenfassung der Einzeltypen schizophrener Residuen zu größeren Gruppen	119
3.3.9.4	Phänomenale Aspekte und Zeitpunkt der Erstmanifestation der reinen Defizienz	120
	α) Phänomenologie der reinen Defizienz. Häufigkeitsrangreihe der Einzelsymptome reiner und gemischter Residualsyndrome	120
	β) Erstmanifestation der reinen Defizienz im Krankheitsverlauf. Einfluß der Psychopharmakamedikation	134
3.3.9.5	Stabilität der Residualsyndrome. Vergleich der Ergebnisse der Zürich-, Lausanne- und Bonn-Studie	138
	α) Stabilität der Remission	138
	β) Vergleich mit den Befunden der Zürich- und Lausanne-Studie	140
3.3.9.6	Testpsychologische Befunde	144
	α) Ergebnisse experimental- und testpsychologischer Untersuchungen bei Schizophrenen	144
	β) Eigene testpsychologische Untersuchungen	147
	(1) Hamburg-Wechsler Intelligenztest	149
	(2) Konzentrationsverlaufstest von Abels	150
	(3) Elektrische Schreibdruckwaage nach Steinwachs	152
	(4) Reaktionsprüfung mit dem Beck-Apparat	152
	(5) Visueller Merkfähigkeitstest nach Benton	152
3.3.9.7	Persönlichkeitsveränderung und Leistungsdefizienz. Zur Frage des „vorauslaufenden Defektes“	155
3.3.9.8	Bemerkungen zum Konzept der Basisstörungen, Basisstadien, Prodrome und reinen Defizienzsyndrome bei schizophrenen Erkrankungen	159
3.3.10	Echoencephalographische Befunde bei der Nachuntersuchung	165
3.3.11	Die soziale Situation bei der Nachuntersuchung	168
3.3.11.1	Methodik. Soziale Remissionsgrade	168
3.3.11.2	Soziale Remission bei der Spätkatamnese (soziale Langzeitprognose)	169
3.3.11.3	Soziale Remission und psychopathologische Dauerprognose	172
3.3.11.4	Pflegschaft und Entmündigung	174
3.3.12	Ambulante Behandlung zur Zeit der Katamnese	174
3.3.12.1	Einfluß von Wohnort und sozialer Schicht	175
3.3.12.2	Einfluß der Einstellung gegenüber früheren stationären psychiatrischen Behandlungen	175
3.3.12.3	Einfluß des psychopathologischen Syndroms, seiner Stabilität und der Selbstwahrnehmung von Veränderungen	176
3.3.12.4	Kenntnis der Diagnose	178

3.3.12.5	Behandlung mit Psychopharmaka	179
	α) Art und Dauer der Psychopharmakamedikation	179
	β) Psychopharmakamedikation und psychopathologisches Syndrom	181
3.3.13	Suicidalität. Auto- und fremdaggressive Verhaltensweisen. Alkohol- abusus	181
3.4	Die Verlaufstypen	184
3.4.1	Konzeption der Verlaufstypen und Verlaufstypgruppen	184
3.4.2	Charakterisierung der Verlaufstypen I-XII	185
3.4.2.1	Verlaufstyp I: Monophasisch zur Vollremission	185
3.4.2.2	Verlaufstyp II: Polyphasisch zur Vollremission	189
3.4.2.3	Verlaufstyp III: Chronische reine Psychosen	191
3.4.2.4	Verlaufstyp IV: Mit 1 Schub zu reinen Residuen	194
3.4.2.5	Verlaufstyp V: Primär phasisch, dann schubförmig zu reinen Resi- duen	196
3.4.2.6	Verlaufstyp VI: Schubförmig mit zweitem, positivem Knick zu reinen Residuen	198
3.4.2.7	Verlaufstyp VII: Phasisch-schubförmig, primär schubförmig oder einfach zu Strukturverformungen	200
3.4.2.8	Verlaufstyp VIII: Einfach zu reinen Residuen	202
3.4.2.9	Verlaufstyp IX: Mit mehreren Schüben zu reinen Residuen	203
3.4.2.10	Verlaufstyp X: Schubförmig zu gemischten Residuen	205
