K R A N K H E I T S B I L D D E R S C H I Z O P H R E N I E

BESCHREIBUNG DER SYMPTOME ODER PHENOMENOLOGIE

Die Schizophrenie zeichnet sich aus durch Denkstörungen (Wahnideen) gehörsmässige Halluzinationen wie Stimmen, Fehlinterpretationen der Wirklichkeit im Sinne von Bezugsideen sowie formelle Denkstörungen wie Gedankenrasen oder Gedankenblockieren. Ausserdem kann man bei schizophrenen Patienten oft eine gewisse Affektstörung feststellen, vor allem bei chronischen Schizophrenen. Diese bestehen darin, dass der Affekt oft inadäquat wird zum Kontext. Dies bedeutet, dass diese Patienten ein starres Gesicht haben, wenn sie über lockere Dinge sprechen oder lachen wenn sie über sehr ernsthafte Dinge sprechen. Diese Affektstörung ist meistens Ausdruck einer starken inneren Spannung. Alle Schizophrenen stehen unter grossem innerem Stress oder psychischem Druck. Lachen wird dann oft zur Lösung der Spannung verwendet. Der starre Affekt ist ein Ausdruck der enormen inneren Spannung. Meist sind diese Patienten auch ununterbrochen mit Gedanken beschäftigt, die sie einem aber nicht immer erzählen. Oft laufen viele Gedanken gleichzeitig ab, so dass sie dann die Gedanken nicht mehr richtig sortieren können.

Ursache oder Hypothesen zur Aetiologie

Die klassische Haltung in der Psychiatrie ist die Ansicht, dass Schizophrenie genetisch bestimmt ist, da sie zum Teil gehäuft in Familien vorkommt. Diese Theorie wird jedoch zum Teil angezweifelt und auch die Zwillingsforschung sowie Adaptivstudien werden von gewissen Leuten kritisch unter die Lupe genommen und widerlegt. Da man bei Schizophrenen eine Erhöhung gewisser neurochemischer Substanzen, das heisst Neurotransmitter feststellen kann, nimmt man an, dass eine Ueberproduktion dieser Substanzen die Ursache der Krankheit darstellt. Es ist jedoch auch möglich, dass die Erhöhung dieser Substanzen unspezifische Zeichen sind von chronischem intensivem psychischem Stress und bei allen Menschen gemessen werden könnten, die in einem solchen Zustand sind.

Familientherapeutische Konzepte

In der Familientheorie hat man ebenfalls Theorien aufgestellt über die Ursachen der Schizophrenie. Gewisse Konstellationen und Merkmale , die uncharakteristisch sind, können bei diesen Familien, die ein schizophrenes Mitglied haben, oft festgestellt werden. Die Merkmale sind: Hoher chronischer Angstpegel in der ganzen Familie.
Enge familiäre Bindungen im Sinne von symbiotischen Bindungen, meist auch zwischen allen Familienmitgliedern bestehen. Aus

https://adhs.expert

diesen engen Bindungen heraus entstehen keine klaren Grenzen zwischen den verschiedenen Familienmitgliedern, das heisst die Familienmitglieder übernehmen Funktionen und Wortführung füreinander in einem Ausmasse, wie dies in andern Familien nicht der Fall ist. Ausserdem entstehen daraus Mischungen zwischen den Generationen, keine klare Abgrenzung zwischen Grosseltern, Eltern und Kindern.

Offene Konflikte werden schlecht tolleriert und sind meist tabu. Daraus entsteht die Situation, dass viele latente, Verborgene Konflikte schwielend vorhanden sind. Dies zeigt sich oft auch darin, dass die verschiedenen Familienmitglieder Vorstellungen und Meinungen übereinander haben, die oft auf langjährigen Missverständnissen und Fehlkonzeptionen beruhen. Diese Fehlkonzeptionen können aber nie korrigiert werden, da eine so starke Angst besteht vor dem möglichen Ausbruch eines offenen Konfliktes.

Durch Abkapselung der Kernfamilie gegen die Umwelt, in dem Sinne, dass innerhalb der Familiengrenzen je nach dem viel Pathologie tolleriert wird, nach aussen jedoch immer die Fassade der perfekten intakten Familie gewahrt wird. Damit einher geht meist auch eine starke Angst vor Eingriffen in die Intimitätsphäre der Familie.

Daraus resultieren starke Ablehnung jeglicher Hilfe von aussen, da alle Hilfe als Kritik empfunden wird, man sollte es ja eigentlich selbst schaffen können.

Enorme Ablösungsproblematik der Adoleszentenkinder

Leitsatz gilt:"Krank ist besser als böse sein"

Kinder übernehmen oft die Rolle für die Eltern emotionell zu sorgen und sie emotionell zu befriedigen.

Doppelbürdige Kommunikationsstil im Sinne des tuble bind, vermutlich wird dieser Kommunikationsstil her von der Tabuisierung aller Konflikte.

Vater hat oft Pseudoautoritätsposition, wird jedoch unterlaufen von der Mutter.

Oft eher matriarchalisches System, das heisst im Sinne einer Dominanz der mütterlichen Figuren.

Familiensystem ist stark fokussiert auf die Kinder. Konflikte werden über die Kinder ausgetragen.

https://adhs.expert

Probleme des Helfers

Wird immer als Eindringling angesehen und behandelt von den Angehörigen des Patienten, wird falls er schnell Vorschläge hat leicht disqualifiziert und ausgeschaltet.

Erzeugt grossen Widerstand in der Familie.

Wird durch den schnellen Kommunikationsstil der oft recht verbalen Familie meist leicht verwirrt.

Wird schnell zum Mitagieren veranlasst, indem er vom System in Beschlag genommen wird und in die Konflikte miteinbezogen wird.

Kommt leicht ins Argumentieren, was schlussendlich in Streit ausmündet.

Einige Anhaltspunkte, die hilfreich sein können für den Helfer

Klare eigene Position beziehen und sich dadurch klar abgrenzen gegen Meinungen, Haltungen und Einflüsse der verschiedenen Familienmitglieder.

Nicht zu schnell mit guten Vorschlägen kommen, zuerst System zu verstehen versuchen.

Vor Kontaktaufnahme mit der Familie oder dem Familienmitglied sich klare Richtlinien festlegen, damit man nicht aus dem Konzept geworfen wird.

Eigene Gefühle gut unter Kontrolle haben, damit man nicht zu schnell zum Ausagieren verleitet wird.

Im übrigen gelten die gleichen Richtlinen wieder wie bei der Depression, Defokussieren vom Symptom, Bezugnahme auf Symptom auf eine leichte Weise, Ausweiten des Blickwinkels im Sinne von Sprechen über weitere Familienzusammenhänge, andere Familienmitglieder, frühere Lebensabschnitte. Beibehalten der gleichen Distanz-Nähe in der Beziehung, Patienten sind hoch sensibel auf Ablehnung.

Nicht argumentieren über die Wahnideen, evtl. Explorieren oder ablenken davon.

28.9.84 Dr. med. U. Davatz/um

https://adhs.expert