

VASK Luzern

28.5.1998

Schizophrenie, eine Herausforderung für Angehörige und Fachleute

U. Davatz

I. Einleitung

Schizophrenie ist die meist gefürchtete psychiatrische Krankheit und gleichzeitig auch die meist beforschte und beschriebene Krankheit. Von der Schizophrenie geht eine gewisse Faszination aus auf Laien und Fachleute, gleichzeitig hat man auch grosse Angst vor dieser Krankheit, vermutlich wegen ihrer Unberechenbarkeit. Für die Angehörigen ist die Schizophrenieerkrankung eines Familienmitgliedes immer eine immense seelische Belastung und es vergehen oft Jahre, bis sie die notwendige Unterstützung erhalten und lernen, mit dieser schwierigen Krankheit hilfreich und für sie einigermaßen erträglich umzugehen. Muss dies wirklich so sein und warum ist dies so? Muss dies so bleiben? Ich würde sagen Nein!

II. Was ist Schizophrenie: Eine Verhaltenskrankheit, mit welcher ein soziales Stigma einhergeht

- Die Schizophrenie entwickelt sich meist in der Pubertät, sie kann aber auch im mittleren Alter auftreten sowie als Alterskrankheit vorkommen.
- Die Schizophrenie zeichnet sich häufig aus durch eine lange Vorphase, genannt Prodromalphase, in welcher erst unspezifische Störungen oder Symptome auftreten und die Diagnose häufig noch nicht korrekt gestellt wird.

Das Umfeld, seien es die Eltern eines Jugendlichen oder der Partner, bringen während dieser Zeit der Prodromalphase, die bis zu fünf Jahren dauern kann, häufig eine riesige Anpassungsleistung auf, die mit dazu beiträgt, dass die Krankheit noch nicht ganz offensichtlich wird. Sie nehmen

also unglaublich viel auf sich, was eine andere Familie vielleicht niemals tun würde.

- Der Patient selbst steht während dieser Zeit immer unter riesigem, über lange Zeit andauernden emotionellen Stress verschiedener Ursachen. Die Stresssituation kann von aussen her gegeben sein, wie Schule, Arbeitsstelle, Arbeitsplatzsituation oder emotionelle Spannungen in der Familie. Der Stress kann aber auch von innen kommen, im Sinne eines sich gesteckten Zieles, das sich nicht erreichen lässt oder einer Überanpassung an eine Lebenssituation, die man an sich nicht mehr leisten kann und die bis zur Selbstaufgabe geht.
- Dieser langanhaltende psychische Stress bringt mit sich, dass das Gehirn als primäres Anpassungsorgan allmählich immer mehr überlastet und schlussendlich überfordert wird.
- Die Überforderung des Gehirns führt zu Fehlschaltungen und daraus resultierendem Fehlverhalten, vergleichbar mit der „Überlastung“ eines Computers, der nicht mehr richtig prozessiert oder blockiert, d.h. abstürzt.
- Diese Überlastungsreaktion des Gehirns kann sich also in einer totalen Blockade (Absturz) oder in einer fiebrigen Überaktivität in Form von Gedankenrasen, Gedankenflucht, falsche Assoziationen und schlussendlich paranoid ängstliche Fehlinterpretationen des Geschehens im Umfeld ausdrücken.
- Den Angehörigen werden also alle möglichen bösen Absichten unterschoben, für die sie sich nie und nimmer verantwortlich fühlen können, was die Kommunikation im Umfeld enorm erschwert und verkompliziert ja bis zu unmöglich macht.
- Dringt dieses Fehlverhalten des Patienten auch nach aussen, d.h. ausserhalb der Familie, so fühlen sich die Angehörigen meist auch noch verantwortlich für die Interaktion zwischen dem Patienten und seinem weiteren Umfeld wie bei einem kleinen Kind. Sie genieren sich für das Verhalten ihres Familienmitgliedes und versuchen, dies wett zu machen. Hier kommt der Stigmatisierungsprozess dieser Krankheit herein.

- Der Patient empfindet diese überstarke Verantwortung der Angehörigen als eine Bevormundung und wehrt sich in der Regel heftig dagegen, ebenfalls mit unangemessenem Verhalten.
- So steigen die Angehörigen mit dem Patienten in einen Teufelskreis ein, in welchem sie ihm vermeintlich hilfreich nachgehen, ihn in der Tat aber antreiben in seiner Hyperaktivität und der Patient sich verfolgt fühlt von den Angehörigen und vor diesen ständig zu fliehen versucht. Eine Art hilflose verzweifelte Hetzjagd.
- Dieser Prozess der Hetzjagd acceleriert den Krankheitsverlauf und endet schlussendlich in der vollständigen Dekompensation des Patienten, ein Zeitpunkt, zu welchem meist eine psychiatrische Hospitalisation erfolgt und dann auch die Diagnose Schizophrenie endgültig gestellt wird.

Frage: Wie könnte dieser maligne Prozess früher erfasst und unterbrochen werden und sowohl dem Patienten als auch den Angehörigen früher geholfen werden?

