

**Fortbildung für Ärzte des Bezirksvereins Zurzach
im Hotel Turm, Zurzach
Vortrag vom 30.4.97 über
Neue therapeutische Möglichkeiten
in der Schizophreniebehandlung**

U. Davatz

I. Einleitung

Kein Organ ist so flexibel, so plastisch und so vielfältig in seinen Funktionsstörungen wie das Gehirn. Das Gehirn ist ein vielfach vernetztes Organ, ein komplizierter Computer, dessen Störung sich sowohl auf das Denken, das Fühlen als auch auf das Verhalten auswirkt. Sämtliche Krankheitskonzepte, die Krankheiten im Bereich dieses Organs, des Gehirns betreffen, sollten deshalb nicht statisch, sondern funktionell dynamisch konzipiert sein.

Verhaftet in der Newtonschen Physik neigen wir Mediziner von heute dennoch leicht zu statischen Krankheitskonzepten, auch in diesem Bereich. Dies ist sehr hinderlich für das Verständnis dieser Krankheiten und somit auch für das Verständnis der Schizophrenie. Im Folgenden versuche ich ein dynamisches Krankheitsverständnis für die Schizophrenie zu vermitteln.

II. Was ist Schizophrenie und wie entsteht sie?

1. Phänomenologie der Schizophrenie auf individueller Ebene

- Das psychotische Zustandsbild der Schizophrenie stellt eine Fehlschaltung des Computers „Gehirn“ dar im Bereich der sozialen Wahrnehmung und des Denkens. Es bestehen Fehlwahrnehmungen wie Halluzinationen, Fehleinschätzungen, Fehlinterpretationen, also eine Denkkrankheit.
- Daraus resultiert Fehlverhalten wie z.B. Aggressionen oder massiver Rückzug oder Fluchtverhalten auf gedanklicher und Verhaltensebene.
- Das Fehlverhalten bei der Schizophrenie ist gekennzeichnet durch Fluchtverhalten aller Art wie Gedankenflucht, Ideenflucht und auch räumliche Flucht durch Wohnsitzveränderung oder Absentismus am Arbeitsplatz. Es handelt sich auf Verhaltensebene also um eine „Fluchtkrankheit“.

- Auf emotioneller Ebene besteht entweder ein Überangebot von Energie, eine riesige Motivation, alles mögliche zu tun, jedoch häufig ungesteuert in allen Richtungen gleichzeitig, wirr. Oder ein Mangel an Energie und Motivation, eine generelle Adynamie, die sogenannte Minus-Symptomatik, eine allgemeine Blockade von allen Lebensgeistern. Eine grosse Angstsymptomatik steht im Hintergrund.
- Auf der Schlaf-Wachrhythmussebene besteht häufig eine Schlaflosigkeit. Eine Angst vor dem sich in den Schlaf fallen lassen aus panischer Angst vor Kontrollverlust. Das denkende Gehirn lässt nicht los und verunmöglicht somit den Schlaf.

2. Aethnologie der Schizophrenie auf systemischer Ebene

- Die Schizophrenie entsteht am häufigsten in der Pubertät während der Ablösungsphase. Es handelt sich dabei also um eine missglückte Ablösung aus der Abhängigkeitsbeziehung zu den Eltern.
- Eine zweite Spitze findet im mittleren Alter statt und steht immer im Zusammenhang mit Ehekonflikten oder massiven Partnerkonflikten. Eine Ablösungs- bzw. Behauptungsproblematik dem Partner gegenüber.
- Eine weitere Häufung der Schizophrenie passiert nach der Geburt, als sogenannte Postpartum-Psychose.
- Unter extremen Stresssituationen können ebenfalls psychotische Episoden auftreten.
- Psychosen können auch durch chemische Einflüsse hervorgerufen werden wie LSD, Ecstasy, Amphetamine, Cocain und nicht zuletzt Haschisch und dies ganz besonders bei sogenannten POS-Kindern.

Der allgemeine Faktor, der zur schizophrenen bzw. psychotischen Reaktion oder Dysfunktion des Gehirns führt ist: Über längere Zeit andauernder starker psychischer Stress.

Die Frage stellt sich, wie kommt dieser psychische Stress zustande?

- In der Pubertät handelt es sich bei den zu Schizophrenie neigenden Kindern meist um überfokussierte Kinder. Diese Kinder stehen im Brennpunkt der Aufmerksamkeit der Familie, aus was für Gründen auch immer.
- Diese Überfokussierung auf das schizophrene Kind geht meist mit einer eigenen symbiotischen Beziehung einher, welche die Ablösung des Kindes erschwert oder gar verhindert.
- Das pubertierende Kind reagiert auf das stark behindernde, überprotektive Verhalten der Eltern mit inadäquaten Ablösungs- bzw. Befreiungsversuchen, welche wiederum das Protektionsverhalten der Eltern auslösen. So steigen Eltern und Kinder in einen malignen Teufelskreis ein.
- Eine Art und Weise, sich dem Kontrollieren, dem Protektionsverhalten der Eltern zu entziehen, ist das Ausweichen auf eine „wahnhafte Metaebene“, auf welcher einem die Eltern nicht mehr erreichen.
- Der Schizophrene flüchtet sich also vor seiner kontrollierenden Umwelt auf eine wahnhafte Metaebene oder in einen autistischen Rückzug.
- Die Kontrolle der Eltern kann auch abgewehrt werden mit übermässig aggressivem Verhalten, ein Verhalten, das langfristig aber doch wieder das Gegenteil bewirkt.