3.4.2.11	Verlaufstyp XI: Schubförmig-einfach oder primär einfach zu ge- mischten Residuen	207
3.4.2.12	Verlaufstyp XII: Schubförmig, schubförmig-einfach und primär einfach zu typisch schizophrenen Defektpsychosen. „Katastrophen- schizophrenien“	209
3.4.2.13	Zusammenfassung der Verlaufstypen zu vier prognostisch differen- ten Verlaufstypgruppen. Primär phasische Verläufe mit Ausgang in Residualsyndrome	214
3.4.3	Verlaufstyp und soziale Remission	219
3.4.4	Vergleich unserer Verlaufstypen mit den Verlaufsformen von M. Bleuler und Ciompi und Müller	221
3.5	Prognostik: Einfluß anamnestischer, klinisch-psychopathologischer und therapeutischer Faktoren auf den Langzeitverlauf	223
3.5.1	Methodik	223
3.5.2	Anamnestische Faktoren	224
3.5.2.1	Geschlecht	224
3.5.2.2	Familiäre Belastung (Erbverhältnisse)	228
3.5.2.3	Geschwisterreihe	233
3.5.2.4	Primärpersönlichkeit	234
	α) Unauffällige (syntone), leicht auffällige und abnorme (psycho- pathische) Primärpersönlichkeiten	234
	β) Typen abnormer Primärpersönlichkeiten	238
3.5.2.5	Schulerfolg (prämorbid Intelligenzniveau)	241
3.5.2.6	Soziale Herkunftsschicht	250
3.5.2.7	Höchste prämorbid erreichte soziale Schicht	252

3.5.2.8	Gestörte Familienverhältnisse (Broken home-Situationen)	253
3.5.2.9	Auslösefaktoren und Langzeitverlauf	256
	α) Psychische Auslösung	256
	β) Somatische Auslösung	260
	γ) Auslösung durch Generationsvorgänge	260
	δ) Mehrfachauslösungen	262
3.5.3	Klinische und psychopathologische Faktoren	264
3.5.3.1	Erkrankungsalter	264
	α) Erkrankungsalter in bezug auf die psychotische Erstmanifestation	264
	β) Erkrankungsalter ab Einsetzen des Prodroms im Teilkollektiv mit Prodromen	267
	γ) Spätschizophrenien	268
3.5.3.2	Vorpostensyndrome und Prodrome	270
3.5.3.3	Art des Erkrankungsbeginns und Langzeitverlauf	275
3.5.3.4	Dominierendes psychopathologisches Initialsyndrom und Langzeitverlauf	278
3.5.3.5	Psychopathologische Initialsymptome und Langzeitprognose	283
3.5.3.6	Einfluß der Verlaufsdauer auf die psychopathologische und soziale Langzeitentwicklung	294
3.5.3.7	Stabilität der psychopathologischen Remission und Langzeitentwicklung	299
3.5.3.8	Lebensalter zur Zeit der Spätkatamnese und Langzeitentwicklung	302
3.5.4	Behandlung und Langzeitverlauf	303
3.5.4.1	Methodik. Beeinflussung der Streckenprognose	303
3.5.4.2	Behandlung während der ersten psychotischen Manifestation	305
3.5.4.3	Therapie im Gesamtverlauf	308
3.5.4.4	Hinweise für eine günstige Beeinflussung der Langzeitentwicklung durch Psychopharmakotherapie	310
3.5.5	Überblick über die für die Langzeitprognose relevanten Einzelfaktoren. Folgerungen für die individuelle Prognostik	311
3.6	Spezielle sozialpsychiatrische Befunde	314
3.6.1	Soziale Remission zur Zeit der Katamnese	314
3.6.1.1	Beziehungen der sozialen Remission zu Erkrankungsalter, Verlaufsdauer und psychopathologischem Initialsyndrom	314
3.6.1.2	Soziale Remission und Einstellung von Bezugspersonen	315
3.6.2	Soziale Schichtzugehörigkeit	317
3.6.2.1	Soziale Herkunftsschicht, höchste prämorbid erreichte Schicht und Schicht zur Zeit der Spätkatamnese	317
3.6.2.2	Soziale Schicht und Schulerfolg	320
3.6.2.3	Soziale Schicht und gestörte Heimverhältnisse	321