III. Die Früherfassung der Schizophrenie und Frühbehandlung

- Damit die Schizophrenieerkrankung möglichst früh erfasst werden kann, ist es sehr wichtig, dass sich die Angehörigen von Schizophreniekranken schon in dieser Frühphase Hilfe holen. Der Schizophrene selbst holt sie sich selten selbst, er projiziert die Probleme in der Regel auf das Umfeld.
- Damit die Angehörigen sich getrauen, Hilfe zu holen, müssen sie sich als erstes nicht genieren davor, bedürftig zu sein und als zweites müssen sie wissen, wo diese Hilfe zu holen ist.
- In dieser Hinsicht kann die VASK noch riesige Mängel und Lücken unseres psychiatrischen Versorgungssystems aufdecken und die Fachleute darauf aufmerksam machen, dass sie diese Lücken auszufüllen haben.
- Die VASK kann, ja muss also als Bindeglied und Vermittlerstelle zwischen verzweifelten Eltern und ignoranten, unwissenden und zum Teil auch unerfahrenen Fachleuten funktionieren.

- Fachleute, welche für diese Hilfestellung geeignet sind, müssen erstens Erfahrung haben im Umgang mit Schizophrenen und als zweites eine familientherapeutische/systemische Ausbildung bzw. Erfahrung. Sie müssen aus diesem Erfahrungshintergrund bereit sein, die Angehörigen zu beraten, auch wenn der Patient sogenannten nicht krankheitseinsichtig ist. Sie dürfen sich nicht einfach als Advokat des Patienten sehen, sonst verbauen sie die Möglichkeit zur therapeutischen Intervention in der Prodromalphase. Leider verpassen heute noch viele Fachleute diese Interventionsmöglichkeit.
- Bei dieser Frühbehandlung der Schizophrenie ist es ganz wichtig zu wissen, dass die Behandlung überhaupt nicht immer nur stationär, d.h. in einer psychiatrischen Klinik stattfinden muss. Mit der medikamentösen Behandlung kann durchaus auch ambulant begonnen werden, es braucht dann in der Regel bei einer ersten ambulanten Behandlung auch eine viel niedrigere Dosierung.
- Dazu kommt, dass der Stress und die Stigmatisierung der psychiatrischen Hospitalisation wegfällt, was ein grosser Vorteil ist.
- Zusätzlich zur medikamentösen Behandlung des Patienten sollte aber immer gleichzeitig eine Beratung der Angehörigen stattfinden, damit sie lernen können, ihr Verhalten dem Patienten gegenüber so zu verändern, dass es sowohl für den Patienten als auch für sie selbst weniger Stress verursacht.
- All die Studien über EE, und es sind über 30, haben gezeigt, dass solche Beratungen der Angehörigen sehr hilfreich sind und genau so wirksam in bezug auf die Rückfallsrate wie die Neuroleptika, d.h. die Medikamente.
- Auch geleitete Angehörigengruppen sind diesbezüglich sehr hilfreich und bieten eine gute Lernmöglichkeit für ihre Mitglieder.
- Auch als Fachperson lernt man sehr viel von den Angehörigen in dieser Gruppe, Erfahrung welche wieder angewandt werden kann auf die Behandlung von andern Schizophreniefamilien und ihre Patienten, sowie auf das psychiatrische Versorgungssystem ganz allgemein.

- Der Schizophreniepatient selbst muss in der Regel eher in ganz praktischen Sachfragen beraten und begleitet werden, so dass möglichst viele äussere Stressfaktoren abgebaut werden können.

IV. Die Frage der genetischen Vererbung bei der Schizophrenie

- Wo immer die Diagnose Schizophrenie diskutiert wird, wird auch die Frage der genetischen Vererbung aufgeworfen.
- Auch wenn viele sogenannte wissenschaftliche Studien für den Beweis einer genetischen Vererbung der Schizophrenie herangezogen werden, scheint mir dieser Faktor der unwichtigste, nicht zuletzt, weil er auch unveränderbar ist und deshalb dieses Wissen nichts zur Behandlungsverbesserung beitragen kann, im Gegenteil.
- Die genetische Ursachentheorie der Schizophrenie hat höchstens die Wirkung, dass dadurch eine Schuldentlastung passiert. Eltern von kranken Kindern haben aber so oder so die Tendenz, sich schuldig zu fühlen.
- Die genetische Theorie steht aber der eigenen Veränderungs- und Lernmöglichkeit stark im Wege, was die Behandlungsmöglichkeit in der Frühphase eher verschlechtert als verbessert.
- Zudem löst die genetische Theorie bei Betroffenen selbst eher eine Hoffnungslosigkeit, einen gewissen Fatalismus aus, welcher sich ebenfalls untherapeutisch auf den Verlauf auswirkt.
- Aus diesem Grunde lasse ich mich möglichst wenig auf dieses Modell ein.

Abschliessende Bemerkung:

Es gibt sowohl von seiten der Angehörigen als auch von Seiten der Fachleute noch sehr viel zu tun auf dem Gebiete der Früherfassung und Frühbehandlung der Schizophrenie. Diese Krankheit bleibt also eine Herausforderung für beide Seiten. Packen wir diese Herausforderung jedoch an, so können wir sowohl Angehörige als auch Schizophreniepatienten viel Leid ersparen und dem Gesundheitssystem einige Gesundheitskosten bzw. Behandlungskosten.