All diese Interaktionen innerhalb der Familie stellen einen enormen psychischen Stress dar für beide Seiten mit dem Unterschied, dass das Kind und seine Persönlichkeit noch nicht so gefestigt ist wie die Eltern und dadurch leichter Schaden nimmt im Sinne einer psychotischen Dekompensation.

Eine Familie mit einem schizophrenen Kind zeichnet sich aus durch einen enormen Antrieb, eine grosse Umtriebigkeit auf der einen Seite und eine absolute Steuerlosigkeit auf der andern Seite. Das Steuer wird dauernd herumgerissen in allen möglichen Richtungen.

- Die Schizophrenie im Erwachsenenalter entwickelt sich unter einem chronischen Eheproblem.
- Meist besteht eine nicht ganz vollzogene Ablösung vom Elternhaus mit starken unerfüllten Projektionen auf den Ehepartner.

- Dadurch entsteht eine dauernde Frustrationsquelle, die zu chronischem psychischen Stress führt, welcher schlussendlich in die psychotische Dekompensation mündet.
- Diese Dekompensation führt dann entweder zur Übernahme der elterlichen Rolle dem Partner gegenüber oder zur Scheidung, d.h. zur gänzlichen Loslösung beider.
- Bei der Postpartumpsychose sollte das Kind eine Art Mutterrolle übernehmen, weil sich die Mutter in ihrer Rolle vom Partner und von der eigenen Mutter nicht genügend gestützt fühlt. Dies ist freilich nicht möglich und das ganze System bricht deshalb zusammen.

III Die Behandlung der Schizophrenie

- Seit der Entwicklung der Neuroleptika ist die akute Behandlung der Schizophrenie wesentlich leichter geworden.
- Neuroleptika sind „Wundermittel“ zur Behandlung einer akuten psychotischen Episode, d.h. einer akuten Schizophrenie. Sie wirken schnell und effizient in der richtigen Dosierung.
- Neuroleptika werden aber in ihrer Wirkung abgeschwächt, wenn sie in einem sozialen Milieu angewandt werden, welches der Patient nicht kennt, d.h. die Neuroleptikabehandlung muss um das 10fache in der Dosierung gesteigert werden, erfolgt sie in einem fremden Milieu wie das der Psychiatrischen Klinik.
- Wie zuvor geschildert, haben Schizophrene massive Angst und sie sind deshalb dauernd auf der Flucht. Die fremde Umgebung verstärkt diese Angstreaktion. Die Einweisung in eine Psychiatrische Klinik verschlechtert also den Zustand.
- Deshalb sollten Sie als Hausärzte unbedingt lernen, mit einer ersten psychotischen Episode umzugehen, d.h. rechtzeitig mit einer adäquaten Neuroleptikabehandlung einzusetzen.
- Dadurch ersparen Sie dem Patienten eine grosse Mühe und sowohl dem Patienten wie der Familie ein grosses Leid. Gleichzeitig verringern Sie die Chance der unangenehmen Nebenwirkungen, weil Sie mit einer niedri-

geren Dosierung auskommen, die in der Regel weniger Nebenwirkungen zur Folge hat.

- Mit niedriger Dosierung können Sie sogar auch eine Exjuvantibus-Diagnose stellen.
- Neuroleptika vermögen aber nicht die sozialen Umweltfaktoren zu beeinflussen und somit können die Neuroleptika auch die ursächlichen Wurzeln der Schizophrenieentwicklung nicht verändern.
- Deshalb muss gleich zu Beginn der akuten Behandlung der Schizophrenie auch eine systemische Familien- und Umfeldberatung stattfinden.
- Das Familiensystem mit einem schizophrenen Mitglied hat bei viel emotionellem Druck meist die Steuerung gänzlich verloren.
- Es ist deshalb wichtig, dass eine dem Familiensystem wohlgesinnte Person die Steuerung übernimmt. Der Hausarzt kann durchaus diese Rolle übernehmen, allenfalls mit konsiliarischer Unterstützung durch einen Facharzt des EPD Stützpunktes.
- Die erste Aufgabe ist die Anleitung zur Defokussierung vom Patienten.
- Als zweite Aufgabe müssen meist latente Konflikte in der Umgebung des Patienten bearbeitet werden, d.h. häufig Ehekonflikte.
- Zudem müssen klare Rollen- und Aufgabenverteilungen bei den Eltern vorgenommen werden, damit diese sich nicht dauernd ins Handwerk pfuschen und dadurch den Patienten immer mehr verwirren.
- Falls Sie die Steuerung des Familiensystems nicht selbst übernehmen wollen, dürfen Sie die Familie auch an den EPD verweisen zur Therapie.

Zum Abschluss möchte ich festhalten:

Die moderne Schizophreniebehandlung soll nicht mehr über eine reflexartige Klinikeinweisung erfolgen, sondern vielmehr über eine ambulante

Frühbehandlung mit Neuroleptika durch den Hausarzt bei gleichzeitiger Beratung und Begleitung des Familiensystems.

Man merke dabei, dass die Prodromalphase der Schizophrenie bis zum Ausbruch der akuten Phase bis zu 5 Jahren im Durchschnitt dauert. Es besteht also eine lange Vorphase, während der Hausarzt hilfreich eingreifen kann.

Eine solche Früherfassung und Frühbehandlung verbessert die Prognose wesentlich, ermöglicht sogar eine Heilung und erspart viele Kosten.