3.6.2.4	Soziale Schicht und soziale Remission	321
3.6.3	Gestörte Familienverhältnisse	321
3.6.3.1	Gestörte Familienverhältnisse und Schulerfolg	321
3.6.3.2	Gestörte Familienverhältnisse und Primärpersönlichkeit	321
3.6.3.3	Gestörte Familienverhältnisse und soziale Schicht	322

3.6.4	Prämorbides Kommunikationsverhalten	323
3.6.4.1	Prämorbides Kommunikationsverhalten im Selbsterlebnis und aus der Sicht der Bezugspersonen	323
3.6.4.2	Selbsterlebtes prämorbid Kommunikationsverhalten, Sozialschicht- zugehörigkeit und psychopathologische Langzeitprognose	324
3.6.4.3	Selbsterlebtes prämorbid Kommunikationsverhalten und soziale Remission	324
3.6.4.4	Selbsterlebtes prämorbid Kommunikationsverhalten, gestörte Heimverhältnisse und Schulerfolg	325
3.6.4.5	Prämorbides Kommunikationsverhalten aus der Sicht der Bezugs- personen, Schulerfolg und psychopathologische Dauerprognose	325
3.6.5	Stellung in der Geschwisterreihe. „Kettenbildung“	326
3.6.6	Heirat und Fertilität	327
3.6.6.1	Ledigenquote. Heirat vor und nach Erkrankungsbeginn	327
3.6.6.2	Heirat und soziale Schichtzugehörigkeit	328
3.6.6.3	Heirat, psychopathologische und soziale Remission	329
3.6.6.4	Heirat, prämorbid Kommunikationsverhalten und Schulerfolg	329
3.6.6.5	Fertilität	330
3.6.7	Belastende Situationen im Erkrankungsjahr	330
3.6.7.1	Art und Häufigkeit von (psychisch oder somatisch) belastenden Situationen	330
3.6.7.2	Belastende Situationen im Erkrankungsjahr und psychopathologi- sche bzw. soziale Remission	332
3.6.7.3	Beziehungen zu gestörten Heimverhältnissen, Schulerfolg, Prodromen und psychopathologischem Initialsyndrom	333
3.6.8	Wohnort	333
3.6.8.1	Wohnort prämorbid und zur Zeit der Spätkatamnese	333
3.6.8.2	Wohnort und soziale Schicht	334
3.6.8.3	Wohnort und psychopathologische bzw. soziale Remission	335
3.6.8.4	Wohnort und Schulerfolg	335
3.6.9	Erste stationäre psychiatrische Behandlung	335
3.6.9.1	Erkrankungsbeginn und erste stationäre psychiatrische Behandlung	335
3.6.9.2	Erste stationäre psychiatrische Behandlung und psychopathologi- sche Remission	337
3.6.9.3	Erste stationäre psychiatrische Behandlung und Erkrankungsperiode	338
3.6.9.4	Erste stationäre psychiatrische Behandlung und psychopathologi- sches Initialsyndrom	340
3.6.9.5	Erste stationäre psychiatrische Behandlung und Vorhandensein von Prodromen	342
3.6.10	„Soziale Rückkehr“ und Aufenthalt zur Zeit der Katamnese	342
3.6.10.1	„Soziale Rückkehr“ und Erkrankungsalter	342
3.6.10.2	„Soziale Rückkehr“, psychopathologische und soziale Dauerprognose und Aufenthalt zur Zeit der Spätkatamnese	344
3.6.10.3	Soziale und psychopathologische Merkmale der zur Zeit der Spät- katamnese dauerhospitalisierten oder im Elternhaus lebenden Pa- tienten	345

3.6.11	Erlebnis einer psychischen Veränderung beim Probanden und den Bezugspersonen	347
3.6.12	Schizophrene Mütter und Väter	349
4.	Ergebnisse der Untersuchungen am Bonner Gesamtmaterial	351
4.1	Geschlechtsverteilung	351
4.2	Erkrankungsalter	352
4.3	Erkrankungshäufigkeit	352
4.4	Soziale Schichtzugehörigkeit	354
5.	Zusammenfassung der Ergebnisse	356
6.	Summary	376
Literatur	380
Sachverzeichnis	391